



Universidad de Valparaíso
Facultad de Medicina
Escuela de Obstetricia y Puericultura
Casa Central

CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DEL ROL
PROFESIONAL MATRÓN/A EN LA POBLACIÓN INFANTO JUVENIL
PERTENECIENTE A LOS LICEOS DE LA CORMUVAL
Tesis para optar al Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura

Profesor guía: Matrona Mg. Ingrid Vargas.

Integrantes: Camila Espinosa Morales.

Tania Febre Oyarzún.

Paulina Godoy Donoso.

Valentina González Torres.

Camila Villalobos Zúñiga.

Valparaíso, 2016

A nuestros padres, por ser el pilar fundamental en todo lo que somos, por acompañarnos en todos los aspectos de nuestra vida, como estudiantes, hijas, madre... por su incondicional apoyo a través del tiempo.

A nuestros familiares y amigos que nos han apoyado en este proceso. También a nuestra amiga María Isabel Rojas quien inició la tesis con nosotras, pero por motivos de la vida, su camino se separó del nuestro...

A la profesora María Antonieta, que nos apoyó desde el inicio de nuestra tesis. Y por supuesto, a nuestra guía Ingrid Vargas S. por guiarnos y apoyarnos en todo momento.

A nosotras mismas, por nuestra dedicación, cariño, empeño y esfuerzo durante dos años, trabajando como equipo, para poder lograr este gran objetivo.

A todos, muchas gracias.

CONTENIDO	PÁGINA
RESUMEN	2
I. INTRODUCCION.....	5
Trasfondo del problema	7
Planteamiento del problema	9
Justificación	10
Objetivos	12
Pregunta de investigación.....	13
II.DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	13
Adolescencia.....	13
Indicadores de salud sexual y reproductiva	14
Intervención en salud.....	14
Medio escolar.....	15
III.MARCO TEÓRICO.....	16
Historia y rol del profesional matron/a en la salud sexual y reproductiva.....	16
Programas de educación sexual que se imparten a los adolescentes en chile .	17
Funciones y actividades educativas en promoción y prevención de salud sexual y reproductiva que realiza la matrona/matrón en el medio escolar	19
Conocimiento de los adolescentes relacionados con los procesos fisiológicos de la esfera sexual y reproductiva.	20
Acceso, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes.	24
Infecciones de transmisión sexual en adolescentes	26
Mitos y creencias en afectividad, relación de pareja y sexualidad.	28

Características de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes y su asociación con el consumo de alcohol y drogas.	30
Actitudes de maltrato y discriminación del adolescente frente a la sexualidad. .	32
Violencia de la pareja.....	35
Relación entre la gestación no planificada en la adolescencia y deserción escolar.	36
IV.METODOLOGÍA	39
Introducción	39
Tipo de estudio	39
Investigación diagnóstica	39
Descripción de la muestra.....	40
Criterios de inclusión.....	41
Técnica y recolección de la información	41
Procedimiento	42
Descripción del instrumento	42
Análisis de la información	43
Aspectos éticos.....	43
V. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	46
Discusión	59
VII. ANEXOS	61
Anexo I: Entrevista a matrona.....	61
Anexo II: Operacionalización de variables	72
Anexo III: Borrador de instrumento	81
Anexo IV: Resultados expresados en tablas.....	90
Anexo V: Consentimiento informado para padres y apoderados	101

Anexo VI: Asentimiento informado para estudiantes.....	109
VII.Glosario.....	117
VIII.REFERENCIAS	118

CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DEL ROL
PROFESIONAL MATRÓN/A EN LA POBLACIÓN INFANTO JUVENIL
PERTENECIENTE A LOS LICEOS DE LA CORMUVAL

Autor

Profesora Guía

Ingrid Vargas Stevenson¹

Co-autores

Camila Espinosa Morales.²

Tania Febre Oyarzún.²

Paulina Godoy Donoso.²

Valentina González Torres.²

Camila Villalobos Zúñiga.²

Dirección: Angamos 655, piso 12, Campus Salud Reñaca.

Teléfono: 32-2603040

Correo electrónico: ingrid.vargas@uv.cl

¹ Matrona Docente, Magister en Salud Pública, Escuela de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso.

² Universidad de Valparaíso, Facultad de Medicina, Casa Central, Escuela de Obstetricia y Puericultura, Valparaíso, Chile.

RESUMEN

La falta de educación sexual en los adolescentes tiene múltiples consecuencias para este grupo etario. La adolescencia es un período bastante particular, pues se generan variados cambios psicológicos, tales como la impulsividad, la valoración negativa de sí mismos y la omnipotencia; lo que los hacen vulnerables a distintos factores de riesgo. Debido a esto, uno de los ámbitos afectados es el desarrollo de la salud sexual y reproductiva, lo que aumenta el riesgo de gestaciones no deseadas e infecciones de transmisión sexual.

Los problemas de salud que tienen los adolescentes, son en su gran mayoría prevenibles, pero, aun así, se está viendo una tendencia al alza de ellos tanto a nivel nacional como mundial.

Los adolescentes tienden a experimentar más conductas de riesgo, lo que, sumando a la falta de educación sexual y la incitación por parte de sus pares para demostrar superioridad, los expone a contraer infecciones de transmisión sexual y/o gestaciones no deseadas, poniendo en juego su salud y sexualidad, tanto física como psicológica. Resulta relevante entonces para el adolescente, la importancia de poder contar con la información clara y fidedigna proveniente de los establecimientos educacionales y de la familia, para la toma de decisiones responsables con respecto de su salud sexual y reproductiva.

Los objetivos se centran en describir los conocimientos que posee la población infanto juvenil estudiada, identificar el conocimiento que poseen los jóvenes sobre el rol de la matrona o matrócn en áreas de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva.

La metodología escogida en este estudio es de tipo cuantitativa, descriptiva; se enmarca dentro de un proyecto de investigación- acción que busca mejorar los indicadores de conocimiento de educación sexual y reproductiva mediante una intervención.

A través de las encuestas realizadas en los liceos de la CONMUVAL se obtienen los siguientes resultados.

La mayoría de los estudiantes percibe que gran parte de sus compañeros de curso ya han iniciado actividad sexual, independiente del nivel escolar. Además, los encuestados consideran que los hombres inician actividad sexual antes que las mujeres.

Es ampliamente considerado que uno de los factores causantes del embarazo adolescente está dado por no utilizar un método anticonceptivo durante la relación sexual, y relacionan directamente el embarazo adolescente con la deserción escolar.

La gran mayoría considera que la causa de no utilizar métodos anticonceptivos está dada por la falta de confianza o por el hecho de tener vergüenza para solicitarlos con sus padres, así como también, consideran que el hecho de no tener dinero para comprarlos no es una razón para no utilizarlos.

La mitad de los estudiantes posee un mediano grado de conocimiento en relación a los mitos sobre sexualidad del hombre y la mujer, embarazo adolescente, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual. En

general, los estudiantes presentan un alto grado de conocimiento sobre temas de discriminación sexual.

Sobre las fuentes de información parental, la madre es quien ofrece mayor información sobre temas como cambios en el cuerpo durante la adolescencia, función del aparato reproductor, inicio de actividad sexual, métodos anticonceptivos, prevención del embarazo e infecciones de transmisión sexual.

Los lugares donde encuentran mayor información el 59% de los encuestados señalan que es en internet donde más consiguen información sobre salud sexual y reproductiva. Por el contrario, donde menos información obtienen es en las revistas, por parte de los profesores de sus liceos y sus hermanos/as.

La mayoría de los estudiantes reconoce a la matrona de salud dentro del equipo de salud y cuáles sus roles.

I. INTRODUCCION

A nivel mundial, uno de cada seis habitantes corresponde a un adolescente, según datos entregados por la OMS durante el 2014 (Organización mundial de la Salud), lo que arroja que 1200 millones de personas están en el grupo etario entre 10 y 19 años(1).

Los jóvenes conforman un grupo con tasas altas en mortalidad, morbilidad y en conductas de riesgo, las que se inician mayoritariamente en la etapa de la adolescencia, tales como conducta sexual de riesgo, consumo de drogas, alcohol y tabaco, sedentarismo, alimentación poco saludable, entre otras, lo que representa un alto impacto en la salud y la calidad de vida de adolescentes que posteriormente vivirán la etapa adulta. De esta manera, resultan fundamentales las acciones preventivas en las primeras etapas de vida para favorecer una mejor salud en el futuro, disminuyendo a la vez una carga económica evitable a los sistemas de salud (2).

Nuestro Sistema público de salud reconoce falencias históricas en la prevención y promoción de salud del adolescente, especialmente en las edades de 10 a 14 años. Los esfuerzos en el último tiempo se han centrado en los mayores de 15 años, con la inclusión en GES desde el 2005, a través del Examen de Salud de Medicina Preventiva (EMPA). En la actualidad, el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes cuenta con información epidemiológica de algunos de los problemas más prevalentes en este grupo poblacional, dentro de los que se destaca la gestación en adolescentes y suicidio adolescente (2).

Del mismo modo, el comportamiento sexual y las decisiones inherentes a la sexualidad en la edad adulta, están determinados por los conocimientos y el

aprendizaje adquirido en etapa adolescente (3). En virtud de ello, la información que reciba el adolescente de sexualidad, la adquisición de herramientas de manejo de ella ante la presión social y la falta de planificación, pueden converger en condiciones determinantes tales como la edad de iniciación sexual, la gestación no deseada e infecciones de transmisión sexual, además de otros riesgos asociados como el alcohol y consumo de drogas. La educación para la sexualidad entonces, constituye un proceso educativo fundamental, que está dirigido a potenciar, promover y educar a los adolescentes para que puedan ejercer su sexualidad responsablemente (4).

Chile ha logrado avances en materia de salud pública orientada a los adolescentes, destacándose el Programa y la Política Nacional de Salud para Adolescentes y Jóvenes, pero a pesar de estos avances aún se mantienen barreras de acceso a la elección de salud sexual y reproductiva (SSR) para adolescentes. Revisiones bibliográficas dan a conocer, que este grupo etario aún sigue necesitando ayuda en el conocimiento de su cuerpo para prevenir la gestación no deseada e infecciones de transmisión sexual (5). Así también, se revela la importancia de incluir en la consulta sobre salud sexual y reproductiva que realizan los adolescentes a los profesionales elementos como el miedo y la vergüenza, que de alguna manera pueden incidir negativamente en la atención, por lo que los estudios recomiendan incorporar estas variables cualitativas en la prevención y promoción (6).

Del mismo modo, estudios realizados en Brasil en el año 2013 sobre la sexualidad en adolescentes, dan cuenta de la necesidad de implementar acciones en salud que articulen la enseñanza que entregan las escuela con los servicios de salud y que además de trabajar con la información, valoren la individualidad de los adolescentes en la construcción de las propuestas (7).

Trasfondo del problema

La adolescencia es un período bastante particular, pues se generan variados cambios psicológicos, tales como la impulsividad, la valoración negativa de sí mismos y la omnipotencia; lo que los hacen vulnerables a distintos factores de riesgo (*). Debido a esto, uno de los ámbitos afectados es el desarrollo de la salud sexual y reproductiva, lo que aumenta el riesgo de gestaciones no deseadas e infecciones de transmisión sexual (3).

Esto se refleja en la edad de inicio de actividad sexual, que en las mujeres varía entre los 15,7 y 16,3 años y en los hombres, entre los 15,5 y 17,1 años. Mostrando que a menor nivel socioeconómico la iniciación sexual se presenta a menor edad en el adolescente (8).

La falta de educación sexual en los adolescentes tiene múltiples consecuencias para este grupo etario, las cuales no solo afectan al individuo, sino que también a sus posibles hijos y familias (3). Dentro de los riesgos se pueden nombrar:

- **Biológicos:** gestación adolescente, aborto provocado e infecciones de transmisión sexual.
- **Psicológicos:** sentimiento de culpa, depresión y estrés.
- **Sociales:** deserción escolar, con la consecuente imposibilidad de tener un trabajo bien remunerado, bajos ingresos económicos, lo que lleva a caer en el “círculo de la pobreza” (3).

Por otra parte, la sociedad también merma este desarrollo, a través de mensajes erróneos en los medios masivos de comunicación, donde la sexualidad es asociada al éxito. Sumado a esto, la falta de educación sexual en este grupo,

condiciona a una sexualidad no protegida y cada vez a edades más tempranas (3).

Los problemas de salud que tienen los adolescentes, son en su gran mayoría prevenibles, pero aun así, se está viendo una tendencia al alza de ellos tanto a nivel nacional como mundial (9).

En nuestro país los indicadores de salud de adolescentes muestran un aumento progresivo en su morbimortalidad, llegando a una tasa de 5 por 10.000 habitantes, lo cual no deja de preocupar, siendo las causales más frecuentes los accidentes, traumatismos y violencia. El grupo escolar presenta un 43,3% en lo que respecta al tabaquismo, cuya edad de inicio es de 13 años (10). Con respecto al uso de alcohol, las cifras reflejan que un 52,8% consumen mensualmente. Las cifras claramente son altas, datos entregados en la Encuesta Nacional de Salud 2010 afirma que en promedio la ingesta de alcohol en jóvenes de 15 a 24 años es de 80 grs al día, lo que es mayor a cualquier otra etapa de la vida (11).

Por lo general este grupo etario acude con menor frecuencia a los centros de salud primaria, específicamente para poder instruirse en temas relacionados con salud sexual, al mismo tiempo la salud sexual impartida en los colegios de nuestro país no está totalmente clara en relación a lo que debiesen adquirir los alumnos según su edad, no se tienen estrategias definidas de cómo abordar la sexualidad en los adolescentes, por lo que los resultados en relación a esta temática no han tenido una variación ni evaluación (9,12).

Los adolescentes tienden a experimentar más conductas de riesgo, lo que, sumando a la falta de educación sexual y la incitación por parte de sus pares para demostrar superioridad, los expone a contraer infecciones de transmisión sexual

y/o gestaciones no deseadas, poniendo en juego su salud y sexualidad, tanto física como psicológica. Resulta relevante entonces para el adolescente, la importancia de poder contar con la información clara y fidedigna proveniente de los establecimientos educacionales y de la familia, para la toma de decisiones responsables con respecto de su salud sexual y reproductiva(13)(14).

Planteamiento del problema

Una de las problemáticas más frecuentes en los adolescentes es la tendencia a realizar prácticas sexuales de riesgo, desconociendo sus consecuencias, en donde se destaca la iniciación de la actividad sexual cada vez más temprana (15).

Los adolescentes mantienen relaciones sexuales en lugares y situaciones imprevistas, experimentando promiscuidad , existiendo desconocimiento sobre sexualidad, no teniendo en mente la gestación no planificada y contagio de infecciones sexuales, así mismo denotan una escasa orientación y conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos (16).

Diversos estudios dan a conocer que los adolescentes comparten entre sus pares las inquietudes, dudas y preguntas en primer lugar, después viene el uso del internet y en tercera instancia la madre como fuente de información, en última instancia con sus padres (17).

Los padres tienen la responsabilidad de orientar y educar a sus hijos a temprana edad sobre la sexualidad y los cambios durante su adolescencia, siendo ésta de relevante importancia ya que hace que estos tomen decisiones responsables e informadas (17).

Justificación

La salud sexual y reproductiva es un asunto de interés para cualquier individuo, el poder conocer los cambios que van ocurriendo durante cada etapa de la vida es un hecho sustancial para poder desarrollarse plenamente, al igual que la adquisición de los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, uso correcto de métodos anticonceptivos, entre otros. La susceptibilidad de este grupo etario al impacto de los cambios sociales, culturales y a factores de riesgo para la salud de los adolescentes, los convierte en un punto focal en salud pública (18).

A pesar de todas las necesidades sobre educación en salud sexual y reproductiva, los jóvenes reciben hasta hoy acotada información sobre estos temas en los establecimientos educacionales. Así también, estudios relacionados con estos temas se han enfocado más bien en investigar la opinión que tienen los jóvenes sobre educación en salud sexual y cuáles son sus demandas, pero no en cómo son satisfechas por las instituciones educativas (18).

La importancia de este estudio radica en demostrar que, mediante actividades de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva en establecimientos educacionales coordinados con los centros de salud, es posible mejorar los indicadores de conocimiento de los adolescentes en esta área, con la finalidad que estos vivan su sexualidad responsable y plenamente. Por otro lado, se pretende fomentar la participación de padres, apoderados y profesores en la formación de los estudiantes en esta temática, de modo que se tome conciencia respecto a la responsabilidad que les atañe en su rol la educación integral de sus hijos. El estudio plantea la necesidad de que exista una intervención por parte del profesional matrón/a en el interior de los establecimientos educacionales, de manera formal, continua y con permanente evaluación.

La metodología escogida en este estudio es de tipo cuantitativa, descriptiva; se enmarca dentro de un proyecto de investigación- acción que busca mejorar los indicadores de conocimiento de educación sexual y reproductiva mediante una intervención.

Objetivos

1. Describir los conocimientos en salud sexual y reproductiva que tiene la población infanto juvenil perteneciente a los liceos de la CORMUVAL en el año 2016.
 - 1.1 Determinar los mitos y creencias en salud sexual y reproductiva en los adolescentes de 13 y 16 años de edad insertos en el medio escolar.
 - 1.2 Determinar las fuentes de información en los adolescentes de 13 y 16 años de edad insertos en el medio escolar.
 - 1.3 Determinar el grado de conocimiento sobre los cambios físicos en la adolescencia por parte de los estudiantes de 13 y 16 años de edad insertos en el medio escolar.

2. Identificar el conocimiento del rol de la matrona o matrócn en áreas de prevención y promoción que tiene la población infanto juvenil perteneciente a los liceos de la CORMUVAL en el año 2016.
 - 1.4 Conocer las funciones y actividades en áreas de promoción y prevención sobre temas de salud sexual y reproductiva, que realiza habitualmente la matrona/matrócn reconocidas en el medio escolar.
 - 1.5 Conocer el grado de conocimiento de los estudiantes del rol de la matrona/matrócn en las áreas de promoción y prevención de salud sexual y reproductiva en el medio escolar.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los Conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva y del rol del Profesional Matrán/a en la Población Infanto juvenil perteneciente a los liceos de la CORMUVAL en el año 2016?

II.DEFINICIONES CONCEPTUALES

Adolescencia: “La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.”

Según la guía práctica de consejería para adolescentes y jóvenes realizada por el Ministerio de salud define la adolescencia como “La etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psíquica y social de un individuo, permitiéndoles a las personas alcanzar la madurez o la etapa adulta, incorporándose en forma plena a la sociedad”. Es durante esta etapa, donde se generan cambios importantes, que pueden llegar a determinar un conjunto de fortalezas para la vida y el desarrollo o de lo contrario, pueden aumentar las condiciones de vulnerabilidad social y riesgos para la salud del individuo. La edad de la adolescencia se ha ido extendiendo progresivamente durante los últimos años, en la medida que la madurez biológica se alcanza más precozmente y la madurez social más tardíamente(12)(19)

Es posible clasificar la adolescencia en tres fases o sub-etapas Estas etapas son (20):

- ✓ Adolescencia temprana o inicial: entre los 10 y 13 años
- ✓ Adolescencia media: entre los 14 y 16 años
- ✓ Adolescencia tardía: entre los 17 y 19 años

Indicadores de salud sexual y reproductiva: Los indicadores de salud sexual y reproductiva son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos para así lograr respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas. Además son necesarios para poder objetivar una situación determinada y a la vez evaluar su comportamiento en el tiempo mediante su comparación con otras situaciones que utilizan la misma forma de apreciar la realidad (21).

Intervención en salud: Una intervención en salud puede ser definida como las acciones de educación en salud que realizan en conjunto los profesionales sanitarios de un centro de salud comunitaria. Busca proporcionar herramientas para que las personas puedan definir sus necesidades y participen en buscar soluciones para conseguir metas auto propuestas. Por una parte, se entrega una atención curativa, a lo que se suman acciones de prevención y promoción de la salud. Para esto es necesario contar con la participación activa de los individuos que conforman la comunidad: participación comunitaria (22).

Una intervención es parte de “un proceso que requiere de instrumentos y canales que la hagan posible...” incluyendo a los individuos en la toma de decisiones, permitiéndoles adquirir autonomía y la capacidad para actuar y mejorar su situación (22).

Medio escolar: "Es el conjunto de características psicosociales de un centro educativo, determinadas por aquellos factores o elementos estructurales, personales y funcionales de la institución que integrados en un proceso dinámico específico, confieren un peculiar estilo a dicho centro, condicionante a la vez de distintos procesos educativos" (23).

"También el medio ha sido descrito desde el punto de vista ecológico, como la relación que se establece entre el entorno físico y material del centro y las características de las personas o grupos; así mismo se ha considerado para esta descripción el sistema social, esto es, las interacciones y relaciones sociales" (23)

III.MARCO TEÓRICO

Historia y rol del profesional matron/a en la salud sexual y reproductiva

Los/as matrones/as han tenido la responsabilidad histórica en la salud sexual y reproductiva en nuestro país, desatacándose el aporte del Dr Lorenzo Sazié (médico francés), que marco el definitivo camino en la profesión. Fue durante el año 1834 cuando llega a Chile, llamado para crear la Escuela de Medicina y el 16 de julio de 1834, Don Joaquín Tocornal crea por decreto la primera Escuela de Obstetricia dependiente de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, donde su fundador y director fue el Dr. Lorenzo Sazié. El objetivo de esta creación fue otorgar atención a las parturientas (llamadas así en dicho entonces) en el país, ya que no existía preparación técnica para desarrollar dicha actividad, es por esto que se estableció que ingresaran a la escuela solamente dos alumnas provenientes de casa provincia, egresando por primera vez 16 alumnas el año 1836, por lo que el Gobierno decreto que en aquellos pueblos donde hubiesen egresadas de esta escuela, solo se les permitiría a éstas atender partos.

Elevándose el status a del nivel profesional de la matrona, iniciando el progreso de la profesión hasta otorgarle el lugar que hoy ocupa. (Colegio de matronas de chile s/f)

En cuanto a la formación profesional y práctica de la matronería, las investigaciones del profesor Enrique Laval, señalan que la primera profesional con título de partera durante la Colonia fue Doña Isabel Bravo, graduada en Lima-Perú, que llego a nuestro país el año 1568 y fue autorizada para ejercer por el Cabildo de Santiago. Otro hito importante en la historia de la matronería ocurre en el año 1913, donde se incorpora al currículo de Escuela de Obstetricia la

enseñanza de la Puericultura, pasando a denominarse entonces, Escuela de Obstetricia y Puericultura conocida actualmente. (Lorenzetti, 2005)

En el año 1952 se crea el Servicio Nacional de Salud, antecesor del actual Sistema de Salud Público de Chile, en donde se reconoce al grupo familiar como una entidad médico social básica, consolidando el rol de la matrona al ampliar su acción fuera del hospital, hacia los consultorios periféricos y a la comunidad. La evolución de la matrona en su formación ha ido dependiendo de las necesidades de salud en el área materno perinatal y de la salud de la mujer que han surgido, identificándose como una profesional idónea para satisfacer las nuevas exigencias que imponen los avances científicos y tecnológicos (Lorenzetti, 2005).

El perfil de la o el matrona/ón egresado de la carrera de Obstetricia y Puericultura se ha modificado a través del tiempo, lo que ha permitido la inclusión de éstas/os profesionales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva tras la modificación del código sanitario, incorporando dentro de su rol actividades respecto a la prevención de embarazo y consejería en ITS, entre otras.

Programas de educación sexual que se imparten a los adolescentes en Chile

Chile durante el año 1993 formula la Política de Educación Sexual, pese a ello ésta educación no fue obligatoria dentro del ordenamiento jurídico chileno, quedando la implementación de los respectivos programas a libertad de enseñanza de cada escuela (26).

En la Conferencia del Cairo realizada en 1994, Chile se comprometió a “proteger, garantizar y promover el ejercicio de derechos en materia de salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes” (26), añadiendo además que en México en el año 2008, Chile adquirió un nuevo compromiso en la Declaración Ministerial “Prevenir Educando “ relacionada con los tema de educación sexual (26).

En Enero del año 2010 se dictó la Ley 20.418 que fija las Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en materia de regulación de la fecundidad, marcando un precedente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva como un derecho que el Estado debe garantizar (26).

Por todo lo anteriormente mencionado, en Septiembre del año 2010 el MINEDUC en conjunto con SERNAM, conformaron un abanico de 7 programas de educación sexual, los cuales son:

“Adolescencia: tiempo de decisiones” (27).

“Sexualidad Autoestima y Prevención del Embarazo en la Adolescencia” (27).

“Teen Star” (27).

“Programa de Aprendizaje, Sexualidad y Afectividad (PAPASA)” (27).

“Curso de Educación Sexual Integral” (27).

“Programa de Educación en Valores, Afectividad y Sexualidad” (27).

“Aprendiendo a Querer” (27).

Con respecto a los establecimientos educacionales, en las Bases Curriculares del año 2013 para el ramo de Biología de Primer año Medio se deberían abordar las temáticas de modelos biológicos, sobre el carbono y fósiles además de enfermedades en la población y embriología entre otros (28).

- En el año 2012 se realizó una actualización de la Base Curricular de 1º a 6º básico donde se actualiza el currículum que se mantenía sin cambio desde 1999 y se incluye el tema de afectividad y sexualidad en los cursos de 1º a 4º básico, donde antes no se impartía.(37), además se desarrollan cuatro aspectos durante los seis años de Educación Básica: el Crecimiento personal de los niños,

Identidad y pertenencia, Relaciones interpersonales y Trabajo escolar, para ellos se dispuso de un mínimo anual de 19 horas para la asignatura de Orientación, que pueden ser aumentadas utilizando el tiempo de libre disposición (29).

Los Programas implementados y las nuevas actualizaciones en el Curriculum Educacional van en mejora de la educación en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, para alcanzar así una educación de calidad, inclusiva e integral para cada uno de los estudiantes (28).

Funciones y actividades educativas en promoción y prevención de salud sexual y reproductiva que realiza la matrona/matrón en el medio escolar

Dentro de la labor que realiza el profesional matrón /matrona a los adolescentes en el medio escolar se identifican la promoción y prevención en salud sexual y reproductiva. A través de talleres educativos y prácticos, la matrona busca entregar nuevos conocimientos a los adolescentes, despejar mitos, resolver dudas y de la misma forma, realizar consejería en torno a temas de su interés, todo con el fin de que estos logren una vida sexual sana y responsable (30).

Además de los talleres la matrona tiene la labor de realizar controles de salud a los adolescentes, dentro del marco del programa llamado Control del Joven Sano, el que abarca ampliamente la salud biopsicosocial del estudiante donde se incluyen adolescentes de 10 a 19 años de edad (30).

Entre las temáticas trabajadas con los adolescentes se encuentran la variedad y el uso de métodos anticonceptivos, los cambios físicos que experimenta los adolescentes, y las infecciones de transmisión sexual (30).

Conocimiento de los adolescentes relacionados con los procesos fisiológicos de la esfera sexual y reproductiva.

La adolescencia es una etapa de riesgo en el aspecto de salud sexual y reproductiva ya que hay desconocimiento sobre el tema por falta a adhesión a los servicios de salud, además, juega un rol importante en este desconocimiento la falta, escasa o nula educación sexual que imparten los colegios, escuelas o liceos y así mismo los padres (13).

Otro enfoque plantea un ideal sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, "los derechos de las/os adolescentes como el derecho a la salud, a la salud sexual y la integridad sexual, la seguridad sexual del cuerpo, la privacidad, la igualdad, el amor, la expresión, el derecho de elegir, a una adecuada educación y atención en salud", pese a esto, la sociedad actualmente no incorpora del todo este enfoque (13).

Las décadas van pasando y con esto la sexualidad en Chile se transforma. En el 2013 en la "6ª Encuesta Nacional de la Juventud, el 48% de adolescentes de 15 a 19 años declara haber iniciado su vida sexual, con una edad de inicio promedio de 16,4 años en hombres y 17,1 años en las mujeres, presentándose un adelanto de las edades de iniciación respecto de años anteriores" un cambio no menor que debería conllevar a otros temas relevantes que se involucran directamente con esta situación (31).

Hoy en día, se sabe que existe poca adhesión al servicio de salud por parte de los adolescentes, es por esto que se les debe facilitar la información y así prevenir gestación adolescente, infecciones de transmisión sexual o alguna otra patología, logrando respetar la definición de “el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos” (32).

La educación sexual en hogares es escasa, siendo que ellos son la primera fuente de conocimiento sobre este tema, "les corresponde la responsabilidad primordial en su crianza y desarrollo, a desarrollar su identidad, incorporando nociones acerca de los afectos, el amor, la experiencia de la maternidad y la paternidad, lo considerado correcto e incorrecto en relación al cuerpo y la sexualidad.". La desconfianza que tienen los adolescentes hacia sus padres se ve reflejadas en diversas encuestas (33).

En la asignatura de Ciencias Naturales y Biología los adolescentes adquieren los conocimientos sobre las funciones de las principales estructuras del sistema reproductor femenino y masculino, cambios que ocurren en la pubertad tanto en hombres como en mujeres, etapas del desarrollo humano (fecundación, desarrollo embrionario, parto, lactancia, pubertad), aspectos biológicos, psicológicos, sociales y de salud involucrados en conductas sexuales, vida en pareja, maternidad, paternidad entre otros y descripción general de métodos naturales y artificiales de control de la natalidad humana y medidas de prevención contra enfermedades de transmisión sexual (34).

Los recintos educacionales deben complementar la educación brindada a los adolescentes en sus hogares, educarlos sobre anticoncepción e infecciones de transmisión sexual, las cuales aumentan con las conductas de riesgo y los cambios que van apareciendo en sus cuerpos, " cambios observados dependen de tres ejes hormonales: el hipotálamo-hipófisis-gonadal, el hipotálamo-hipófisisadrenal y el eje ligado a la hormona de crecimiento.". También es necesario educar sobre el ciclo ovárico y menstrual, enseñar el reconocimiento de sus propios cuerpos, y que cada uno va alcanzando las etapas a un ritmo diferente (35,36)(37).

El gobierno de Chile, como respuesta a lo anterior ha creado el " PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES (PLAN DE ACCIÓN 2012-2020) que tiene como fin el control del adolescente que podrá realizarse en los espacios diferenciados/amigables de la red asistencial del nivel primario de atención, así como, en las escuelas y otros espacios donde adolescentes y jóvenes tengan facilidad de acceder; por lo tanto, el control de salud en esta población desafía al desarrollo de estrategias intersectoriales para cumplir con las metas propuestas" (12).

La finalidad de este programa es disminuir al máximo las conductas de riesgo y que los adolescentes asistan a los servicios de salud (20).

Según las actualizaciones realizadas en el año 2012 en los Curriculum en Orientación, un estudiante de Primer año de Enseñanza media debería tener información o conocimientos que se impartieron en los centros educacionales sobre las siguientes temáticas:

- ✓ Reconocer y valorar el proceso de desarrollo afectivo y sexual que aprecia en sí mismo y en los demás, describiendo los cambios físicos, afectivos y sociales que ocurren en la pubertad, considerando la manifestación de estos en las motivaciones, formas de relacionarse y expresar afectos a los demás (29).
- ✓ Practicar de forma autónoma conductas protectoras y de autocuidado, como mantener una comunicación afectiva con la familia o adulto de su confianza, resguardar la intimidad, seleccionar información confiable y realizar uso seguro de redes sociales (29).
- ✓ Identificar inquietudes y dudas relacionadas con su desarrollo afectivo y sexual, aprendiendo a conversar sobre ellas (29).
- ✓ Identificar valores que están presente en la sexualidad humana (29).
- ✓ Obtener criterios que le permitan tomar decisiones responsables frente a la vivencia de la propia sexualidad y afectividad en esta edad (29).
- ✓ Reconocer los estereotipos de belleza femenina y masculina que predominan en los medios de comunicación, analizando críticamente las presiones y expectativas que esto le provoca respecto a la aceptación del propio cuerpo (29).
- ✓ Reconocer distintas formas de expresar el afecto, vinculándose con el grado de intimidad y de compromiso en la relación con los demás (29).
- ✓ Expresar sus expectativas e inquietudes a las relaciones afectivas que se han en esta etapa (29).
- ✓ Comprender por qué no deben tener relaciones sexuales en esta edad (29).
- ✓ Valorar la convivencia social como un proceso que fortalece la autonomía y el desarrollo de la propia identidad (29).
- ✓ Comprender cuales son los factores que permiten desarrollar la autonomía personal (29).
- ✓ Reconocer y evaluar críticamente diversos factores que influyen en el comportamiento individual (29).
- ✓ Identificar algunas características y propuestas de la cultura joven en la que viven (29).

- ✓ Reflexionar respecto a cómo desea vivir la experiencia de ser adolescente, ¿qué tipo de joven se desea llegar a ser? (29).
- ✓ Distinguen entre la etapa de enamorarse, gustarse y formar una pareja.
- ✓ Reconocer actitudes y formas de comunicación que favorece una buena relación de pareja (29).
- ✓ Reflexionar sobre valores y criterios que orientan la toma de decisiones responsables en torno a la vivencia de la sexualidad y afectividad en esta etapa del desarrollo (29).
- ✓ Refuerzan habilidades que le permitan manejar situaciones de presión, ya sea de pares, como del entorno, relacionadas con la vivencia de la sexualidad en esta etapa (29).

Acceso, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes.

Desde hace algún tiempo las conductas sexuales dentro de la juventud han ido experimentando cambios, se han modificado a medida que se generan nuevos cambios socioculturales, se hace mención a la tendencia progresiva observada en la disminución de la edad de la primera relación sexual coital en adolescentes. Este tema pasa a ser una problemática de salud pública, ya que este grupo etario se ve expuesto a diversos riesgos, que serán mencionados a continuación (38).

La gestación, sea planificada o no durante la adolescencia, implica una serie de riesgos, como lo son el SHE, anemia del embarazo, desnutrición, parto prematuro, bajo peso al nacer o mayor muerte perinatal. Además de problemas psicológicos en la madre (depresión post-parto, baja autoestima, quiebre en el proyecto de vida) y una serie de desventajas sociales (bajos logros educativos,

deserción escolar, desempleo, mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil, entre otros) (39).

Frente a esta realidad aparece la necesidad de implementar medidas para prevenir la ocurrencia de gestaciones no deseadas durante la adolescencia, dentro de los cuales, la educación sexual y el uso de MAC cumplen un importante rol (39).

Los adolescentes deben estar equipados con los conocimientos pertinentes en sexualidad, a fin de que puedan tomar decisiones informadas con respecto a las relaciones sexuales (8).

Actualmente los servicio de salud de atención primaria cuenta con métodos anticonceptivos como lo es el dispositivo intrauterino (DIU), el oral combinado, el oral progestágeno, el inyectable y el preservativo, pero el método más utilizado es el hormonal oral combinado, por lo que la oferta de métodos de barrera femeninos (diafragma, preservativo femenino), espermicidas e implantes, entre otros, no se encuentra disponible en el sistema (40).

La 7ma encuesta realizada por INJUV da a conocer que casi un 90% de la población joven ha usado algún tipo de método anticonceptivo durante su última relación sexual, 16 puntos más que el registrado en el año 2006 (72%) y 22 más que en el 2003 (66%), siendo el condón y las pastillas anticonceptivas los de mayor uso (41).

Cabe señalar que un 54% de los jóvenes hace mención en conocer las principales conductas de riesgo, sin embargo solo un 26% indica haberse

realizado algún examen como el de VIH-SIDA, esto se lo atribuye a la falta de información de donde deben acudir para solicitarlo (41).

La maternidad y paternidad adolescente ocupa un 32%, siendo este porcentaje mayor en la población más vulnerable, dificultándose así el poder terminar sus estudios para mejorar las oportunidades laborales (41).

Sin embargo, en relación al tema anterior la encuesta de INJUV detalla que las cifras han disminuido en casi todas las regiones del país. En tanto, el 2009 a nivel nacional, el 30% de los jóvenes había vivido una gestación no deseada en su vida, mientras que el 2012, este número bajó a un 21% (42).

En cuanto a la necesidad de acudir al uso de la píldora del día después, un 2,7% de los jóvenes declaró haberla usado en algún momento de sus vidas. Siendo la cifra modificada en comparación al año 2009 cuando un 7,2% dijo haberla utilizado en algún momento del año (43).

Infecciones de transmisión sexual en adolescentes

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones causadas por diversos agentes (bacterias, virus, parásitos, protozoos, entre otros) cuyo mecanismo de transmisión principal es por medio del contacto sexual ya sea: genital, oral o anal (44–46). El uso de preservativo de manera correcta y sistemáticamente reduce considerablemente prevenir las ITS por vía sexual (47).

Actualmente los jóvenes poseen una mayor libertad en la vida social en comparación a décadas pasadas, debiendo asumir una mayor responsabilidad en

lo que respecta a sus relaciones y conductas y que no se dejen llevar por impulsos o excitaciones pasajeras. La escasa información sobre las infecciones de transmisión sexual y la baja percepción del riesgo son una de las causas del aumento de estas mismas (48).

Dentro de las manifestaciones clínicas que comprometen, en la mayoría de los casos se encuentran localizadas el área genital y las mucosas pudiendo afectar en otros casos el sistema inmune. Por otro lado la pesquisa, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las ITS son fundamentales para el control de estas enfermedades (44).

Para los jóvenes adolescentes esta etapa de la vida presenta un grado de vulnerabilidad donde las principales consecuencias del inicio sexual precoz sin protección causan embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual incluyendo la infección por VIH SIDA (46).

Esto se debe a que los adolescentes durante su desarrollo experimentan en ocasiones una percepción inestable de su autoimagen provocando impulsividad en sus actos presentado así conductas de riesgo. Además otras condiciones como inicio precoz de actividad sexual, cambios recurrentes de pareja, no uso de preservativo, consumo de alcohol, drogas, disfunción familiar, pobreza, baja autoestima son otros factores de riesgo importantes a considerar (46).

En el mundo el 60% de las ITS ocurren en menores de 24 años, es decir, en población joven. Existen diferentes ITS, entre ellas se encuentran sífilis, hepatitis B, herpes genital, el virus papiloma, clamidia, gonorrea y VIH (44).

Las ITS constituyen un problema de salud pública vigente en todo el mundo. Si bien el diagnóstico y tratamiento de ellas han logrado en Chile reducir sus tasas de Sífilis y Gonorrea continúan afectando a personas, especialmente embarazadas y adolescentes de 13 años y más (47).

Según el libro de normas de manejo y tratamiento de ITS del MINSAL, se ha demostrado que un 70% de las infecciones por Clamydia son asintomáticas en la mujer pudiendo estar presente por meses o años. Su mayor incidencia se presenta en la adolescencia y en mujeres menores de 25 años, por otro lado en el hombre, la infección suele ser asintomática en 6% a 11% de los casos, especialmente en los adolescentes (44).

La educación es un elemento importante en el control de las infecciones de transmisión sexual entre los adolescentes, actualmente la educación sexual ha abarcado el tema sobre anatomía humana y reproductiva y levemente lo que es sobre ITS como tal, dejando de lado el aspecto racional y ético de la conducta sexual (49).

Mitos y creencias en afectividad, relación de pareja y sexualidad.

La gran mayoría de los mitos relegan a la mujer a un segundo plano, donde el hombre cumple la función de protegerla y/o someterla. Las creencias otorgan a la mujer características que se relacionan con la paciencia, la dulzura, la comprensión y el rol de cuidadora en la familia, mientras que al hombre se le otorga el deber de proteger y mantener a la familia, se caracteriza como un ser agresivo, valiente, y es quien provee al hogar (50).

Estos son prejuicios que actualmente se encuentran vigentes en la sociedad chilena, debido a que se han interiorizado durante siglos estos mismos pensamientos, lo que da lugar a un machismo benévolo, que aún se encuentra dentro de la sociedad, lo que aumenta el desarrollo de la violencia de género y que ésta siga alcanzando cifras históricas cada año (50).

La mujer tiene más adherido el concepto de la media naranja, pensando que solo existe un hombre para ellas; los hombres creen que no pueden ser felices si no tiene una relación, por el contrario las mujeres en su mayoría creen que pueden ser felices sin tener una relación de pareja (50).

La mayoría de las personas creen que los celos no son una muestra de amor, pero los hombres dan un mayor porcentaje de aceptación a que los celos si corresponden a una muestra de amor (50).

Al estar la pareja en contacto surgen diferencias en cuanto a la actitud frente a la relación sexual. Puede que la mujer tienda a tener una actitud pasiva y de sumisión, por lo general con bastante temor, intentando evitar el encuentro sexual en variadas oportunidades. En cambio, el hombre tiende por lo general a ser más activo sexualmente, a tomar la iniciativa, a preocuparse por la eficiencia y rendimiento de la relación sexual, por sobre los aspectos afectivos. Cuando esta visión de la sexualidad se lleva al extremo, las parejas tienden a tener dificultades disminuyendo su satisfacción sexual (21).

Características de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes y su asociación con el consumo de alcohol y drogas.

Las conductas de riesgos que se alejan de una sexualidad sana y protegida, se pueden dar en todas las etapas de la vida de una persona. Durante la adolescencia es más recurrente que se vivan situaciones que los lleve a cometer hechos riesgosos para su vida, su salud o su sexualidad (14).

Los jóvenes que se inician sexualmente y son de estratos socioeconómicos más altos tienen mayores conductas de autocuidado contra ITS y gestaciones no deseadas en comparación al otro extremo de los estratos socioeconómicos (14).

Además, los que inician actividad sexual precozmente tienen menor probabilidad de usar anticoncepción y como resultado tener gestaciones no deseadas en comparación a quienes deciden postergar el inicio de su vida sexual (14).

El documento llamado “Comportamientos riesgosos entre los jóvenes; en el caso de la actividad sexual” del año 2010, señala que tener una “buena relación” con la madre se retrasa la iniciación sexual para ambos sexos, pero no es así para la protección durante un acto sexual. El hecho de tener una “mala relación familiar” produce que los jóvenes inicien precozmente actividad sexual (14).

Señala además que si un joven se ha sentido discriminado tiene un retraso en el inicio de la actividad sexual, sobre todo por parte de las mujeres (14).

El estatus laboral también influye en el inicio de la sexualidad, ya que las mujeres que estudian tienen como objetivo terminar sus estudios debido a que

tiene un proyecto de vida definido, por tanto, retrasan la actividad sexual, no así las mujeres que tienen hijos, ya que a ellas se les hace más difícil retomar o comenzar a estudiar. Para el caso de los hombres que trabajan tienen probabilidades de iniciarse antes en la actividad sexual debido a que se sienten con mayor independencia económica y por ende tienen mayores oportunidades sexuales. Esto no quiere decir que ellos sean más cuidadosos en cuanto a anticoncepción, sino que son las mujeres trabajadoras las que se muestran más responsables en el momento de evitar una gestación no deseada. Por otra parte el desempleo, según las estadísticas, los hombres iniciados sexualmente tienden a ser menos responsables a la hora de tomar precauciones en una relación sexual, esto se debe a que no tienen aspiraciones de consolidar alguna carrera laboral (14).

Con respecto al uso de alcohol y droga durante la etapa de la adolescencia es una conducta que va siendo cada vez más frecuente y se asocia a otras conductas de riesgo como son: violencia, actividad sexual no planificada, deserción escolar, entre otras (51).

Se ha comprobado que el uso de las diferentes drogas, tanto legales como ilegales, se dan en relación a diversas variables: relacionadas al sujeto y al proceso en el cual se encuentra inserto, familiares, grupo de amigos, contexto de ocios, entre otros (51).

El consumo dentro de la población adolescente suscita preocupación social. Dentro de los últimos años se ha observado un decrecimiento en relación al consumo de alcohol y tabaco dentro de este grupo etario, sin embargo ha ido en aumento el consumo de drogas ilícitas como lo son la marihuana, la cocaína y la pasta base (52).

El efecto de diferentes drogas sobre el deseo y el acto sexual ha sido causa de múltiples estudios. La sustancia más consumida es el alcohol y, a la vez, la que más influye en la conducta sexual, ya que es utilizada como una forma de reforzar la confianza de los jóvenes y disminuir las inhibiciones. Por su parte la marihuana es utilizada para facilitar el inicio, aumentar la excitación y desinhibirse. El uso de la cocaína favorece el aumento del placer y prolonga la relación sexual. La heroína ayuda a evitar la eyaculación precoz (53).

En Chile durante el 2014, un 11,3% de la población declaró haber consumido marihuana dentro de ese año y 1 de cada 5 presentaron consumo problemático (31). Mientras tanto a nivel regional, Valparaíso presenta una prevalencia alta de consumo de marihuana, según la Décimo Encuesta Nacional con una representación de 8,1%, con una variación significativa de 2,6 puntos porcentuales respecto al estudio de 2010 (54).

La prioridad debe estar en promulgar estrategias de tipo intersectorial, haciendo el énfasis en el fenómeno de las drogas y el alcohol para así poder garantizar el derecho social a la protección de la salud de toda la población (55).

Actitudes de maltrato y discriminación del adolescente frente a la sexualidad.

El maltrato puede ser definido según sus tres variantes: físico, psicológico y sexual, los cuales presentan dos ámbitos: el activo y el pasivo. Dentro del primero se encuentra el abuso físico, el maltrato emocional y el abuso sexual. En el segundo, se encuentran solo dos tipos: abandono físico y emocional (56).

Es entonces que se define como maltrato físico a toda agresión que puede tener o no como consecuencia una lesión física, que puede ser de magnitud y característica variable (56). El maltrato emocional al igual que el hostigamiento verbal habitual incluye insultos, críticas, descréditos, ridiculizaciones, así como la indiferencia y el rechazo explícito o implícito. Dentro de esta categoría se incluye además el rechazo, el aislamiento, aterrorizar, ignorar o corromper, (56) y el abandono y negligencia hace referencia a la falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo y las condiciones para ello (56). El abuso sexual es un contacto o interacción de parte de una persona a otra, para obtener satisfacción sexual (57). Puede a su vez ser separado en:

- Abuso sexual propio: Acción que tiene un sentido sexual pero no es una relación sexual. En esta categoría se encuentran las tocaciones, que puede ser realizadas o inducidas por el agresor (57).
- Abuso sexual impropio: Es la exposición por parte del agresor a hechos con connotación sexual, tales como exhibición de genitales, realización del acto sexual, masturbación, sexualización verbal o exhibición de pornografía (57).
- Violación: “es todo acto de penetración por vía genital, anal u oral, que se realiza sin el consentimiento de la víctima” (57).

Los actos de discriminación en el ámbito adolescentes pueden ser identificados en base a los prejuicios que tienen respecto a otras personas o grupos de la comunidad. Se define como prejuicio “los juicios previos desfavorables o cargados de afecto negativo hacia un determinado grupo social o hacia miembros de éste por el sólo hecho de pertenecer al mismo”. Un prejuicio también se define como una percepción negativa hacia una persona o grupo determinado. Cuando una persona actúa de cierta manera con esa persona o grupo, se está discriminando pues se actúa en base al prejuicio (58).

La persona que discrimina en base a prejuicios tiene como características “la mayoría de los estudios, las ideas políticas conservadoras, la asistencia regular al culto religioso, actitudes negativas hacia la mujer y una fuerte adherencia al modelo hegemónico de la masculinidad y la división de roles sexuales” (58).

Las personas homofóbicas tienden a ser más tradicionalistas y conservadores en sus ideales.

La homofobia es un tipo de discriminación que se encuentra basada en mitos y estereotipos del grupo de personas homosexuales y se encuentra normalizado en la sociedad, pues la heterosexualidad es la única forma vista posible para las relaciones amorosas y para ejercer la sexualidad (58).

Se entiende como homofobia personal, en la que se rechaza a los homosexuales por tener en cuenta prejuicios, y un tipo interpersonal, que es ya la trascendencia del primer tipo, pues consiste en realizar acciones discriminatorias hacia los homosexuales. Asimismo existe un tercer grupo que es discriminación de tipo institucional, que como su nombre lo indica, se ejerce por parte de instituciones (58).

Existen distintos tipos de estereotipos a los que se ven enfrentados los homosexuales, así como también distintas formas de discriminación, las que van desde los insultos hasta el asesinato (58).

La discriminación sexual no se percibe como tal pues está aceptada y validada por la sociedad. La discriminación contra el grupo Lesbianas, Gays,

Bisexual y personas Transgénero (LGBT) se encuentra aceptada producto de la visualización rígida de los roles de género (57).

Violencia de la pareja

Es otro tipo de violencia de género es la violencia en la pareja de adolescentes, la cual se encuentra invisibilizada puesto que los jóvenes tienen dificultades en reconocerla cuando se convierten en víctimas de esta. Se destacan conductas como los celos o el “control” por parte de la pareja, las que son menospreciadas en base a la idea del “amor romántico” (59).

La violencia en el pololeo es definida como “todo ataque intencional de tipo sexual, físico o psíquico, de un miembro de la pareja contra el otro en una relación de pareja integrada por jóvenes o adolescentes”, y es un problema que ocurre transversalmente en la población adolescente, independiente de condición socioeconómica u orientación sexual (59).

Según frecuencia, las agresiones verbales son las más comunes, seguidas de agresión psicológicas y luego, la física y sexual. Cabe señalar que frente a una agresión física, previamente es usual que haya existido violencia verbal como antecedente (59).

Si se observa el género del agresor no existen mayores diferencias, sin embargo, los hombres son quienes legitimizan, justifican y restan importancia al hecho; en cambio las mujeres sienten culpa (59).

Mientras más idealizados se tengan los roles de género, más aceptación habrá por parte del/la adolescente frente a estos hechos (59).

Dentro de los factores de riesgo están las relaciones conflictivas de los padres, pues provocan aceptación y normalizan la violencia para el/la adolescente. Además de esto, la depresión, baja autoestima, mal manejo de la ira y poca tolerancia a la frustración, inicio temprano de las relaciones sexuales, consumo de alcohol y mal rendimiento escolar podrían incidir en las conductas que adopte el/la adolescente en la resolución de conflictos (59).

Relación entre la gestación no planificada en la adolescencia y deserción escolar.

La gestación no deseada durante la adolescencia, se define como aquella que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente (60).

La gestación no deseada dentro de las adolescente en Chile es un tema que en la actualidad se ha transformado en una política social y que afecta a muchos jóvenes que se encuentran cursando la etapa escolar, existiendo dificultades para poder seguir con sus estudios (61).

Se ha visto que una gestación durante la adolescencia lleva consigo un elevado riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto (62). Este presenta un impacto a nivel psicológico, social y cultural pudiendo afectar su proyecto de vida, adquisición de independencia, logro de la propia identidad, continuación de sus estudios, preparación para la vida adulta entre otros (63).

Según la encuesta CASEN realizada el año 2011, es la segunda razón por la cual los adolescentes menores de 18 años se encuentran fuera del sistema educativo, transformándose en una situación de riesgo ya sea para los padres adolescentes como para el hijo. La importancia de visibilizar este tema en la agenda pública radica en la creación de estrategias y nuevos programas sociales que permitan mejorar los estándares de vida en los sectores más vulnerables que presentan esta condición (64).

Durante el año 2012 el registro civil junto con la información del Sistema de Información General del Estudiante (SIGE) señala que existen 9.511 padres estudiantes y 12.714 madres estudiantes, totalizándolo en 22.225 estudiantes en dicha condición (61).

El Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del MINSAL, durante el año 2012, dió a conocer el número total de nacidos vivos en el país, el cual se observa que el 14,05% (34.026) corresponde a madres adolescentes de 15 a 19 años y el 0,36% restante (874) a adolescentes de 10 a 14 años (61).

Dado a esto el Ministerio de Educación ha establecido como política central medidas como la Ley N°19.688 que regula la inserción de estudiantes embarazadas y madres en el sistema escolar subvencionado, otorgando facilidades académicas que les permita terminar su ciclo escolar completo (61).

De acuerdo a los antecedentes aportados por la Séptima Encuesta Nacional de Juventud desarrollada por el INJUV el año 2012, el 32% de la población joven declara tener un hijo, condición cuya ocurrencia se distribuye desigualmente en la sociedad, concentrándose en las mujeres y en los segmentos

más vulnerables. Por una parte, se aprecia que las mujeres son quienes han debido enfrentar la maternidad más tempranamente que los hombres; y por otra, son las y los jóvenes de niveles socioeconómico bajo y medio quienes experimentan en mayor proporción la maternidad/paternidad. Esto impacta y diferencia las trayectorias individuales de quienes viven dichas situaciones, dificultando el alcance de niveles educacionales que les permitan mejores oportunidades de inserción laboral (61).

IV.METODOLOGÍA

Introducción

En este capítulo se hará una descripción del procedimiento y la metodología que se utilizó durante la investigación. La investigación es de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo. El universo son estudiantes de 13 a 16 años de la CORMUVAL y la muestra consistió en adolescentes de que se encontraban cursando en los establecimiento Liceo N° 2 Matilde Brandeau de Ross , Liceo Maria Franck Mack Dougall (Liceo N°1) y Liceo Técnico A 24 de Valparaíso. El proceso metodológico de la investigación se compuso por: el diseño, preguntas, descripción de la muestra, procedimiento que se llevó a cabo, descripción del instrumento y el análisis de los datos de la investigación. La misma tiene como objetivo el poder reconocer, identificar, concienciar sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

Tipo de estudio

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo que se realizará a estudiantes insertos en los Liceos N° 2 Matilde Brandeau de Ross, Liceo Maria Franck Mack Dougall (Liceo N°1) y Liceo Técnico A 24 de Valparaíso.

Investigación diagnostica

La investigación diagnóstica es un tipo de investigación empírica (65) que permite definir .(66)., y realizar un análisis cuantitativo(65), de una situación social que es considerada un problema de tipo social(66).

La situación analizada tiene insertos en sí a los personajes que actúan sobre y dentro de sus límites, lo que admite conocer e intervenir las relaciones dadas entre los personajes, sus prácticas y el escenario en el que se sitúa el problema (66).

Para tener un “conocimiento necesario, suficiente y pertinente” sobre la problemática a analizar, este debe contener:

- Caracterización y magnitud del problema a abordar
- Evaluar las acciones realizadas
- Una prueba de las fuerzas sociales (66).

Finalmente, todo esto contribuye a la realización de una intervención sobre el problema por parte de profesionales (66).

Descripción de la muestra

La población de estudio fue seleccionada de tipo intencionada no probabilística y aleatoria, puesto que integra a los alumnos matriculados en los Liceos: N° 2 Matilde Brandeau de Ross, Liceo Maria Franck Mack Dougall (Liceo N°1) y Liceo Técnico A 24, pertenecientes a la comuna de Valparaíso. El marco muestral será extraído de la lista de matriculados para el 2016 de estos establecimientos desde el segundo ciclo escolar. Se decide trabajar con esta población debido a que a las investigadoras les interesa conocer el impacto el grado de conocimiento que poseen los alumnos en temáticas de salud sexual y reproductiva. El total de la muestra consistió en 484 estudiantes.

Criterios de inclusión

- ✓ Alumno regular del colegio en cuestión.
- ✓ Estudiante hombre o mujer que se encuentre matriculado en los Liceos N° 2 Matilde Brandeau de Ross, Liceo Maria Franck Mack Dougall (Liceo N°1) y Liceo A 24 de Valparaíso.
- ✓ Poseer consentimiento de los padres y/o apoderados previo a la primera aplicación del instrumento.
- ✓ Asentimiento firmado por el estudiante.
- ✓ Debe estar presente y participar en alguna de las fechas de aplicación del instrumento.

Técnica y recolección de la información

Durante una primera etapa se le realizó una entrevista semiestructurada a una matrona perteneciente a la CORMUVAL, después se consideró la muestra de alumnos que participarían en el proyecto considerando el interés que tenían tanto los padres quienes daban el consentimiento y los alumnos quienes asentían.

Se utilizan las técnicas de recolección de información como la entrevista en profundidad (anexo 1) y la aplicación de un cuestionario sobre temáticas de salud sexual y reproductiva.

Se realizó una entrevista semiestructurada, permitiendo introducir el tema, pudiéndose agregar preguntas cuanto se estime conveniente, permitiendo la recaudación de mayor y mejor información.

La recolección de datos en el caso de la entrevista, está respaldada por una grabación, con previa información a la entrevistada.

Procedimiento

La investigación se comenzó con una revisión bibliográfica y literaria de diversas fuentes relacionadas con salud sexual y reproductiva en los adolescentes. Se obtuvieron datos de documentos como manuales, revistas profesionales, encuestas nacionales, libros, documentos electrónicos, entre otros. Los documentos utilizados de manera electrónica fueron recuperados. Para la búsqueda de dichos documentos, se utilizaron palabras claves como fueron: sexualidad en adolescentes, uso de alcohol y drogas entre los adolescentes, deserción escolar y gestación no deseada en la adolescencia mitos sobre sexualidad, iniciación sexual, infección de transmisión sexual, entre otros. Entre las fuentes utilizadas destacan las páginas del ministerio de salud, INJUV, Scielo, entre otras.

Durante la investigación en primera instancia se aplicará un instrumento de tipo confidencial, individual, de preguntas cerradas, contendrá preguntas sobre salud sexual y reproductiva que serán evaluadas en escala de Likert y de manera dicotómica (Sí/No, Verdadero/Falso).

Descripción del instrumento

El instrumento a utilizar será creado por el grupo investigativo y validado posteriormente por la mentora. El instrumento será de carácter confidencial, y se aplicará a los estudiantes pre intervención educativa, resguardando su identidad.

Estará sustentado en el marco referencial y en un juicio de expertos, y aplicado a los alumnos de los liceos seleccionados para medir el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

Ciertos criterios serán evaluados en escala de Likert o de forma dicotómica. El procedimiento asignado para contestar será mediante una “X” en la alternativa que mejor exprese su opinión.

Análisis de la información

Los resultados de la investigación serán analizados, tabulados e interpretados para así después poder graficarlos. Se presentarán de igual manera los resultados mediante gráficos explicativas, contrastando la información con el marco referencial para el análisis.

Aspectos éticos

La investigación aplicada en el diseño de este estudio, las normativas y consideraciones bioéticas vigentes nacionales e internacionales con las que se rigen los Comités de Bioética de nuestro país como la Declaración de Helsinki, norma Técnica N° 57, Pautas Éticas de la CIOMS, además del código deontológico que rige la profesión Matrona/matrón y reconociendo la exigencia ante personas con algún grado de vulnerabilidad del respeto y cumplimiento de los principios de Ezequiel Emanuel y del Principialismo representados por la Autonomía, Justicia, Beneficencia y No maleficencia.

Como primera medida, se realizará una visita formal a los liceos: Liceo N° 2 Matilde Brandeau de Ross , Liceo Maria Franck Mack Dougall (Liceo N°1) y Liceo A 24 de Valparaíso., se le invitará a participar en el estudio entregando en detalle los objetivos y la metodología de trabajo. Una vez obtenida la aceptación de la dirección del colegio se le solicitará autorización por escrito para realizar la investigación en dicho establecimiento.

Se respetarán y se cumplirán a cabalidad todas las exigencias y recomendaciones que pueda solicitar el colegio frente a la ejecución de esta investigación, lo que se organizará y se determinará en conjunto con las autoridades del establecimiento los cursos que participarán en esta investigación.

Dado que esta investigación se enmarca dentro del Proyecto de Investigación DIUV 41/2013 MATRONA EN EL MEDIO ESCOLAR COMO UNA ESTRATEGIA PARA MEJORAR LOS INDICADORES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA POBLACION INFANTO JUVENIL, el consentimiento informado ha sido aprobado por el Comité Bioética de la Dirección de Investigación de la Universidad de Valparaíso.

Ante todo, se respetará la voluntariedad para ser participe o no del estudio, así como también se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los datos recolectados. El estudio en sí respetará los principios de beneficencia, no maleficencia.

Los estudiantes que participen del estudio deberán poseer la autorización de sus padres o tutores legales, a través de un consentimiento informado, el que se recogerá en una reunión de apoderados, en donde se aprovechará además de

invitarlos a participar, de informar de la ejecución del estudio y dar respuesta a todas las consultas que puedan generarse en ellos en relación a la investigación. Una vez obtenido esta autorización, los estudiantes deberán aceptar voluntariamente participar en el estudio y plasmarlo en la firma de un asentimiento informado.

Una vez que estos documentos estén presentes y con la aprobación del Comité de Bioética de la Dirección de Investigación de la Universidad de Valparaíso, se llevará a efecto la ejecución del estudio.

Para dar respuesta al principio de Autonomía, los estudiantes podrán retirarse en el momento que lo estimen conveniente, sin que ello los perjudique en forma alguna.

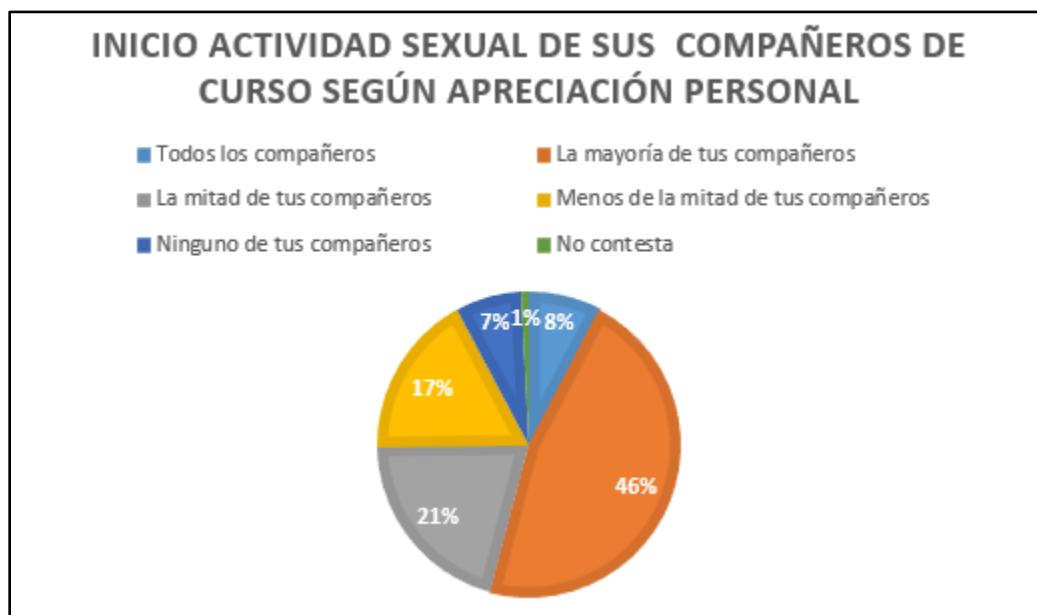
El acercamiento a los estudiantes se realizará asistiendo las investigadoras en un horario que sea convenido con las autoridades del establecimiento. En esta instancia se les invitará a formar parte del estudio, informándoles de los objetivos de este y en qué consistirá su participación. Los estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión y que deseen participar deberán firmar voluntariamente un asentimiento.

V. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El objetivo de esta investigación es describir el manejo que poseen los alumnos de liceos municipales de la región de Valparaíso, en relación a temáticas sobre salud sexual y reproductiva.

Objetivo 1.1 Determinar los mitos y creencias en salud sexual y reproductiva en los adolescentes de 13 y 16 años de edad insertos en el medio escolar.

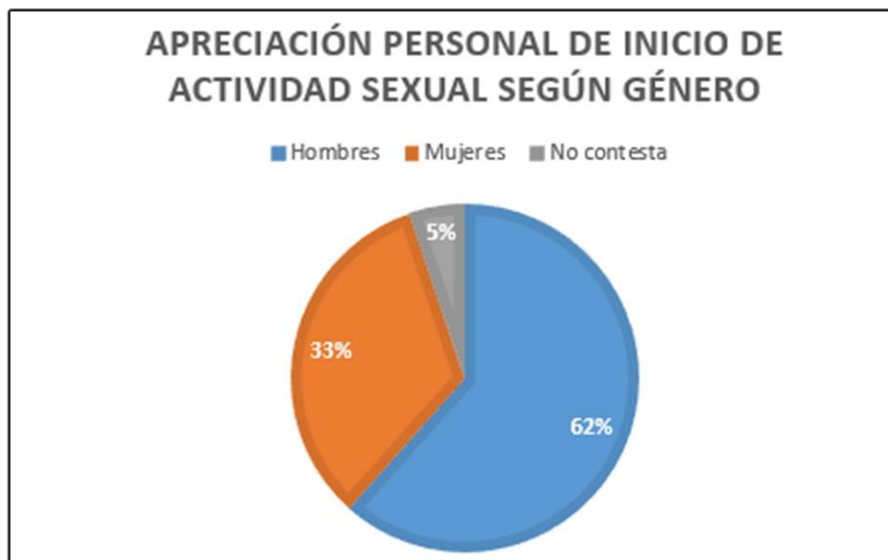
Gráfico I A



n = 484 estudiantes
Fuente: CORMUVAL, 2016

Comentario: En relación al inicio de la actividad sexual de sus propios compañeros según su apreciación personal, un 46% de los estudiantes refiere que la mayoría de sus compañeros ya han iniciado actividad sexual.

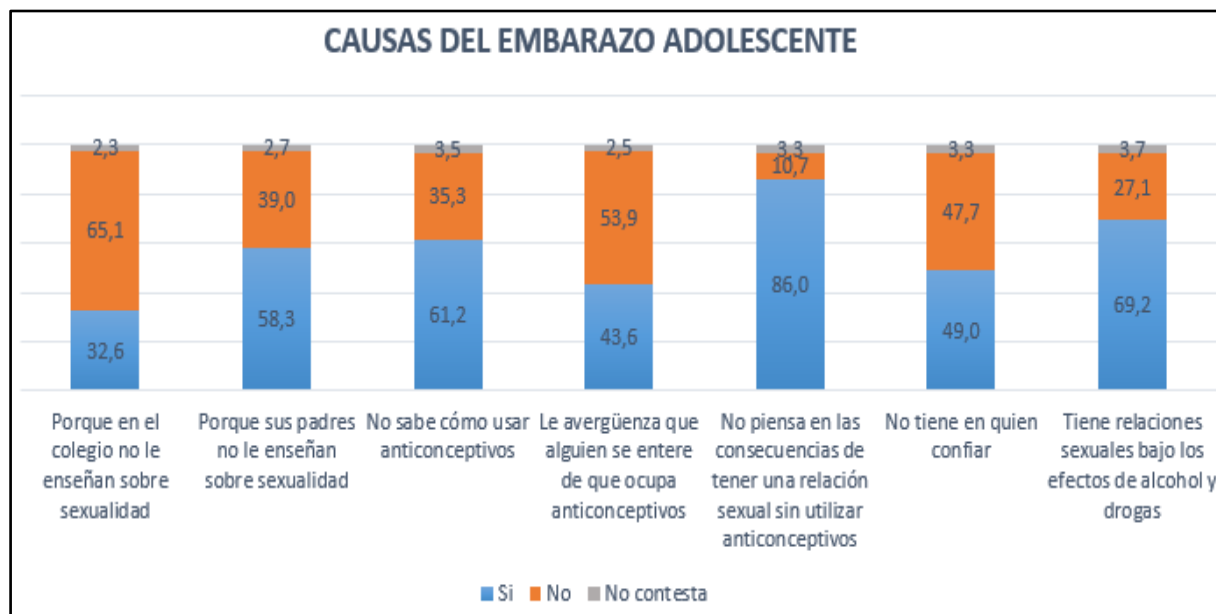
Grafico I B



n = 484 estudiantes
Fuente: CORMUVAL, 2016

Comentario: En relación a la apreciación del inicio de actividad sexual según género, un 62% de los estudiantes refiere que los hombres inician actividad sexual antes que las mujeres.

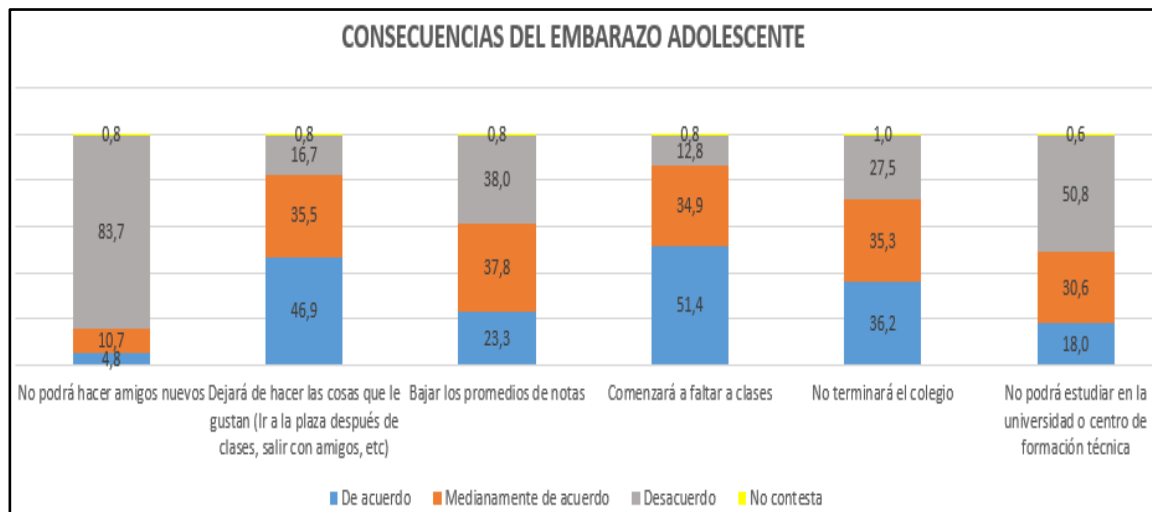
Gráfico II



n = 484 estudiantes
Fuente: CORMUVAL, 2016

Comentario: En relación a las causas del embarazo adolescente según los estudiantes, un 86% de los estudiantes concuerda que la causa del embarazo adolescente esta dado porque no piensan en las consecuencias de tener una relación sexual sin utilizar métodos anticonceptivos; un 69,2% de los estudiantes concuerda que la causa del embarazo adolescente está dado por tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y drogas; un 65,1% de los estudiantes no concuerda que la causa del embarazo adolescente esta dado porque en el colegio no le enseñan sobre sexualidad; un 61,2% de los adolescentes concuerda que la causa del embarazo adolescente se debe porque no saben usar anticonceptivos; un 58,3% de los estudiantes concuerda que la causa del embarazo adolescente se debe porque sus padres no le enseñan sobre sexualidad; un 53,9% de los estudiantes no concuerda que la causa del embarazo adolescente esta dado porque le avergüenza que alguien se entere que ocupa anticonceptivos.

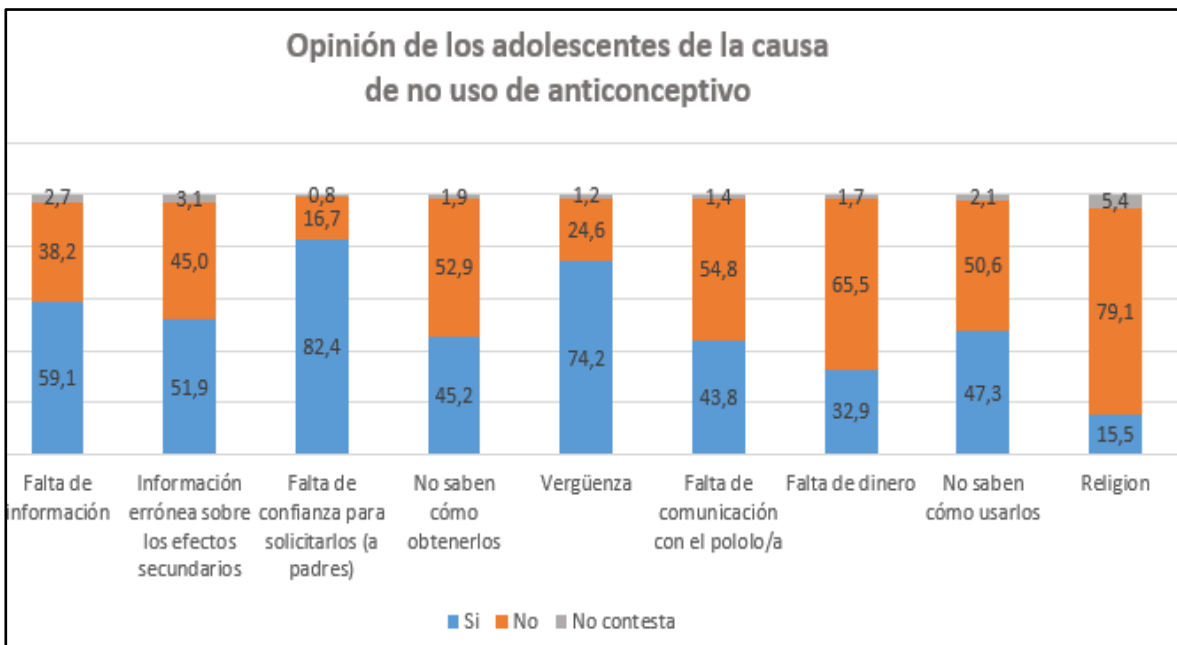
Gráfico III



n = 484 estudiantes
Fuente: CORMUVAL, 2016

Comentario: En relación a las consecuencias del embarazo adolescente, un 83,7% de los estudiantes está en desacuerdo con que no podrá hacer nuevos amigos; un 51,4% de los estudiantes está de acuerdo con que comenzará a faltar a clases; un 50,8% de los estudiantes está en desacuerdo con que no podrá estudiar en la universidad o centro de formación técnica; un 46,9% está de acuerdo con que dejara de hacer las cosas que le gusta; un 38% de los estudiantes está en desacuerdo en que bajará el promedio de las notas.

Gráfico IV

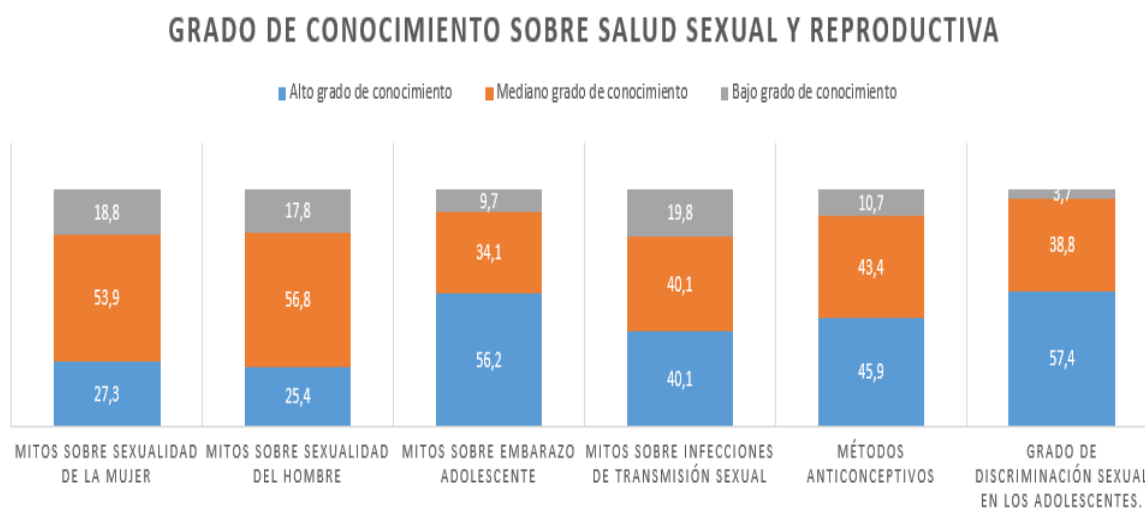


n = 484 estudiantes
Fuente: CORMUVAL, 2016

Comentario: En relación a la opinión de los adolescentes en las causas de no usar métodos anticonceptivos; un 82,4% de los adolescentes opinan que es por falta de confianza para solicitarlos a los padres; un 79,1% de los estudiantes opinan que no es una causa de no usar método anticonceptivo el hecho de pertenecer a una religión ; un 74,2% de los estudiantes opinan que es por vergüenza; un 65,5% de los estudiantes opinan que no es una causa de no usar método anticonceptivo el hecho de tener una falta de dinero ; un 59,1% de los adolescentes opinan que es por falta de información; un 54,8% de los estudiantes opinan que no es una causa de no usar método anticonceptivo el hecho de presentar una falta de comunicación con el pololo/a; un 52,9% de los estudiantes opinan que no es una causa de no usar método anticonceptivo el hecho de no saber cómo obtenerlos; un 51,9% de los adolescentes opinan que es por información errónea sobre efectos secundarios; un 50,6% de los estudiantes

opinan que no es una causa de no usar método anticonceptivo el hecho de no saber cómo utilizarlos.

Gráfico V



n = 484 estudiantes

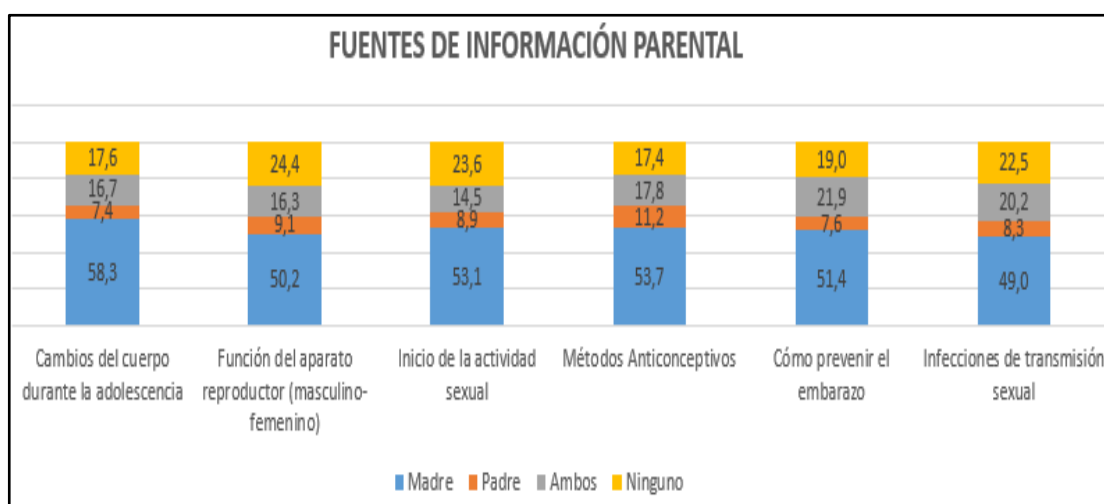
Fuente: CORMUVAL, 2016

Comentario: En relación al grado de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes; un 56,8% de los estudiantes presenta un mediano grado de conocimiento en mitos sobre sexualidad del hombre; un 56,2% de las estudiantes presenta un alto grado de conocimiento en mitos sobre embarazo adolescente; un 53,9% de los estudiantes presenta un mediano grado de conocimiento en mitos sobre sexualidad de la mujer; un 45,9% de los estudiantes presenta un alto grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

En relación al grado de conocimiento sobre discriminación sexual en los adolescentes, un 57% de los estudiantes presenta un alto grado de conocimiento.

Objetivo 1.2 Determinar las fuentes de información en los adolescentes de 13 y 16 años de edad insertos en el medio escolar.

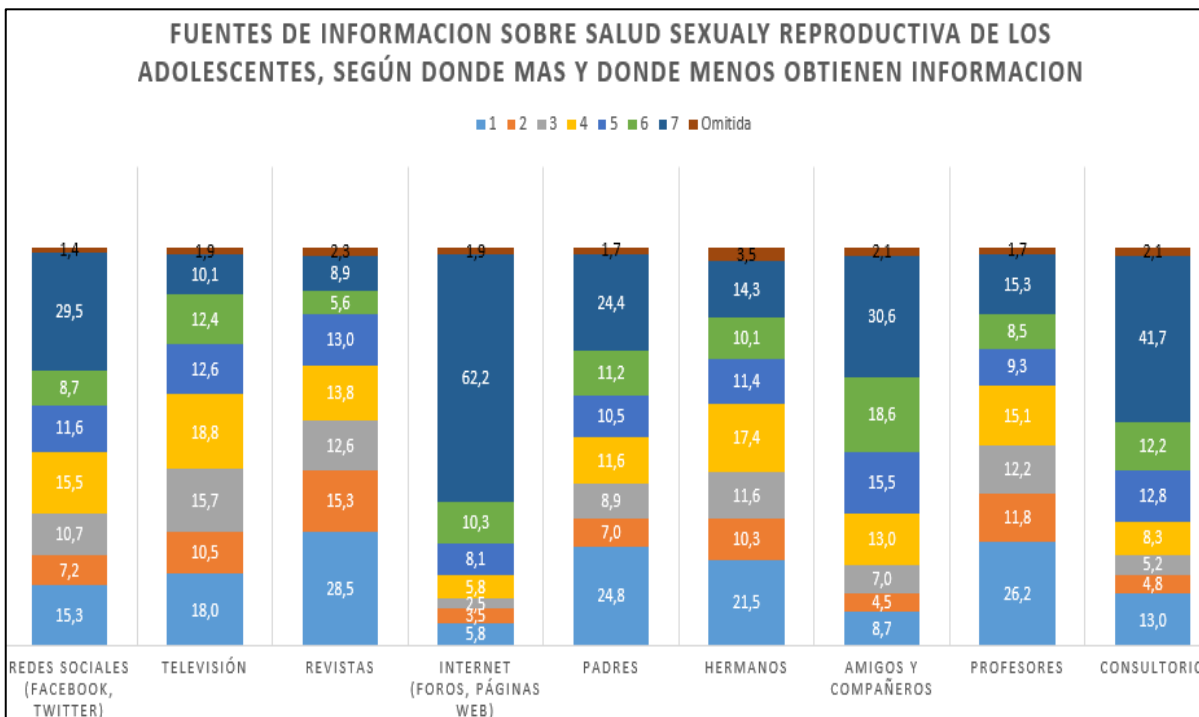
Grafico VI



n = 484 estudiantes
Fuente: CORMUVAL, 2016

Comentario: En relación a las fuentes de información parental, un 58,3% de los estudiantes reciben información sobre cambios del cuerpo durante la adolescencia por parte de la madre; un 53,7% de los estudiantes reciben información sobre métodos anticonceptivos por parte de la madre; un 53,1% de los estudiantes reciben información sobre inicio de actividad sexual por parte de la madre; un 51,4% recibe información de prevención del embarazo por parte de la madre; un 50,2% recibe información sobre función del aparato reproductor (masculino-femenino) por parte de la madre; un 49% recibió información sobre infecciones de transmisión sexual por parte de la madre.

Gráfico VII

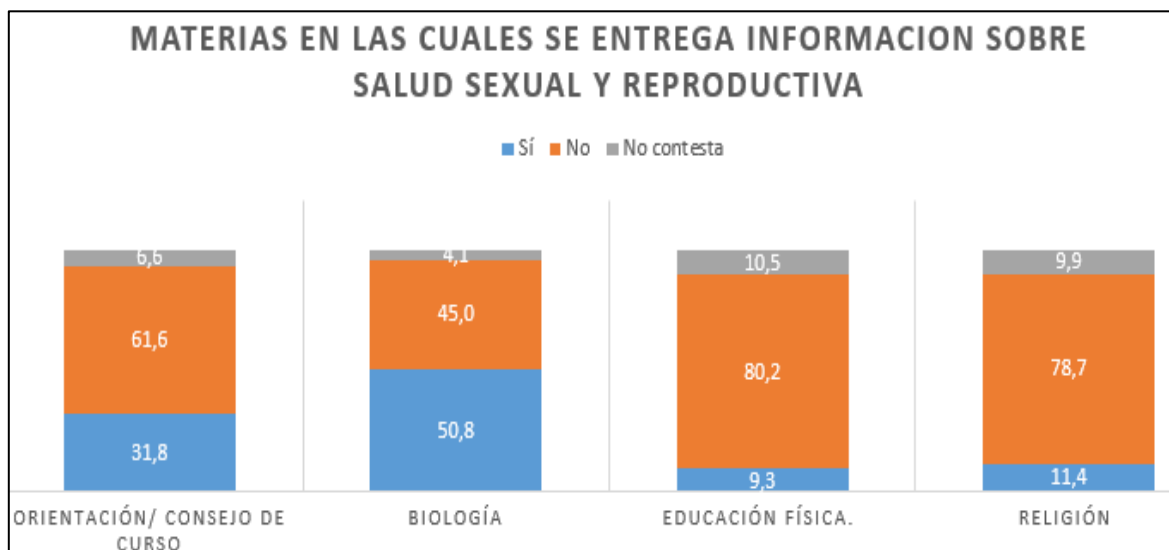


n = 484 estudiantes
Fuente: CORMUVAL, 2016

Nota: “1” corresponde a Fuentes de Información de donde los adolescentes obtienen **menor información**, y “7” Fuentes de Información de donde los adolescentes obtienen **mayor información**.

Comentario: Según los lugares donde los adolescentes obtienen más y menos información, un 62,2% señala que es en internet donde más buscan información sobre salud sexual y reproductiva, seguido por un 41,7% que dice obtenerla en el consultorio, y, en tercer lugar, dicen obtener la información en sus amigos y compañeros. Donde menos señalan buscar información, se encuentra un 28,5% en revistas, 26,2% en profesores de sus liceos y un 24,8% en sus padres.

Gráfico VIII



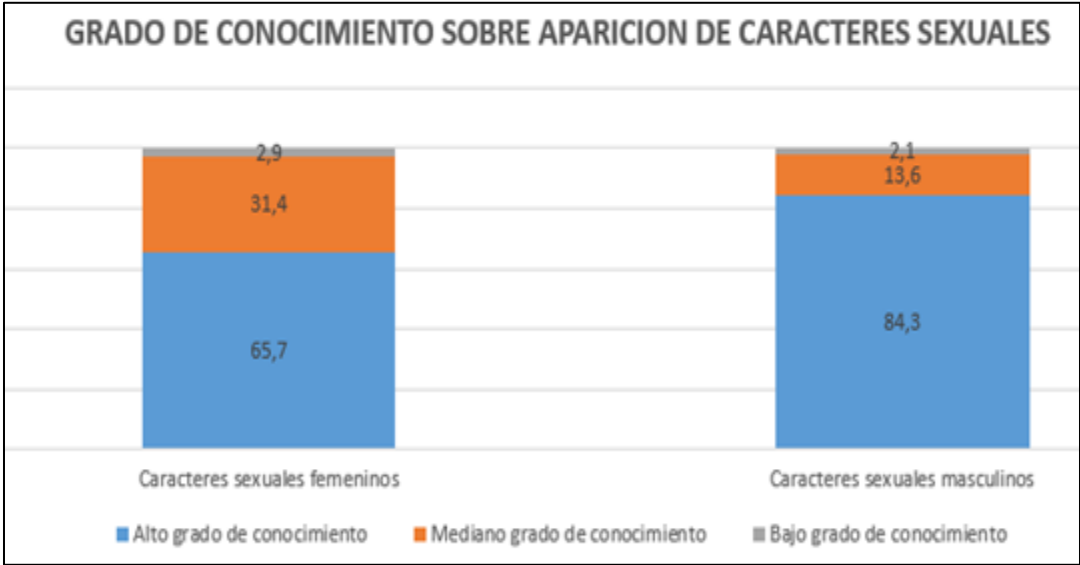
n = 484 estudiantes

Fuente: CORMUVAL, 2016

Comentario: En relación a las materias en las cuales se entrega información sobre salud sexual y reproductiva, un 50,8% de los estudiantes recibió información sobre salud sexual y reproductiva en Biología; un 31,8% de los estudiantes recibió información sobre salud sexual y reproductiva en orientación / consejo de curso; un 11,4% recibió información sobre salud sexual y reproductiva en Religión; un 9,3% de los estudiantes recibió información sobre salud sexual y reproductiva en Educación Física.

Objetivo 1.3 Determinar el grado de conocimiento sobre los cambios físicos en la adolescencia por parte de los estudiantes de 13 y 16 años de edad insertos en el medio escolar.

Gráfico IX

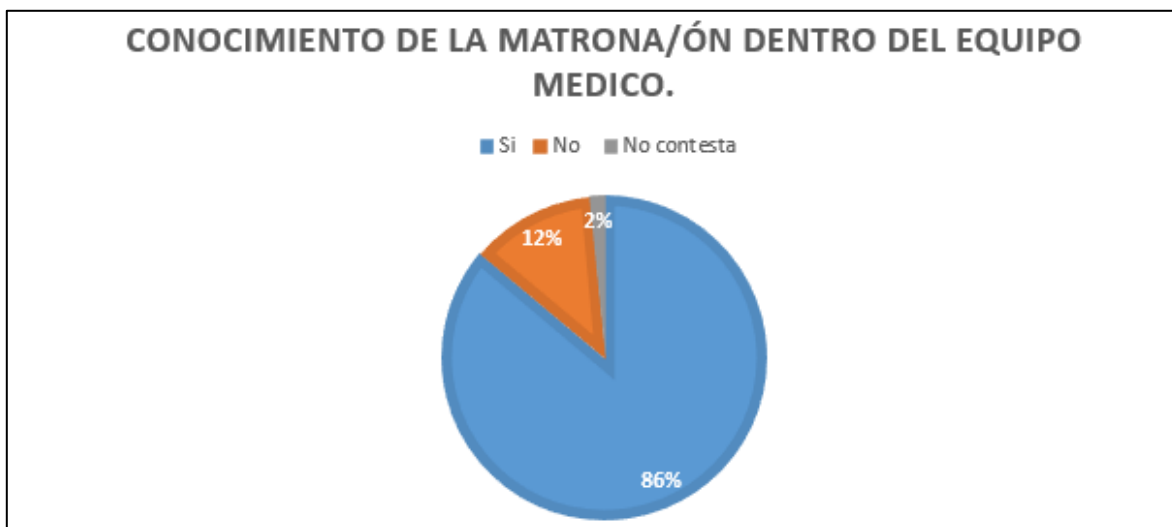


n = 484 estudiantes
Fuente: CORMUVAL, 2016

Comentario: En relación al grado de conocimiento sobre la aparición de caracteres sexuales en la adolescencia por parte de los estudiantes, un 84,3% de los estudiantes presenta un alto grado de conocimiento sobre caracteres sexuales masculinos y un 65,7% de los estudiantes presenta un alto grado de conocimiento sobre caracteres sexuales femeninos.

Objetivo 2.1 Conocer las funciones y actividades en áreas de promoción y prevención sobre temas de salud sexual y reproductiva, que realiza habitualmente la matrona/matrón reconocidas en el medio escolar

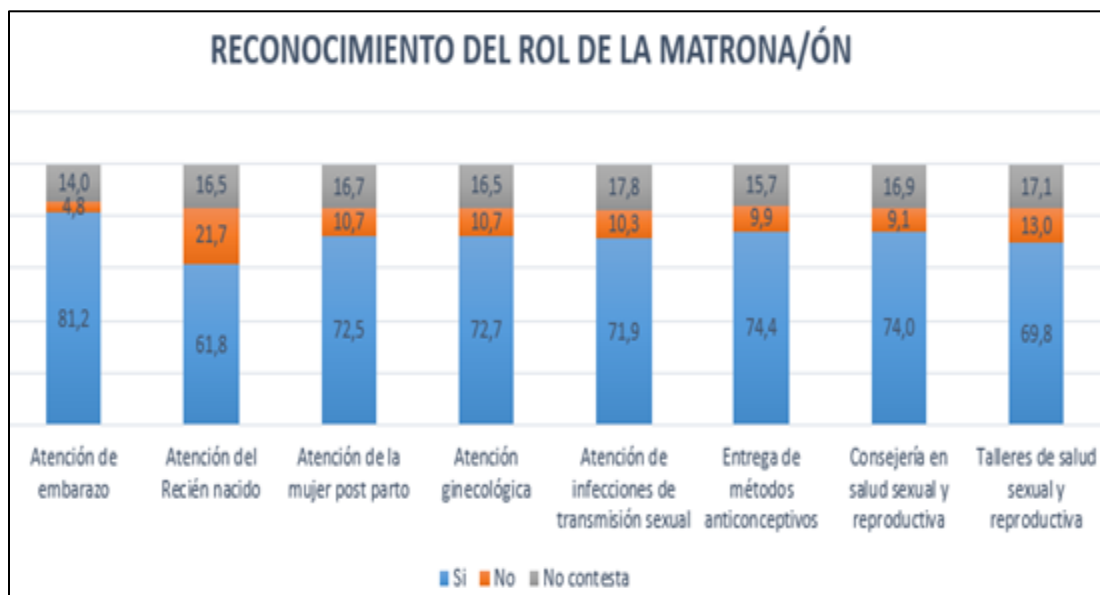
Gráfico X



n = 484 estudiantes
Fuente: CORMUVAL, 2016

Comentario: En relación al conocimiento de la matrona/ón dentro del equipo de salud, un 86% de los estudiantes conoce a la matrona/ón.

Gráfico XI



n = 484 estudiantes

Fuente: CORMUVAL, 2016

Comentario: En relación al reconocimiento del rol de la matrona/ón por parte de los estudiantes, un 81,2% de los estudiantes reconoce el rol de la matrona en la atención del embarazo ; un 74,4% de los estudiantes reconoce el rol de la matrona en la entrega de métodos anticonceptivos; un 74% de los estudiantes reconoce el rol de la matrona en consejerías de salud sexual y reproductiva; un 72,7% de los estudiantes reconoce el rol de la matrona en la atención ginecológica; un 72,5% de los estudiantes reconoce el rol de la matrona en la atención de la mujer post parto; un 71,9% de los estudiantes reconoce el rol de la matrona en la atención de infecciones de transmisión sexual; un 69,8% de los estudiantes reconoce el rol de la matrona en los talleres de salud sexual y reproductiva; un 61,8% de los estudiantes reconoce el rol de la matrona en la atención del recién nacido.

Discusión

A través de las encuestas realizadas en los liceos de la CORMUVAL se obtienen los siguientes resultados.

La mayoría de los estudiantes tiene la percepción que gran parte de sus compañeros de curso ya han iniciado actividad sexual independiente del nivel escolar en el que se encuentren. Además, aproximadamente dos tercios de los encuestados consideran que los hombres inician actividad sexual antes que las mujeres.

La gran mayoría de los estudiantes consideran que la causa de no utilizar métodos anticonceptivos está dada por la falta de confianza o por el hecho de tener vergüenza para solicitarlos con sus padres, así como también, consideran que el hecho de no tener dinero para comprarlos no es una razón para no utilizarlos.

Más de la mitad de los encuestados considera que uno de los factores causantes del embarazo adolescente está dado por la no consideración de utilizar un método anticonceptivo durante la relación sexual. Además, relacionan directamente el embarazo adolescente con la deserción escolar.

Dentro de las consecuencias del embarazo adolescente, los encuestados consideran que la madre comenzará a faltar a clases, pero que no afecta la capacidad de hacer nuevos amigos, o la posibilidad de continuar con estudios técnicos superiores o superiores.

Según el grado de conocimiento en salud sexual y reproductiva, los alumnos tienen un alto grado de conocimiento en relación a la mitología sobre el embarazo adolescente, y un mediano grado de conocimiento en torno a los mitos sobre la sexualidad de la mujer y del hombre; y sobre los métodos anticonceptivos.

En relación a las fuentes de información parental, la madre es quien ofrece mayor información sobre temas como cambios en el cuerpo durante la adolescencia, función del aparato reproductor, inicio de actividad sexual, métodos anticonceptivos, prevención del embarazo e infecciones de transmisión sexual.

Según los datos obtenidos respecto a lugares donde encuentran mayor información el 59% de los encuestados señala que es en internet donde más consiguen información sobre salud sexual y reproductiva. Por el contrario, donde menos dicen obtener información es en las revistas, los profesores de sus liceos y sus hermanos/as.

En relación a las asignaturas donde más se les imparte educación sobre salud sexual y reproductiva es en biología; los estudiantes presentan un alto grado de conocimiento sobre caracteres sexuales masculinos y femeninos, mayoritariamente sobre sexualidad masculina. La mayoría de los estudiantes reconoce a la matrona de salud dentro del equipo de salud y sus roles.

VII. ANEXOS

Anexo I: Entrevista a matrona

¿Qué actividades de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva se da en los colegios?

“Como les contaba, hay dos modalidades de trabajo que es los talleres de educación y las consejerías que se hacen a través del control del joven sano, los talleres que están más enfocados para el área de la matrona son métodos anticonceptivos, prevención de ITS y salud sexual y reproductiva, lo que más piden ellos es cambios en la pubertad como que eso les interesa bastante a todos, sobre todo a los primeros medios y octavo básico. Y el tema del control del joven sano en donde uno hace la consejería, se hace el control completo, chequeo completo, porque va con evaluación psicológica, de hábitos, peso, talla, presión y... Entonces el control joven sano es súper completo porque es una evaluación de todo el ámbito de la vida del adolescente porque se aplica la ficha CLAP y va con peso talla, presión, es un control completo, entonces ahí uno le ofrece la consejería, la orienta según lo que ellos necesiten que como les digo a veces ni siquiera es de métodos anticonceptivos, sino porque tienen ciclos irregulares o los niños que quieren empezar a tener relaciones sexuales, los hombres, que es lo que tienen que hacer o piden preservativos, entonces mediante ese control se les entrega anticonceptivos a las niñas que en general es solo ACO , se le pueden hacer test de embarazo y se les puede entregar preservativo a ambos, hombre y mujer.

Para trabajar en los colegios, ¿Tiene actividades predeterminadas o Ud. planifica lo que tiene que hacer?

Lo que pasa es que el tema del control joven sano eso uno va solamente, ya está programado, el control consiste en el control, la aplicación de escala psicológica, etc., eso ya está programado lo único si como se los contaba para eso se les pide una autorización a los papas, a los menores de 18 años, un consentimiento informado al papá, pero igual el adolescente tiene que firmar un consentimiento, igual no se le obliga, aun que el papa haya aceptado y el adolescente no quiera, no se le obliga, a veces el papa no acepta pero ellos igual quieren hacerse el control y yo no les puedo pasar por alto porque hay muchos que están teniendo actividad a escondida y en realidad eso es otro problema, entonces yo igual les dejo claro a los papas que yo les pido el consentimiento pero hay un caso muy grave yo igual los voy a ver a los adolescentes, eso por lo menos ya está programado, el programa de ese control, en el caso de los talleres yo le pregunto a la orientadora o a la persona que me contacte que necesita y yo les pido que le hagan a los adolescentes un buzón de preguntas entonces yo al tiro enfoco y no me voy para otro lado, y nos ha funcionado bastante bien incluso por ejemplo con sextos básicos que se ven como más chicos y es como que le voy a hablar, que les interesa, funciona bastante bien el buzón de pregunta con ellos, va dirigido, así que ese es como el programa que se hace.

¿Y abarca eso a todos los cursos?, ¿de primero a cuarto medio?

La idea del control joven sano es, del programa adolescente considera de los 10 a los 19 años, así que abarca de quinto básico en adelante, de quinto básico no nos han pedido, pero de sexto básico hacia arriba sí, esas son como las edades.

Para el trabajo que Ud. realiza con la COMUVAL ¿tuvo que cumplir con algún perfil o a Ud. la contactaron?

El perfil es principalmente tener experiencia con trabajo adolescente, la verdad es que yo no lo tenía porque venía recién saliendo de la U y el colegio si te pide después no está inhabilitado para trabajar con menores que ese es más que nada un certificado que se saca en el registro civil, así como de antecedente, pero hay un especial de inhabilitación para trabajar con menores, es como lo que te pide la corporación y en los liceos, así como específico.

¿Tiene horas asignadas que cumplir con las charlas o talleres?

Hay horas asignadas porque la idea del programa que tiene el consultorio de los espacios amigables como que esté a disposición del adolescente, de hecho el control que se realiza acá, el joven sano acá en el consultorio, es en horario de extensión horaria, como para que no tengan que faltar al colegio , o que al colegio no llegaron o para que no tengan que avisarle a los papas, es algo más flexible entonces ese espacio amigable es como la idea que sea amigable con el adolescente entonces se hace en horario de extensión horaria el control. El horario de taller obviamente es en horario de colegio por que no los puedo dejar citados más tarde en el colegio , entonces ahí coordinamos con la orientadora, generalmente la hora de consejo de curso y ahí se hace, más o menos una hora y media, todo depende del taller, si son los tres temas, cambios en la pubertad prevención de ITS y métodos anticonceptivos, si van incluidos los tres ya ahí es como más largo, son como 2 horas más o menos, porque tiene la parte práctica donde ellos aprenden a poner el preservativo, pero si es como un tema es aproximadamente una hora con la preguntas que van surgiendo después.

El control joven sano en si dura una hora, todo, la aplicación de la ficha CLAP y las consejerías está todo contemplado para una hora, eso es lo que dura el control. Porque hay que hacer antropometría, control de signos vitales y todo eso, incluyendo la consejería dura una hora por alumno. En el consultorio se hace en extensión horaria y por la CORMUVAL se hace en los colegios. Por la corporación solo están contemplados los controles en los colegios y los talleres son parte del espacio amigable del adolescente que tiene el CESFAM.

Cuando realiza los controles sanos en los colegios ¿se hace dentro del horario de clases?

Sí, ahí se llega a acuerdo con los profesores y en realidad son súper flexibles porque como son colegios más vulnerables o sea la gestación en adolescentes esta como instalado en los colegios, entonces ellos son súper flexibles , incluso ellos te buscan y si el papa no dio la autorización y es una chica que tiene problemas , llega el profesor :”por favor véala igual”, entonces es súper flexible en realidad lo único, no más, que yo tengo la precaución de no sacarlos cuando están en prueba, pero ellos en realidad tienen muy buena disposición, los profesores, que por ellos pasa, por no pasarlos a llevar a ellos.

¿Cómo se distribuyen las actividades en los colegios? Días, horas ¿según lo que le van pidiendo?

Claro, cuando estaba solo en la corporación ahí tenía más tiempo y ahí tenía ya el rendimiento, un alumno por hora, porque claro era el control joven sano, es un alumno por hora, pero en el caso de acá igual dura una hora el control

cuando es acá en el espacio amigable y los talleres según la temática es según lo que sea, y también hay que hacerlo coincidir con a la atención de diurno de acá para no faltar a eso.

El colegio, cuando se hacen los controles en el colegio, ¿le asigna un lugar específico para atender?

Claro generalmente yo lo único que pido es que necesito una sala, o sea tener privacidad ya porque en realidad yo llevo todo, la pesa, llevo el esfigmomanómetro, todo, entonces generalmente pasan la sala de enfermería el Eduardo de la Barra por ejemplo pasaba su sala de enfermería, los otros colegios no sé porque yo solamente fui al liceo Técnico y al Eduardo de la Barra, y el Liceo Técnico no me podía prestar su sala de enfermería porque ellos tiene clases ahí en la sala de enfermería porque ellos preparan para técnicos en enfermería, entonces ahí ellos me conseguían una sala, en realidad no había problema , generalmente se adapta una sala privada .

Y cuando se hacen actividades de promoción y prevención ¿se hace solo a los alumnos o también se considera a los papas y profesores?

No, actualmente solo se está haciendo con los alumnos porque ese es el grupo como que hay que enfocarse, porque en realidad como te digo pueden estar de acuerdo o no los papas, hay muchos papas que son reacios incluso con el control, de hecho viene la matrona, le tienen pánico, y cuando yo me presentaba, porque yo iba a las reuniones de apoderados a dejarles los consentimientos, era como “hola soy matrona” y terrible, no todos están de acuerdo, entonces yo pienso que a veces es bueno trabajar con los padres, a veces no. La idea es como

fomentar la comunicación entre ellos también, nosotras hacemos como harto énfasis en eso, pero actualmente solo están dirigidos a los alumnos.

¿Qué falencias ha encontrado Ud. en lo alumnos, que es lo que más les cuesta?

La falencia más grande que tiene todavía yo creo es el tema de los métodos anticonceptivos porque no saben cómo conseguirlos, no saben cómo funcionan, hay mucha ignorancia en el tema, yo creo también por la comunicación con los papas. Por ejemplo, una vez me topé con una niña que como anticonceptivo usaba Predual, entonces ese nivel de ignorancia. Yo creo que es también por el tema de que son alumnos más vulnerables, pero igual yo creo que no se justifican, esa, la gran falencia es anticonceptivos, que no sabían cómo se usaban, no sabían dónde conseguirlos, eso es lo que sigue fallando, en hombres y en mujeres, los hombres si cada día están más informados, hay algunos que saben incluso más que las niñas porque los papas les dicen a ellos, pero yo creo que los papas tienen menos miedo de decirle a los niños que se cuiden que a las niñas se cuiden. Todavía existe ese problema, entonces los niños incluso están más informados que las niñas.

Cuando se hace el taller ¿existe alguna evaluación?

No, no hemos hecho todavía la evaluación porque recién estamos viendo los tiempos como andamos entonces todavía no lo hemos introducido, yo creo que a contar del próximo año porque todavía estaba como piloto por lo menos para el equipo que tengo yo ahora que es la psicóloga y yo, estamos recién implementándola a partir de julio, entonces yo creo que ya para el próximo año se

va a hacer claro, con pauta de evaluación, todo por parte de los docentes y de los alumnos

Estadísticas al respecto todavía no , así de cómo ha funcionado el programa todavía no, porque recién partió ahora en julio, costo que partiera este año acá en el consultorio y partió cuando llegamos nosotras, entonces todavía nos estamos como probando nosotras, los talleres, como han resultado como enfocándonos, pidiendo más recursos, igual el servicio ha estado bien comprometido entonces entiende que necesitamos más recursos y ahora nos asignaron un poco más de recursos y por ejemplo lo que encargamos fueron juegos de salud sexual y reproductiva que son así como el Monopoli pero con salud sexual, pero que obviamente aquí en Chile no están tuvimos que encargarnos a Colombia, pero todavía no llegan , entonces por eso porque hay una necesidad y todos ya entendieron que es necesario. De hecho también los dildos ahora ya no los pedimos así como el típico de madera que parece más de toalla Nova que otra cosa, y pedimos más reales son como de silicona así con todas sus cosas, súper reales porque hay una necesidad porque no estaba resultando de otra forma, hay como más conciencia de que esto se tiene que fomentar.

¿Este es el único CESFAM donde se realiza esto de los espacios amigables?

Los espacios amigables yo tengo entendido que sí, pero por el tema de la corporación ellos ven lo de los controles en los colegios entonces ahí abarca otros consultorios, pero los espacios amigables si, igual los colegios pueden pedirle a cualquier colegio de su jurisdicción que haga los talleres y hay varios colegios que los hacen, en Barón, Mena, lo hacen, no se otros consultorios.

En caso de que Ud. realice un control en el colegio encuentre algo que necesite derivación al consultorio, ¿lo puede realizar?

Si, existe una hoja de derivación, nosotros podemos derivar por cualquier cosa, lo que estamos derivando es a matrona, a nutricionista, a dental porque hay un programa dental para los cuartos medios, a medico por si necesitan recetas oftalmológicas o cualquier alteración que uno pesquise por que la CLAP esta tan bien hecha que uno puede pesquisar cualquier cosa, entonces esas son las derivaciones que más hacemos, a enfermera para pesquisa de hipertensión o para EMP adolescente, derivamos a cualquier cosa, a kinesiólogo a veces también hemos derivado

¿Cuál es la diferencia entre EMP adolescente y CLAP?

El EMP adolescente de pide los exámenes de rutina como básicos para detectar una patología crónica, porque para eso sirve, eso es lo que pesquisa, es un examen médico preventivo. En cambio, la ficha CLAP te pesquisa como todo lo social todo lo psicológico, porque es más completo, pero no va incluidos los exámenes de laboratorio, por eso uno deriva si fuese necesario.

¿Qué intereses a notado Ud. que tienen los adolescentes respecto de la salud sexual y reproductiva?

Como te contaba recién lo que más necesitan es sobre anticonceptivos, eso es lo que más preguntan cómo se usan, como lo hago, se me olvido una pastilla, como funciona la inyección cómo funciona el implante eso, o te preguntan también cuando hay que iniciar las relaciones sexuales, que ahí ya es como ético , es

como más moral , eso también, como que ellos necesitan que alguien les diga así como “ya iniciales ahora”, en realidad uno no va a eso , uno va a hacer que tengan una sexualidad responsable, informada consiente entonces es eso lo que les interesa a ellos, que alguien los avale si pueden o no tener actividad.

Para los talleres, ¿también necesita un consentimiento de los padres?

Los consentimientos solo los piden los colegios o lo conversan en reunión de apoderados que viene la matrona. Generalmente no se presenta problema en los talleres, lo que si yo le pregunto antes a la profesora o a la orientadora si creen ella que es conveniente hacer el tema de practicar la postura de preservativo con el dildo y hay algunos que me dicen “no en realidad no es necesario”, o que les deje preservativo, “no, tampoco es necesario”, hay algunos que sí. Y eso es lo único que pregunto si puedo o no puedo hacerlos, pero lo demás tiene como buena recepción.

Con los papas, ¿ha tenido problemas?

Solamente cuando hago el control joven sano y le paso el consentimiento le digo” yo soy matrona voy a hacer esto, a pesquisar esto, si alguno no quiere que le de anticonceptivos que me lo deje expreso en el consentimiento” porque es la realidad con lo que yo me he encontrado, muchos que están teniendo relaciones y los papas no tienen idea, yo le digo” no voy a hacer oídos sordos ante eso , yo les voy a dar anticonceptivos, pero si alguno no quiere que me lo deje expresado” así yo no tengo problemas, ni ellos conmigo ni yo con ellos, como que en eso me avalo. Y no si yo pesquise algo así lo voy a hacer, les voy a dar anticonceptivos.

¿Existe motivación por parte de los profesores y de la institución de que los jóvenes aprendan sobre salud sexual y reproductiva?

Sí, como te digo sobre todo por eso, porque son colegios vulnerables, sí muy buena disposición, nada que decir malo de los profesores se han portado súper bien ellos, trabajamos juntos” oye esta niña tiene problemas, por favor veela” y son bastante facilitadores en los liceos, al menos en los que yo he estado

Según su experiencia de todo el trabajo que ha realizado en el colegio, ¿considera que el profesional matrona que realiza estas actividades tiene que cumplir con alguna característica?

Sí, yo creo que primero tiene que ser matrona porque como te digo en la misma corporación se dieron cuenta cuando lo hacía la enfermera esos temas quedaban ahí en el aire entonces por eso la misma corporación se dio cuenta que lo tenía que hacer una matrona y dejó a las matronas, y de eso ya que te guste el trabajo con adolescente porque no puede ser un profesional castigador o que sea muy prejuicioso, no, porque los chiquillos entregan su información confidencial, privada que ni si quiera a los papas les han contado entonces uno es súper responsable en eso, te tiene que gustar el área del adolescente porque si vas a ir a enjuiciar o a perjudicar los niños se dan cuenta y no tienen la misma disposición y no te van a contar lo mismo, entonces eso, que te guste trabajar con adolescentes y obviamente estar haciendo capacitaciones con adolescentes, actualizaciones del trabajo con adolescentes, anticonceptivos y todas esas cosas.

¿Qué tan relevante cree Ud. que la función de la matrona en relación a la salud sexual y reproductiva del adolescente?

Yo creo que es súper relevante porque de partida para ellos es creíble, para ellos el que venga la matrona ya es como la confianza de contarte si sabe que me pasa esto y esto y esto que una lo va a comprender , lo va escuchar y lo va a solucionar problemática que tienen, entonces claro, dicen matrona y ellos al tiro ya se entregan por completo y acceden a atenderse contigo, no así los papas , por eso te digo, los papas escuchan la palabra matrona y para ellos es un poco más terrible pero para los adolescentes no, ellos necesitan ahí a la matrona, y te buscan y si uno no va preguntan "y cuando viene la tía", yo que ya te ven y se acercan en los recreos saben que ellos necesitan hablar contigo y te cuentan por ejemplo "tía sea cuerda que no me había llegado la regla ¿, ahora me llegó" y a veces uno no se acuerda porque te lo cuentan así, pero tu ahí ves que te tienen la confianza , que necesitan de ti, aparte te va creando más compromiso a ti, como que te compromete más, entonces yo creo que para ellos ya que sea una matrona para ellos ya es más confiable incluso para hombres también yo no sé, esto se hacía antes con matrón y no interfiere mucho en que sea hombre o mujer , mientras sea el profesional matrón matrona, para ellos es suficiente . Yo creo que también influye la edad el carisma todo eso, más que sea matrona o matrón yo creo que influye la edad.

				conocimiento	as 0-3 preguntas correctas
Opinión sobre embarazo adolescente	Opinión por parte de los adolescentes sobre las causas del embarazo adolescente	Cualitativa	Causa del embarazo adolescente	<p>Porque en el colegio no le enseñan sobre sexualidad</p> <p>Porque sus padres no le enseñan sobre sexualidad</p> <p>No sabe cómo usar anticonceptivos</p> <p>Le avergüenza que alguien se entere de que ocupa anticonceptivos</p> <p>No piensa en las consecuencias de tener una relación sexual sin utilizar anticonceptivos</p> <p>No tiene en</p>	Si No

				<p>quien confiar</p> <p>Tiene relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol y drogas</p>	
Opinión sobre embarazo adolescente	Opinión por parte de los adolescentes sobre consecuencias del embarazo adolescente	Cualitativa	Consecuencias del embarazo adolescente	<p>No podrá hacer amigos nuevos</p> <p>Dejará de hacer las cosas que le gusta</p> <p>Bajará los promedios de notas</p> <p>Comenzará a faltar a clases</p> <p>No terminará el colegio</p> <p>No podrá estudiar en la universidad o centro de formación técnica</p>	<p>De acuerdo</p> <p>o</p> <p>Medianamente de acuerdo</p> <p>o</p> <p>Desacuerdo</p>
Opinión de los adolescentes de la causa de no uso de anticonceptivo	Opinión sobre motivos por los cuales los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos	Cualitativa		<p>Falta de información</p> <p>Información errónea sobre los efectos secundarios</p>	<p>Si</p> <p>No</p>

				<p>Falta de confianza para solicitarlos (a padres)</p> <p>No saben cómo obtenerlos</p> <p>Vergüenza</p> <p>Falta de comunicación con el pololo/a</p> <p>Falta de dinero.</p> <p>No saben cómo usarlos</p> <p>Religión.</p>	
Grado de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	Grado de conocimiento que tienen los adolescentes sobre temáticas de salud sexual y reproductiva	Cuantitativa	<p>Mitos sobre sexualidad de la mujer</p> <p>Mitos sobre sexualidad del hombre</p>	<p>Alto grado de conocimiento</p> <p>Mediano grado de conocimiento</p> <p>Bajo grado de conocimiento</p> <p>Alto grado de conocimiento</p> <p>Mediano grado de conocimiento</p>	<p>9-11 preguntas correctas</p> <p>5-8 preguntas correctas</p> <p>0-4 preguntas correctas</p> <p>6-7 preguntas</p>

				o	tas correctas
			Mitos sobre ITS	Bajo grado de conocimiento	3-5 preguntas correctas
				Alto grado de conocimiento	correctas
				Mediano grado de conocimiento	0-2 preguntas correctas
			Mitos en relación a embarazo adolescente	Bajo grado de conocimiento	5-6 preguntas correctas
				Alto grado de conocimiento	
				Mediano grado de conocimiento	3-4 preguntas correctas
				Bajo grado de conocimiento	0-2 preguntas correctas
					4-5 preguntas correctas

					as 2-3 pregun tas correct as 0-1 pregun tas correct as
Grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Cuánto conocen los adolescentes sobre oferta de métodos anticonceptivos, su uso y su alcance de protección.	Cuantitativa		Alto grado de conocimiento Mediano grado de conocimiento Bajo grado de conocimiento	7-9 pregun tas correct as 4-6 pregun tas correct as 0-3 pregun tas correct as

1.2 Determinar las fuentes de información en los adolescentes de 13 y 16 años de edad insertos en el medio escolar.

Variable	Definición	Tipo	Dimensión	Indicador	Sub-Indicador
Fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva del adolescente	Fuentes donde los adolescentes obtienen información sobre salud sexual y reproductiva, según orden: desde donde más información hasta donde obtienen menos información	Cualitativa		Redes sociales (Facebook, twitter) Televisión Revistas Internet (foros, páginas web,) Padres Hermanos Amigos y compañeros Profesores Consultorio	
Fuentes De información parental	Información obtenida por los adolescentes desde sus padres.	Cualitativa	Temas	Cambios del cuerpo durante la adolescencia Función del aparato reproductor Inicio de la actividad sexual Métodos	Madre Padre Ambos

				anticonceptivos Como prevenir el embarazo Infecciones de transmisión sexual	
Información sobre salud sexual y reproductiva que entrega el colegio	Materias en las que es entregada información sobre salud sexual y reproductiva.	Cualitativa		Orientación/ Consejo de curso Biología Educación física Religión	Sí No

1.3 Determinar el grado de conocimiento sobre los cambios físicos en la adolescencia por parte de los estudiantes de 13 y 16 años de edad insertos en el medio escolar.

Variable	Definición	Tipo	Dimensión	Indicador	Sub-Indicadores
Grado de conocimiento sobre la aparición caracteres sexuales del adolescente	Cuánto conocen los adolescentes sobre el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios en la adolescencia	Cuantitativa.	Caracteres sexuales masculino	Alto grado de conocimiento Mediano grado de conocimiento Bajo grado de conocimiento Alto grado de conocimiento	5-6 preguntas correctas 2-4 preguntas correctas 0-1 Preguntas correctas

			Caracteres sexuales Femenino	Mediano grado de conocimiento	4-5 preguntas correctas
				Bajo grado de conocimiento	2-3 preguntas correctas
					0-1 preguntas correctas

2.1 Conocer las funciones y actividades en áreas de promoción y prevención sobre temas de salud sexual y reproductiva, que realiza habitualmente la matrona/matrón reconocidas en el medio escolar.

Variable	Definición	Tipo	Dimensión	Indicador	Sub-Indicador
Reconocimiento de los adolescentes de la matrona/on	Conocimiento por parte de los adolescentes de la existencia de la matrona	Cualitativa		Conocimiento de matrona/es dentro del equipo medico	Si No
Grado de conocimiento del rol del profesional matron/a	Identificación de las actividades que realiza el profesional matron/a que reconocen los adolescentes	Cuantitativa		Alto grado de conocimiento Mediano grado de conocimiento Bajo grado de conocimiento	6-8 preguntas correctas 3-5 preguntas correctas 0-2 preguntas correctas

Anexo III: instrumento

1. ¿Cuántos de tus compañeros crees que ya han tenido relaciones sexuales?

Todos los compañeros/as	
La mayoría de tus compañeros/as	
La mitad de tus compañeros/as	
Menos de la mitad de tus compañeros/as	
Ninguno de mis compañeros/as	

2. Según tu opinión, de tus compañeros, ¿Quién inicia actividad sexual antes?

Mujeres	
Hombres	

3. Piensa en estas situaciones, ¿cuáles, según tú, representan discriminación?

	Si	No
Si una persona se burla de otra porque es gay o lesbiana	>>	
Cuando ves a una pareja homosexual de la mano y los evitas	>>	
Una persona gay o lesbiana es un peligro para el resto		>>
Una mujer puede liderar un equipo (ejemplo: ser jefa de una empresa)	>>	
Ponerle apodos a las personas por ser homosexual	>>	
Se le puede emprestar útiles a un compañero que le gusten los hombres	>>	

No querer hacer un trabajo con un compañero homosexual	>>	
No querer usar el mismo baño con un compañero homosexual	>>	
Un homosexual puede ser profesor	>	
Si formas grupo con alguien gay o lesbiana terminarás siendo como el		>

4. ¿Por qué motivos crees que una niña de tu edad puede quedar embarazada?

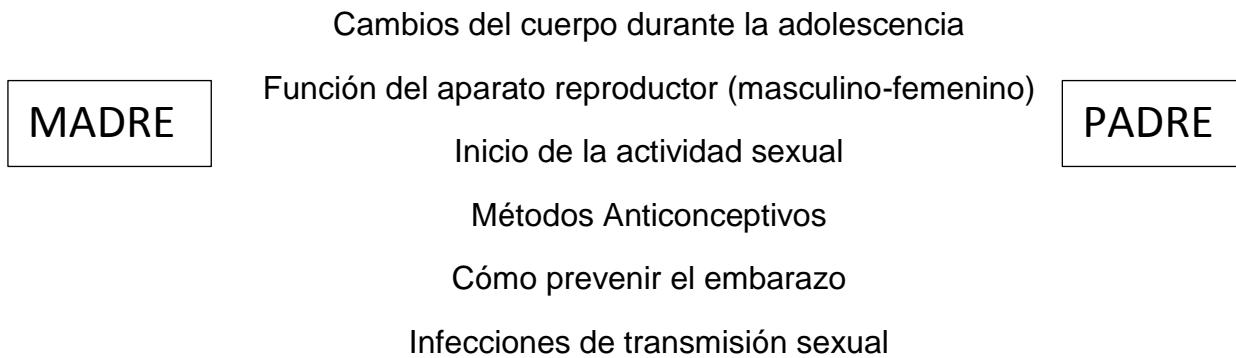
	SÍ	NO
Porque en el colegio no le enseñan sobre sexualidad		
Porque sus padres no le enseñan sobre sexualidad		
No sabe cómo usar anticonceptivos		
Le avergüenza que alguien se entere de que ocupa anticonceptivos		
No piensa en las consecuencias de tener una relación sexual sin utilizar anticonceptivos		
No tiene nadie en quien confiar		
Tiene relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol y drogas.		

5. Si tu amiga o algún familiar de tu edad quedara embarazada, ¿En qué le puede afectar?

	De acuerdo	Mediana mente de acuerdo	En desacuerdo
No podrá hacer amigos			

nuevos			
Dejará de hacer las cosas que le gustan (Ir a la plaza después de clases, salir con amigos, etc)			
Bajar los promedios de notas			
Comenzará a faltar a clases			
No terminará el colegio			
No podrá estudiar en la universidad o centro de formación técnica			

6. Une con una flecha los temas que has conversado con tu padre o madre (pueden ser ambos)



7. De los siguientes medios, califica del 1 al 7 de donde crees tú de donde obtienen información sobre sexualidad tus amigos.

Redes sociales (Facebook, twitter)	1	2	3	4	5	6	7
Televisión							
Revistas							
Internet (foros, páginas web,)							
Padres							
Hermanos							
Amigos y compañeros							
Profesores							
En el consultorio							

Siendo:

1 de donde obtienes menos información.

7 donde obtienes mucha información.

8. ¿En qué ramos o materias les hablan y educan sobre la sexualidad a ti y a tus compañeros? Marque con una X la opción que corresponda.

Materia	SI	NO
Orientación/ Consejo de curso		
Biología		
Educación Física.		
Religión		

9. ¿Porque crees tú que los adolescentes no usan anticonceptivos?

	SI	NO
Falta de información		
Información errónea sobre los efectos secundarios		
Falta de confianza para solicitarlos (a padres)		

No saben cómo obtenerlos		
Vergüenza		
Falta de comunicación con el pololo/a		
Falta de dinero.		
No saben cómo usarlos		
Religión.		

Preguntas de conocimiento

10. Según tus conocimientos, marca si las afirmaciones son verdaderas o falsas.

Sexualidad de la mujer	Verdader o	Falso
Durante la menstruación la mujer no debe practicar deportes o lavarse el pelo, porque si lo hace se le puede cortar la regla		
Comer limón corta la regla.		
Solo las mujeres pueden expresar sus emociones frente a los demás.		
La falta de himen en la mujer es la prueba de que ella ya no es virgen.		
Si la mujer no sangra en su primera relación sexual, quiere decir que no es virgen		
Las mujeres que han tenido relaciones sexuales tienen las piernas arqueadas		
La mujer tiene que dar la "prueba de amor" para no ser abandonada por la pareja.		
La mujer que lleva la iniciativa sexual es inmoral.		
Las mujeres que han tenido muchas parejas sexuales se consideran "fáciles."		

Masturbarse es malo para su salud		
El consumo de alcohol aumenta su deseo sexual		

Sexualidad del hombre	Verdadero	Falso
Las eyaculaciones o “sueños húmedos” son absolutamente normales en los varones.		
Los hombres son mejores si se acuestan con muchas mujeres		
Retirar el pene antes de eyacular impide el embarazo		
Si el pene es de mayor tamaño genera mayor placer a su pareja		
Para tener una mejor erección el hombre debe consumir alcohol		
Masturbarse es malo para su salud		
El consumo de alcohol aumenta su deseo sexual		

Embarazo adolescente	Verdadero	Falso
En la “primera vez” no se puede quedar embarazada		
Cuando la mujer anda con la regla no puede quedar embarazada		
El tener relaciones sexuales de pie impide el embarazo		
El lavado vaginal después de la relación sexual impide el embarazo		
Durante el embarazo no se pueden tener relaciones sexuales		

Infecciones de transmisión sexual	Verdadero	Falso
No te puedes contagiar de alguna infección de		

transmisión sexual si practicas sexo oral o anal.		
Si tuviera una infección de transmisión sexual se me notaría		
Sólo la gente que tiene múltiples parejas se contagia con alguna infección de transmisión sexual		
El condón es el único método que previene las infecciones de transmisión sexual.		
El uso de pastillas anticonceptivas previene las infecciones de transmisión sexual		
El VIH-SIDA se contagia sólo si se tiene relaciones sexuales con homosexuales o prostitutas.		

11. De los siguientes cambios físicos, ¿cuáles crees que se presentan a tu edad (entre los 13 y 16 años) en hombres y mujeres?

Hombres	Sí	No
Cambian la voz	>>	
Comienzan a eyacular	>>	
El pene crece y los testículos mantienen su tamaño		>>
Aparición de vello en los genitales	>>	
Aumento de peso y estatura	>>	
Se relaciona directamente con la presencia de hormonas	>>	

Mujeres	Sí	No
Crecimiento de los senos	>>	
Aparición de líquido a través de los pezones		>>
Aparición de vello en la zona genital	>>	
Aumento de peso y estatura	>>	
Se relaciona directamente con la presencia de hormonas	>>	

12. Según tus conocimientos, responde sí o no a las siguientes afirmaciones sobre métodos anticonceptivos:

	SI	NO
El condón se puede abrir con los dientes.		>>
El condón se coloca con el pene erecto	>>	
Usar dos condones en vez de uno ayuda a proteger mejor		>>
El condón se puede guardar en la billetera		>>
El condón solo te protege de un embarazo		>>
Las pastillas anticonceptivas se deben tomar todos los días y a la misma hora	>>	
Si se te olvida una pastilla pueden tomarse todas juntas.		>>
Al tomar la primera pastilla de la caja ya puedes comenzar a tener relaciones sexuales sin tener riesgo de embarazo.		>>
Las pastillas protegen de infecciones de transmisión sexual		>>

13. Dentro del equipo que trabaja en el servicio de salud tenemos a: Doctores, Enfermeras, Técnicos, Auxiliares, Matrones, entre otros más. ¿Conoces a los matrones o matronas?

Si	
No	

De ser “si” tu respuesta responde la pregunta siguiente:

14. Según la información que tú dispones: las actividades que puede realizar un profesional matrona/matrón relacionadas con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes son:

	SI	NO
Atención de embarazo	>>	
Atención del Recién nacido	>>	
Atención de la mujer post parto	>>	
Atención ginecológica	>>	
Atención de infecciones de transmisión sexual	>>	
Entrega de métodos anticonceptivos	>>	
Consejería en salud sexual y reproductiva	>>	
Talleres de salud sexual y reproductiva	>>	

Anexo IV: Resultados expresados en tablas

Tabla 1. CREENCIAS SOBRE INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

		Frecuencia	%	Frecuencia Acumulada
Inicio actividad sexual de sus compañeros de curso según apreciación personal	Todos los compañeros	37	7,64	7,64
	La mayoría de tus compañeros	225	46,49	54,13
	La mitad de tus compañeros	100	20,66	74,79
	Menos de la mitad de tus compañeros	84	17,36	92,15
	Ninguno de tus compañeros	34	7,02	99,17
	No contesta	4	0,83	100
	Total	484	100	
Apreciación personal de inicio de actividad sexual según género.	Hombres	298	61,57	94,83
	Mujeres	161	33,26	33,26
	No contesta	25	5,17	100
	Total	484	100	

n = 484 estudiantes
Fuente: CORMUVAL, 2016

Tabla 2. CAUSAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

	Si		No		No contesta		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Porque en el colegio no le enseñan sobre sexualidad	158	32,64	315	65,08	11	2,27	484	100
Porque sus padres no le enseñan sobre sexualidad	282	58,26	189	39,05	13	2,69	484	100
No sabe cómo usar anticonceptivos	296	61,16	171	35,33	17	3,51	484	100
Le avergüenza que alguien se entere de que ocupa anticonceptivos	211	43,60	261	53,93	12	2,48	484	100
No piensa en las consecuencias de tener una relación sexual sin utilizar anticonceptivos	416	85,95	52	10,74	16	3,31	484	100
No tiene en quien confiar	237	48,97	231	47,73	16	3,31	484	100
Tiene relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol y drogas	335	69,21	131	27,07	18	3,72	484	100

n = 484 estudiantes
Fuente: CORMUVAL, 2016

Tabla 3. CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

	De acuerdo		Medianamente de acuerdo		Desacuerdo		No contesta		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No podrá hacer amigos nuevos	23	4,8	52	10,7	405	83,7	4	0,8	484	100
Dejará de hacer las cosas que le gustan (Ir a la plaza después de clases, salir con amigos, etc)	227	46,9	172	35,5	81	16,7	4	0,8	484	100
Bajar los promedios de notas	113	23,3	183	37,8	184	38,0	4	0,8	484	100
Comenzará a faltar a clases	249	51,4	169	34,9	62	12,8	4	0,8	484	100
No terminará el colegio	175	36,2	171	35,3	133	27,5	5	1,0	484	100
No podrá estudiar en la universidad o centro de formación técnica	87	18,0	148	30,6	246	50,8	3	0,6	484	100

n = 484 estudiantes
Fuente: CORMUVAL, 2016

TABLA 4. OPINIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LA CAUSA DEL NO USO DE ANTICONCEPTIVOS

	Si		No		No contesta		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Falta de información	286	59,1	185	38,2	13	2,7	484	100
Información errónea sobre los efectos secundarios	251	51,9	218	45,0	15	3,1	484	100
Falta de confianza para solicitarlos (a padres)	399	82,4	81	16,7	4	0,8	484	100
No saben cómo obtenerlos	219	45,2	256	52,9	9	1,9	484	100
Vergüenza	359	74,2	119	24,6	6	1,2	484	100
Falta de comunicación con el pololo/a	212	43,8	265	54,8	7	1,4	484	100
Falta de dinero	159	32,9	317	65,5	8	1,7	484	100
No saben cómo usarlos	229	47,3	245	50,6	10	2,1	484	100
Religión	75	15,5	383	79,1	26	5,4	484	100

n = 484 estudiantes
Fuente: CORMUVAL, 2016

TABLA 5. GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

		Alto grado de conocimiento		Mediano grado de conocimiento		Bajo grado de conocimiento		Total	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Mitos sobre sexualidad de la mujer	132	27,3	261	53,9	91	18,8	484	100
	Mitos sobre sexualidad del hombre	123	25,4	275	56,8	86	17,8	484	100
	Mitos sobre embarazo adolescente	272	56,2	165	34,1	47	9,7	484	100
	Mitos sobre infecciones de transmisión sexual	194	40,1	194	40,1	96	19,8	484	100
	Métodos anticonceptivos	222	45,9	210	43,4	52	10,7	484	100
Grado de discriminación sexual en los adolescentes.		278	57,4	188	38,8	18	3,7	484	100

n = 484 estudiantes
Fuente: CORMUVAL, 2016

TABLA 6. FUENTES DE INFORMACION PARENTAL

FUENTES DE INFORMACIÓN PARENTAL	Madre		Padre		Ambos		No contesta		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Cambios del cuerpo durante la adolescencia	282	58,3	36	7,4	81	16,7	85	17,6	484	100
Función del aparato reproductor (masculino-femenino)	243	50,2	44	9,1	79	16,3	118	24,4	484	100
Inicio de la actividad sexual	257	53,1	43	8,9	70	14,5	114	23,6	484	100
Métodos Anticonceptivos	260	53,7	54	11,2	86	17,8	84	17,4	484	100
Cómo prevenir el embarazo	249	51,4	37	7,6	106	21,9	92	19,0	484	100
Infecciones de transmisión sexual	237	49,0	40	8,3	98	20,2	109	22,5	484	100

n = 484 estudiantes

Fuente: CORMUVAL, 2016

TABLA 7. FUENTES DE INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES, SEGÚN DONDE MAS Y DONDE MENOS OBTIENEN INFORMACION.

	1		2		3		4	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Redes sociales (Facebook, twitter)	74	15,3	35	7,2	52	10,7	75	15,5
Televisión	87	18,0	51	10,5	76	15,7	91	18,8
Revistas	138	28,5	74	15,3	61	12,6	67	13,8
Internet (foros, páginas web)	28	5,8	17	3,5	12	2,5	28	5,8
Padres	120	24,8	34	7,0	43	8,9	56	11,6
Hermanos	104	21,5	50	10,3	56	11,6	84	17,4
Amigos y compañeros	42	8,7	22	4,5	34	7,0	63	13,0
Profesores	127	26,2	57	11,8	59	12,2	73	15,1
Consultorio	63	13,0	23	4,8	25	5,2	40	8,3

	5		6		7		Omitido		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Redes sociales (Facebook, twitter)	56	11,6	42	8,7	143	29,5	7	1,4	484	100
Televisión	61	12,6	60	12,4	49	10,1	9	1,9	484	100
Revistas	63	13,0	27	5,6	43	8,9	11	2,3	484	100
Internet (foros, páginas web)	39	8,1	50	10,3	301	62,2	9	1,9	484	100
Padres	51	10,5	54	11,2	118	24,4	8	1,7	484	100

n = 484 estudiantes
Fuente: CORMUVAL, 2016

TABLA 8. MATERIAS EN LAS CUALES SE ENTREGA INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

	Si		No		No contesta		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Orientación/ Consejo de curso	154	31,8	298	61,6	32	6,6	484	100
Biología	246	50,8	218	45,0	20	4,1	484	100
Educación Física.	45	9,3	388	80,2	51	10,5	484	100
Religión	55	11,4	381	78,7	48	9,9	484	100

n = 484 estudiantes
Fuente: CORMUVAL, 2016

TABLA 9. GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE APARICION DE CARACTERES SEXUALES.

Grado de conocimiento sobre la aparición caracteres sexuales del adolescente	Alto grado de conocimiento		Mediano grado de conocimiento		Bajo grado de conocimiento		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Caracteres sexuales femeninos	318	65,7	152	31,4	14	2,9	484	100
Caracteres sexuales masculinos	408	84,3	66	13,6	10	2,1	484	100

n = 484 estudiantes
Fuente: CORMUVAL, 2016

TABLA 10. CONOCIMIENTO DE LA MATRONA/ÓN DENTRO DEL EQUIPO MEDICO.

CONOCIMIENTO DE LA MATRONA/ÓN DENTRO DEL EQUIPO MEDICO.	Si		No		No contesta		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
	417	86,2	60	12,4	7	1,4	484	100

n = 484 estudiantes
Fuente: CORMUVAL, 2016

TABLA 11. RECONOCIMIENTO DEL ROL DE LA MATRONA/ÓN

	Si		No		No contesta		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Atención de embarazo	393	81,2	23	4,8	68	14,0	484	100
Atención del Recién nacido	299	61,8	105	21,7	80	16,5	484	100
Atención de la mujer post parto	351	72,5	52	10,7	81	16,7	484	100
Atención ginecológica	352	72,7	52	10,7	80	16,5	484	100
Atención de infecciones de transmisión sexual	348	71,9	50	10,3	86	17,8	484	100
Entrega de métodos anticonceptivos	360	74,4	48	9,9	76	15,7	484	100
Consejería en salud sexual y reproductiva	358	74,0	44	9,1	82	16,9	484	100
Talleres de salud sexual y reproductiva	338	69,8	63	13,0	83	17,1	484	100

n = 484 estudiantes

Fuente: CORMUVAL, 2016

Anexo V: Consentimiento informado para padres y apoderados

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES Y APODERADOS

Le invitamos a contribuir en la investigación de pregrado de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso “Matrona en Medio Escolar, una Estrategia para Mejorar Indicadores de Salud Sexual y Reproductiva en la Población Infanto Juvenil”, autorizando la participación de su hijo que se encuentra cursando enseñanza media en el Liceo “nombre de liceo” de Valparaíso que pretende evidenciar el impacto que produce una intervención en educación sexual realizada por una matrona sobre la salud del adolescente en etapa escolar, capaz de contribuir a mejorar los indicadores de conocimiento en salud sexual y reproductiva de los estudiantes y con ello entregar las herramientas y estrategias que requiere un adolescente, para la toma de decisiones en relación a su sexualidad en forma responsable.

La investigación plantea la ejecución de una intervención realizada por una matrona en los estudiantes de enseñanza media que deseen participar del Liceo “nombre de liceo” y que además cuenten con la autorización por escrito de sus padres a través de este consentimiento. La intervención contempla la realización por parte del estudiante de un cuestionario de respuesta simple y acorde a su edad, sobre conocimientos de orden general sobre sexualidad. Posteriormente una matrona realizará una intervención a los estudiantes de enseñanza media, la que será ejecutada en referencia a los resultados obtenidos por los estudiantes en la encuesta. Finalmente el estudiante realizará nuevamente el cuestionario, para determinar el grado de superación obtenido. La investigación en su totalidad se llevará a cabo durante los años 2016-2017 en el mismo establecimiento en horas de orientación, de modo de no interferir en las actividades académicas regulares de los escolares, lo que se programará en conjunto con el establecimiento.

El interés de este estudio radica en evidenciar que una correcta intervención en el ámbito de la educación sexual; puede repercutir positivamente en los conocimientos

de los estudiantes en la práctica de su sexualidad en forma responsable. Del mismo modo, los resultados de esta investigación permitirán fortalecer la disciplina de la matronería y levantar datos que respalden futuras intervenciones a realizar en los estudiantes en el ámbito del desarrollo de su sexualidad, con el fin de disminuir la incidencia del embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual, además de permitir vivir una sexualidad comprometida.

El estudio cuenta con recursos económicos obtenidos a través de la adjudicación de un proyecto de la Universidad de Valparaíso (DIUV) y esta a cargo de la matrona Ingrid Vargas y de la matrona Paulina López, ambas docentes de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de esta casa de estudios y de la matrona Magdalena Bravo quien realizará la intervención propiamente tal. Además la investigación cuenta con la participación de las estudiantes de cuarto año: Paulina Godoy, Valentina González, Camila Villalobos, Tania Febre y Camila Espinosa, quienes llevarán a cabo la toma de los cuestionarios en los estudiantes.

La participación de sus hijos será totalmente voluntaria, sin costo para usted ni retribución económica o de índole material por participar y podrá retirarse del estudio en el momento que usted lo decida. El rehusarse a participar ya sea por usted o por su hijo, no le acarreará repercusión alguna a su persona. La participación consiste en responder por su hijo una encuesta que le tomará aproximadamente 30 minutos, la que incluye preguntas tanto generales como personales, relacionadas con su vida íntima y cotidiana, las que le pedimos responder a conciencia. Para proteger su identidad, se le asignará un código alfa numérico, de modo que su nombre se mantendrá en reserva. La encuesta será aplicada en su sala de clases. Una vez finalizada la encuesta ésta será recepcionada por uno de los investigadores, quien mantendrá estricta confidencialidad de los datos entregados por su hijo. La investigadora se encontrará cercana y atenta a cualquier consulta mientras se desarrolle la aplicación del cuestionario.

Posteriormente se analizarán las respuestas de los estudiantes en las diferentes áreas que abarcan las preguntas, para confeccionar una intervención personalizada en las necesidades de conocimientos de los estudiantes de enseñanza media del Liceo “nombre de liceo”. Consecutivamente se llevará a cabo la intervención misma en dos sesiones, para finalmente volver a realizar el cuestionario, de modo de revisar el aumento de conocimientos de sexualidad en los escolares.

Aunque no se tiene considerado ningún riesgo significativo al participar de este estudio, existe la posibilidad de que algunas preguntas le produzcan incomodidad, de ser así por favor informe a la investigadora quién aclarará la situación.

A modo de resguardo de la información, los resultados y las encuestas serán almacenados por 2 años en un mueble bajo llave en la oficina de la Docente tutora de esta investigación, ubicada en las instalaciones de la Escuela de Obstetricia y Puericultura.

Usted tiene derecho como padre a manifestar sus dudas en cualquier momento de la investigación a la investigadora principal, pudiendo contactarla en el teléfono: 032/2603042 Docente Ingrid Vargas de la Escuela de Obstetricia y Puericultura.

Los resultados de esta investigación estarán disponibles en la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso y en el establecimiento educacional. Si usted desea tener una copia de estos resultados, deberá solicitarlo a la investigadora al momento de firmar el consentimiento. Los resultados podrán ser divulgados o no, según lo estime el investigador principal, en publicaciones de tipo científicas y/o académicas, y podrán ser utilizados en otras investigaciones, mientras no se alejen de los objetivos de la presente investigación. Si acepta participar, recibirá un ejemplar de este documento, firmado por el investigador.

Esta investigación ha sido evaluada y aceptada por el Comité Institucional de Bioética de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiere, puede contactar a alguno de sus integrantes con su secretaría administrativa, Srta. Pamela Villarroel en el teléfono 32-2603132 o correo cibi.sh@uv.cl

.....
Ingrid Vargas S
Rut 13.652.501-8

Valparaíso 5 de septiembre 2016

COMITÉ DE BIOÉTICA

ACTA DE CONSENTIMIENTO PARA PADRES.

Yo,....., RUT.....
y padre o tutor de:
estudiante de enseñanza media del Liceo “nombre de liceo”, a quien se esta invitando a participar del estudio de Pregrado de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso titulado “Matrona en Medio Escolar, una Estrategia para Mejorar Indicadores de Salud Sexual y Reproductiva en la Población Infante Juvenil”, que pretende evidenciar el impacto que produce una intervención en educación sexual realizada por una matrona sobre la salud del adolescente en etapa escolar, capaz de contribuir a mejorar los indicadores de conocimiento en salud sexual y reproductiva de los estudiantes y con ello entregar las herramientas y estrategias que requiere un adolescente, para la toma de decisiones en relación a su sexualidad en forma responsable.

Se me ha explicado que el interés de este estudio radica en evidenciar que una efectiva y eficiente intervención en el ámbito de la educación sexual realizada por el profesional matrón/matrona; puede repercutir positivamente en los cocimientos de los estudiantes en la práctica de su sexualidad en forma responsable. Del mismo modo, los resultados de esta investigación permitirán fortalecer la disciplina de la matronería y levantar datos que respalden futuras intervenciones a realizar en los estudiantes en el ámbito del desarrollo de su sexualidad, con el fin de disminuir la incidencia del embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual, además de permitir vivir una sexualidad comprometida.

Entiendo que la investigación plantea la ejecución de una intervención la que será realizada por una matrona en los estudiantes de enseñanza media que deseen participar del Liceo “nombre de liceo” y que además cuenten con la autorización por escrito de sus padres a través de este consentimiento. La intervención contempla la realización por parte del estudiante de un cuestionario de respuesta

simple y acorde a su edad, sobre conocimientos de orden general sobre sexualidad. Posteriormente una matrona realizará una intervención a los estudiantes de enseñanza media, la que será ejecutada en referencia a los resultados obtenidos por los estudiantes en la encuesta. Finalmente el estudiante realizará nuevamente el cuestionario, para determinar el grado de superación obtenido. La investigación en su totalidad se llevará a cabo durante el año 2016-2017 en el mismo establecimiento en horas de orientación, de modo de no interferir en las actividades académicas regulares de los escolares, lo que se programará en conjunto con el establecimiento.

El estudio cuenta con recursos económicos obtenidos a través de la adjudicación de un proyecto de la Universidad de Valparaíso (DIUV) y esta a cargo de la matrona Ingrid Vargas y de la matrona Paulina López, ambas docentes de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de esta casa de estudios y de la matrona Magdalena Bravo quien realizará la intervención propiamente tal. Además la investigación cuenta con la participación de las estudiantes: Paulina Godoy, Valentina González, Camila Villalobos, Tania Febre y Camila Espinosa, quienes llevarán a cabo la toma de los cuestionarios en los estudiantes.

Comprendo que la participación de mi hijo o pupilo es totalmente voluntaria, sin costo para mí ni retribución económica o de índole material por su participación y podrá retirarse del estudio en el momento que yo o él o ella lo decida. El rehusarme a participar no me acarreará repercusión alguna a mi persona ni a la de mi hijo o pupilo. Su participación consiste en responder una encuesta que le tomará aproximadamente 30 minutos, la que incluye preguntas tanto generales como personales, relacionadas con su vida íntima y cotidiana, las que se pide responder a conciencia. Las investigadoras se contactarán previamente conmigo durante las reuniones de apoderados, en ese momento se acordará la participación o no del estudiante. Para proteger la identidad del escolar, se le asignará un código, de modo que su nombre se mantendrá en reserva. La investigadora se encontrará cercana y atenta a cualquier consulta mientras se

desarrolle la aplicación del cuestionario. Una vez finalizada la encuesta, el investigador mantendrá estricta confidencialidad de los datos entregados por el o la estudiante.

Posteriormente se analizarán las repuestas de los estudiantes en las diferentes áreas que abarcan las preguntas para confeccionar una intervención personalizada en las necesidades de conocimientos de los estudiantes de enseñanza media del Liceo “nombre de liceo”. Consecutivamente se llevará a cabo la intervención misma en dos sesiones, para finalmente volver a realizar el cuestionario, de modo de revisar el aumento de conocimientos de sexualidad en los escolares.

Comprendo que la encuesta será confidencial, que nunca se mencionara el nombre de mi hijo(a) y que a cambio se utilizará un código numérico que sólo la investigadora conocerá. Se me ha explicitado que las encuestas serán guardadas por el investigador bajo llave y serán eliminadas dentro de un plazo de 2 años.

Entiendo que aunque no se tiene considerado ningún riesgo significativo al participar de este estudio, existe la posibilidad de que algunas preguntas le produzcan incomodidad, de ser así deberá informar a la investigadora quién aclarará la situación de inmediato.

Entiendo que la investigación fue evaluada y aprobada por el Comité Institucional de Bioética de la Universidad de Valparaíso y puedo contactar a los integrantes a través de su secretaría administrativa al teléfono Pamela Villarroel en el teléfono 32-2603132 o correo cibi.sh@uv.cl

Se me ha entregado una copia del consentimiento informado y sé que es de libre conformidad y voluntariedad permitir la participación de mi hijo o pupilo en este estudio.

Comprendo que no tendré acceso a los resultados de mi hijo, pero entiendo que los resultados generales de esta investigación estarán disponibles en la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso y en el Establecimiento educacional del Liceo “nombre de liceo”. Si yo deseo tener una copia de estos resultados, deberé solicitarlo a la investigadora al momento de firmar el consentimiento. Se me ha explicado que los resultados podrán ser divulgados o no, según lo estime el investigador principal, en publicaciones del tipo científicas y/o académicas, y podrán ser utilizados en otras investigaciones, o no, mientras no se alejen de los objetivos de la presente investigación, pero siempre resguardando la identidad de mi hijo o pupilo como participante.

Si acepto que mi hijo participe, recibiré un ejemplar de este documento, firmado por el investigador: De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando la participación de mi hijo/a o pupilo en esta investigación.

Nombre y Firma investigador

Rut: 13.652.501-8

Mail: tesis.obstetricia.2015@gmail.com

Fono contacto: 32-2603042

Nombre y Firma del Padre o Apoderado

Rut:

Fono contacto:

Valparaíso, 5 de septiembre de 2016.

Anexo VI: Asentimiento informado para estudiantes.

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES

Te invitamos a participar como estudiante que cursa enseñanza media en el Liceo “nombre del liceo” en la investigación de pregrado de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso “Matrona en Medio Escolar, una Estrategia para Mejorar Indicadores de Salud Sexual y Reproductiva en la Población Infanto Juvenil”, que pretende evidenciar el impacto que produce una intervención en educación sexual realizada por una matrona sobre la salud del adolescente en etapa escolar, capaz de contribuir a mejorar los indicadores de conocimiento en salud sexual y reproductiva de los estudiantes y con ello entregar las herramientas y estrategias que requiere un adolescente, para la toma de decisiones en relación a su sexualidad en forma responsable.

El interés de este estudio radica en evidenciar que una correcta intervención en el ámbito de la educación sexual; puede repercutir positivamente en los conocimientos de los estudiantes en la práctica de su sexualidad en forma responsable. Del mismo modo, los resultados de esta investigación permitirán fortalecer la disciplina de la matronería y levantar datos que respalden futuras intervenciones a realizar en los estudiantes en el ámbito del desarrollo de su sexualidad, con el fin de disminuir la incidencia del embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual, además de permitir vivir una sexualidad comprometida.

La investigación plantea la ejecución de una intervención realizada por una matrona en los estudiantes de enseñanza media que deseen participar del Liceo “nombre del liceo” y que además cuenten con la autorización por escrito de sus padres a través de este consentimiento. La intervención contempla la realización por parte del estudiante de un cuestionario de respuesta simple y acorde a su

edad, sobre conocimientos de orden general sobre sexualidad. Posteriormente una matrona realizará una intervención a los estudiantes que cursan enseñanza media, la que será ejecutada en referencia a los resultados obtenidos por los estudiantes en la encuesta. Finalmente el estudiante realizará nuevamente el cuestionario, para determinar el grado de superación obtenido. La investigación en su totalidad se llevará a cabo durante los años 2016-2017 en el mismo establecimiento en horas de orientación, de modo de no interferir en las actividades académicas regulares de los escolares, lo que se programará en conjunto con el establecimiento.

El estudio cuenta con recursos económicos obtenidos a través de la adjudicación de un proyecto de la Universidad de Valparaíso (DIUV) y esta a cargo de la matrona Ingrid Vargas y de la matrona Paulina López, ambas docentes de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de esta casa de estudios y de la matrona Magdalena Bravo quien realizará la intervención propiamente tal. Además la investigación cuenta con la participación de las estudiantes: Paulina Godoy, Valentina González, Camila Villalobos, Tania Febre y Camila Espinosa, quienes llevarán a cabo la toma de los cuestionarios en los estudiantes.

Tu participación será totalmente voluntaria, sin costo para ti, ni retribución económica o de índole material por participar y podrás retirarte del estudio en el momento que tu lo decidas. El rehusarse a participar ya sea por ti o por tus padres o apoderados, no te acarreará repercusión alguna a tu persona. La participación consiste en responder una encuesta que te tomará aproximadamente 30 minutos, la que incluye preguntas tanto generales como personales, relacionadas con tu vida íntima y cotidiana, las que te pedimos responder a conciencia. Para proteger tu identidad, se te asignará un código alfa numérico, de modo que tu nombre se mantendrá en reserva. La encuesta será aplicada en tu sala de clases. Una vez finalizada la encuesta ésta será recepcionada por uno de los investigadores, quien mantendrá estricta confidencialidad de los datos entregados por su ti. La

investigadora se encontrará cercana y atenta a cualquier consulta mientras se desarrolle la aplicación del cuestionario.

Posteriormente se analizarán las repuestas de los estudiantes en las diferentes áreas que abarcan las preguntas para confeccionar una intervención personalizada en las necesidades de conocimientos de los estudiantes que cursan enseñanza media del Liceo “nombre del liceo”. Consecutivamente se llevará a cabo la intervención misma en dos sesiones, para finalmente volver a realizar el cuestionario, de modo de revisar el aumento de conocimientos de sexualidad en los escolares.

Aunque no se tiene considerado ningún riesgo significativo al participar de este estudio, existe la posibilidad de que algunas preguntas te produzcan incomodidad, de ser así por favor informa a la investigadora quién aclarará la situación.

A modo de resguardo de la información, los resultados y las encuestas serán almacenados por 2 años en un mueble bajo llave en la oficina de la Docente tutora de esta investigación, ubicada en las instalaciones de la Escuela de Obstetricia y Puericultura.

Tienes tiene derecho a manifestar tus dudas en cualquier momento de la investigación a la investigadora principal, pudiendo contactarla en el teléfono: 032/2507442 Docente Ingrid Vargas de la Escuela de Obstetricia y Puericultura.

Los resultados de esta investigación estarán disponibles en la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso y en el establecimiento educacional. Si deseas tener una copia de estos resultados, deberás solicitarlo a la investigadora al momento de firmar este documento. Los resultados podrán ser divulgados o no, según lo estime el investigador principal, en publicaciones de tipo

científicas y/o académicas y podrán ser utilizados en otras investigaciones, mientras no se alejen de los objetivos de la presente investigación. Si aceptas participar, recibirás un ejemplar de este documento, firmado por el investigador.

Esta investigación ha sido evaluada y aceptada por el Comité Institucional de Bioética de la Universidad de Valparaíso. Si lo requieres, puedes contactar a alguno de sus integrantes con su secretaría administrativa, Srta. Pamela Villarroel en el teléfono 32-2603132 o correo cibi.sh@uv.cl

.....
Ingrid Vargas S

Rut:13.652.501-8

Valparaíso Septiembre 2016

COMITÉ DE BIOÉTICA

ACTA DE ASENTIMIENTO PARA ESTUDIANTES

Yo,.....,

RUT..... estudiante que cursan enseñanza media del Liceo “nombre del liceo”, se me ha invitado a participar del estudio de Pregrado de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso titulado “Matrona en Medio Escolar, una Estrategia para Mejorar Indicadores de Salud Sexual y Reproductiva en la Población Infante Juvenil”, que pretende evidenciar el impacto que produce una intervención en educación sexual realizada por una matrona sobre la salud del adolescente en etapa escolar, capaz de contribuir a mejorar los indicadores de conocimiento en salud sexual y reproductiva de los estudiantes y con ello entregar las herramientas y estrategias que requiere un adolescente, para la toma de decisiones en relación a su sexualidad en forma responsable.

Se me ha explicado que el interés de este estudio radica en evidenciar que una efectiva y eficiente intervención en el ámbito de la educación sexual realizada por el profesional matrón/matrona; puede repercutir positivamente en los conocimientos de los estudiantes en la práctica de su sexualidad en forma responsable. Del mismo modo, los resultados de esta investigación permitirán fortalecer la disciplina de la matronería y levantar datos que respalden futuras intervenciones a realizar en los estudiantes en el ámbito del desarrollo de su sexualidad, con el fin de disminuir la incidencia del embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual, además de permitir vivir una sexualidad comprometida.

Entiendo que la investigación plantea la ejecución de una intervención la que será realizada por una matrona en los estudiantes que cursan enseñanza media que deseen participar del Liceo “nombre del liceo” y que además cuenten con la autorización por escrito de sus padres a través de este consentimiento.

La intervención contempla la realización por parte del estudiante de un cuestionario de respuesta simple y acorde a su edad, sobre conocimientos de orden general sobre sexualidad. Posteriormente una matrona realizará una intervención a los estudiantes que cursan enseñanza media, la que será ejecutada en referencia a los resultados obtenidos por los estudiantes en la encuesta. Finalmente el estudiante realizará nuevamente el cuestionario, para determinar el grado de superación obtenido. La investigación en su totalidad se llevará a cabo durante los años 2016-2017 en el mismo establecimiento en horas de orientación, de modo de no interferir en las actividades académicas regulares de los escolares, lo que se programará en conjunto con el establecimiento.

El estudio cuenta con recursos económicos obtenidos a través de la adjudicación de un proyecto de la Universidad de Valparaíso (DIUV) y esta a cargo de la matrona Ingrid Vargas y de la matrona Paulina López, ambas docentes de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de esta casa de estudios y de la matrona Magdalena Bravo quien realizará la intervención propiamente tal. Además la investigación cuenta con la participación de las estudiantes: Paulina Godoy, Valentina González, Camila Villalobos, Tania Febre y Camila Espinosa, quienes llevarán acabo la toma de los cuestionarios en los estudiantes.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, sin costo para mí ni retribución económica o de índole material por mi participación y podré retirarme del estudio en el momento que yo lo decida. El rehusarme a participar no me acarreará repercusión alguna a mi persona ni a la de mi hijo o pupilo. Mi participación consiste en responder una encuesta que tomará aproximadamente 30 minutos, la que incluye preguntas tanto generales como personales, relacionadas con mi vida íntima y cotidiana, las que se me pide responder a conciencia. Las investigadoras se contactarán previamente con mis padres

durante una reunión de apoderados, para solicitar la autorización de mi participación como estudiante. Para proteger mi identidad, se me asignará un código, de modo que mi nombre se mantenga en reserva. La investigadora se encontrará cercana y atenta a cualquier consulta mientras se desarrolle la aplicación del cuestionario. Una vez finalizada la encuesta, el investigador mantendrá estricta confidencialidad de los datos entregados por el o la estudiante.

Posteriormente se analizarán las repuestas de los estudiantes en las diferentes áreas que abarcan las preguntas para confeccionar una intervención personalizada en las necesidades de conocimientos de los estudiantes que cursan enseñanza media del Liceo “nombre del liceo”. Consecutivamente se llevará a cabo la intervención misma en dos sesiones, para finalmente volver a realizar el cuestionario, de modo de revisar el aumento de conocimientos de sexualidad en los escolares.

Comprendo que la encuesta será confidencial, que nunca se mencionara mi nombre y que a cambio se utilizará un código numérico que sólo la investigadora conocerá. Se me ha explicitado que las encuestas serán guardadas por el investigador bajo llave y serán eliminadas dentro de un plazo de 2 años.

Entiendo que aunque no se tiene considerado ningún riesgo significativo al participar de este estudio, existe la posibilidad de que algunas preguntas me produzcan incomodidad, de ser así deberé informar a la investigadora quién aclarará la situación de inmediato.

Entiendo que la investigación fue evaluada y aprobada por el Comité Institucional de Bioética de la Universidad de Valparaíso y puedo contactar a los integrantes a través de su secretaría administrativa al teléfono de Srta. Pamela Villarroel en el teléfono 32-2603132 o correo cibi.sh@uv.cl

Se me ha entregado una copia del consentimiento informado y sé que es de libre conformidad y voluntariedad mi participación en este estudio.

Comprendo que los resultados generales de esta investigación estarán disponibles en la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso y en el Establecimiento educacional Liceo "nombre del liceo". Si yo deseo tener una copia de estos resultados, deberé solicitarlo a la investigadora al momento de firmar el asentimiento. Se me ha explicado que los resultados podrán ser divulgados o no, según lo estime el investigador principal, en publicaciones del tipo científicas y/o académicas, y podrán ser utilizados en otras investigaciones, o no, mientras no se alejen de los objetivos de la presente investigación, pero siempre resguardando mi identidad como participante.

Si acepto participar, recibiré un ejemplar de este documento, firmado por el investigador. De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando participar en esta investigación.

Nombre investigador y Firma

Rut: 13.652.501 8

Fono: 32-2603042

Mail: tesis.obstetricia.2015@gmail.com

7

Nombre y Firma participante

Rut:.....

Valparaíso, Septiembre 2016

VII. Glosario

CASEN: Caracterización Socioeconómica Nacional

CORMUVAL: Corporación Nacional de Valparaíso

DIU: Dispositivo Intra Uterino

EMPA: Examen de Medicina Preventivo del Adulto

GES: Garantías Explícitas de Salud

INJUV: Instituto Nacional de la Juventud

ITS: Infección de Transmisión Sexual

MAC: Método Anticonceptivo

MINEDUC: Ministerio de Educación

MINSAL: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

SERNAM: Servicio Nacional de la Mujer

SHE: Síndrome Hipertensivo del Embarazo

SIDA: Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida

SIGE: Sistema de Información de Estudiantes

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

VIII.REFERENCIAS

1. OMS. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones [Internet]. Nota descriptiva N°345. 2014. Available from:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
2. Minsal. Orientaciones Técnicas Para El Control De Salud Integral De Adolescentes. 2014.
3. García G. M a., Cañadas-de la Fuente G a., González-Jiménez E, Castillo RF, García-García I. Educar en conductas sexuales saludables: Una innovación docente en promoción de la salud. Rev Med Chil. 2011;139(10):1269–75.
4. Fernández Castillo R FGR. Educación para la salud, aprendizaje y cambio. 2008. 58-61. p.
5. María Ximena L-C, Teresa M-K, Josefina HA, Ana J ZO, María Eugenia HC. Madres y padres de adolescentes urbanos: percepciones y expectativas de la atención en salud sexual y reproductiva para sus hijos / Parental perceptions and expectations about sexual and reproductive health care for urban adolescents. Rev médica Chile VO - 142 [Internet]. 2014;(10):1259. Available from:
<http://pbidi.unam.mx:8080/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S0034.98872014001000005&lang=es&site=eds-live>
6. Vera Lúcia de Oliveira Gomes , Adriana Dora da Fonseca , Denize Cristina de Oliveira , Camila Daiane Silva , Daniele Ferreira Acosta FWP. Representaciones de adolescentes sobre la consulta ginecológica. Rev esc enferm USP vol48 no3 São Paulo [Internet]. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300438
7. Missias R, Costa S, Brito JR, Silva RN. Adolescência e sexualidade : uma refl exão com enfoque bioético. 2013;61–71.

8. Gonzales E, Molina T, Montero A, Martinez V. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. *Rev Med Chil.* 2013;141(3):313–9.
9. Ministerio de Salud de Chile. ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. *Chemistry & ...*. 2011. 1-426 p.
10. Principales R. Población Escolar De Chile , 2005. 2006;
11. Alasbahi RH, Melzig MF, Andreux P a, Houtkooper RH, Auwerx J, Anne Stetler R, et al. Clinical therapeutic strategies for early stage of diabetic kidney disease. *Nat Rev Endocrinol* [Internet]. 2014;9(1):1–13. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cmet.2014.12.007>\n<http://dx.doi.org/10.1016/j.cmet.2014.12.011>\n<http://dx.doi.org/10.1038/ncomms3428>\n<http://dx.doi.org/10.1016/j.bbamcr.2012.03.008>\n<http://dx.doi.org/10.1016/j.cell.2010.11.040>\n<http://dx.doi.org/10.1038/nchem>
12. Minsal. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. 2012;1–177. Available from:
<http://www.minsal.cl/portal/url/item/d263acb5826c2826e04001016401271e.pdf>
13. Sadle, Obach M a. Estudio barreras de acceso a los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente en Chile. 2011;
14. Caso EL, Actividad DEL a, L FD. Comportamientos riesgosos entre los jóvenes: el caso de la actividad sexual. 2010;1–68.
15. Bahamón M, Viancha M, Tobos A. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicol desde ...* [Internet]. 2014;31. Available from:
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3070>

16. Injuv. 6ta Encuesta Nacional de Juventud. 2010. 1-434 p.
17. Ministerio de Educación. Formación en sexualidad, afectividad y género. 2013;36.
18. Aguilar CC, Julia M, Andrade B De. El Trabajo Femenino y la Educación Sexual desde las Políticas Públicas en Chile Porque un día nos contaron que íbamos a ser princesas Chilean Public Policies on Female Labour and Sexual Education Because one day we were told that we were going to be princ. 2013;3(c):90–104.
19. Unicef. La Adolescencia. Una época de oportunidades [Internet]. Madrid, Editorial: Estado Mundial de la Infancia. 2011. 1 a 148 p. Available from: http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
20. Generales O. Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes. 2011;
21. Temas O. Indicadores en salud. 2007;6–9.
22. Aguiló Pastrana E, Cebriá Bellver A, López Martin M. ¿ Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud ? De la reflexión a las primeras intervenciones. 2008;57.
23. Madrigal C, Mujica A. Clima social escolar en el aula y vínculo profesor-alumno: Alcances, herramientas de evaluación, y programas de intervención. ... Psicol Iztacala [Internet]. 2011;14(3):70–84. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi113f.pdf>
24. Elliot J. ¿En qué consiste la investigación-acción en la escuela? La Investig en Educ. 2000;1–20.
25. García SR. Investigación Acción. 2011;2010–1.
26. Dides C, Benavente M, Sáez I, Nicholls L. Educación Sexual en Chile. Implementación de la Ley 20.418. 2011;6.
27. Cossio MLT, Giesen LF, Araya G, Pérez-Cotapos MLS, VERGARA RL,

- Manca M, et al. No Title No Title. Uma ética para quantos? [Internet]. 2012;XXXIII(2):81–7. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15003161>
28. Prado LF, Frederick MT. Ciencias naturales.
 29. 38.pdf.
 30. V. MAMR. ENTREVISTA A MATRONA. 2015.
 31. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Situacion Actual de Embarazo Adolescente en Chile. 2013;0–53.
 32. Unidas N, Cairo E. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo [Internet]. 1994. 194 p. Available from:
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2004/icpd_spa.pdf
 33. Empresas L a S. Formación en. 2008;
 34. MINEDUC. LA AFECTIVIDAD Y LA SEXUALIDAD FORMAN PARTE DEL CURRÍCULUM VIGENTE EN LAS ASIGNATURAS “CIENCIAS NATURALES Y BIOLOGIA”, EN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS DE APRENDIZAJE. [Internet]. Available from:
<http://portales.mineduc.cl/usuarios/mineduc/doc/201308141715530.afectividadysexualidadencurr.pdf>
 35. Dicen C, La NO a, Cualitativo E. Equipo de Trabajo. 2013;1–155.
 36. Diz JLI, Pediatra M, De M, Ex A. aspectos físicos , psicológicos.
 37. Fisiología humana, un enfoque integrado, 4^o edición Editorial medica paramericana. [Internet]. Available from:
https://books.google.cl/books?id=X5sKQuy8q0C&pg=PA840&dq=fisiologia+de+la+menstruacion&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=fisiologia+de+la+menstruacion&f=false
 38. Corona F, Peralta E. Prevención de conductas de riesgo. Risk Behav Prev.

2011;22(1):68–75.

39. Parra Villarroel J, Domínguez Placencia J, Maturana Rosales J, Pérez Villegas R, Carrasco Portiño M. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. *Salud Colect.* 2013;9(3):391–400.
40. Rodríguez L PI. La transición de la salud sexual y reproductiva en América Latina. 67 p. : gráfs., tabs. p.
41. Instituto Nacional de La Juventud. 7ma Encuesta Nacional de Juventud 2012 [Internet]. Movilh.Org. 2013. 176 p. Available from: <http://www.movilh.org/documentacion/septimaencuestanacionaljuventud2.pdf>
42. Reservados D. Estudio revela que el uso de anticonceptivos en jóvenes aumentó a 87,5% en 2012 [Internet]. Instituto Nacional de la Juventud - Chile. Available from: <http://www.injuv.gob.cl/portal/noticias/estudio-revela-que-el-uso-de-anticonceptivos-en-jovenes-aumento-a-875-en-2012/>
43. Chile U. Aumentó el uso de anticonceptivos entre jóvenes chilenos [Internet]. 2013. Available from: <http://noticias.universia.cl/en-portada/noticia/2013/04/20/1017399/aument-uso-anticonceptivos-jvenes-chilenos.html>
44. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Normas de manejo y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. 2008. 9,11,14 p.
45. Ministerio de Salud. #SIEMPRECONDON [Internet]. Ministerio de salud Gobierno de Chile. Available from: <http://web.minsal.cl/siemprecondon/mas-info.php>
46. Adela Montero M V. Educación sexual: Un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Rev Med Chil.* 2011;139(10):1249–52.
47. Transmitted S, Sti I, Infecciones L, Sexual DT. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en CHILE. 2011;22(6):813–24.

48. UNICEF. Adolescencia una etapa fundamental. 2002;1–44.
49. Pública S. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2006-2015 1. 2015;2006–15.
50. Of I, Myths F, To R, Romantic THE, People AY. Interiorización de los falsos mitos del amor romántico en jóvenes. 2014;142–6.
51. Vinet E V., Faúndez X. Consumo de alcohol y drogas en adolescentes evaluado a través del MMPI-A. Salud Ment [Internet]. 2012;35(3):205–13. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84864825623&partnerID=tZOtx3y1>
52. . Alejandro Maturana. CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS ALCOHOL AND DRUG CONSUMption in adolescents. Psicoter Adolesc [Internet]. 2011;22(1):98–109. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58223340004.pdf>
53. Castaño Pérez G, Arango Tobón E, Morales Mesa S, Rodríguez Bustamante A, Montoya Montoya C. Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2013;85(1):36–50. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000100005&lng=es
54. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2012. [Internet]. 2013. Available from: http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2011/04/2012_Decimo_EstudioNacional.pdf
55. Resultados P. Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile Ficha Técnica Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General , SENDA 2014. 2014;
56. Unicef. Maltrato infantil en Chile. Unicef responde [Internet]. Available from:

http://www.unicef.cl/archivos_documento/18/Cartilla_Maltrato_infantil.pdf

57. Protocolo de Acción y Prevención frente al Abuso Sexual Infantil.
58. Cárdenas M, Gómez F, Méndez L, Yáñez S. Reporte de los niveles de prejuicio sutil y manifiesto hacia los inmigrantes bolivianos y análisis de su relación con variables psicosociales. *Psicoperspectivas*. 2011;10(1):125–43.
59. Pazos Gómez, María; Oliva Delgado, Alfredo; Hernando Gómez Á. Violencia en relaciones de pareja de jóvenes y adolescentes. *Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2014;46(3):148–59. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80533065002>
60. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, Departamento de Ciclo Vital, División y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública GDC. Situación actual del Embarazo Adolescente en Chile. 2012;45. Available from: http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201210251259030.situacion_actual_embarazo_adolescente_en_chile.pdf
61. Estudios U De. MAYOR PORCENTAJE DE ESTUDIANTES EN CONDICIÓN DE PATERNIDAD , Unidad de Estudios Departamento de Planificación y Estudios. 2013;
62. Adolescencia E embarazo en la. Centro de prensa OMS. Nota descriptiva N° 364 Actualización de septiembre de 2014. 2014.
63. O N, R A. Embarazo en adolescentes : una mirada desde el cuidado de enfermería Teen pregnancy : a view from the nursing care. Pdf [Internet]. 2012;(c):152–60. Available from: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf
64. (1) a. JO. Sexualidad adolescente: embarazos... maternidad, paternidad. La larga espera para un abordaje en serio. :.62–75.
65. Escalada, Fernandez F. La investigación diagnóstica y el análisis de la

situación . 2004; Available from:

<https://modulosocioterritorial.files.wordpress.com/2009/09/diagn3b3stico-social.pdf>

66. Escalada M. Acción , estructura y sentido en la investigación diagn3stica. 2004;109.