

Universidad Nacional de Córdoba

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

Cátedra de Taller en Enfermería

Proyecto de Investigación

**PRÁCTICAS DE CUIDADOS SOBRE SEXUALIDAD QUE TIENEN LOS
ADOLESCENTES DE
NACIONALIDAD BOLIVIANA, PERUANA Y ARGENTINA**

**(Estudio Cuantitativo a realizarse en el Centro de Salud N° 57 del IPV
Argüello de la Ciudad de Córdoba. Segundo semestre de 2016)**

Asesor Metodológico: Lic. Díaz, Estela del V.

Autoras: Gutiérrez, Mariela A.

Herrera P, Claudia B.

Saldaño, Ada del Valle

De las Autoras

Gutiérrez, Mariela Alejandra. Enfermera Profesional egresada del Instituto Superior Cruz Roja Argentina. Se desempeña actualmente en la Dirección de Atención Primaria de la Salud en la Municipalidad de Córdoba desde hace 8 años. Anteriormente realizó la residencia de salud familiar en condición de becaria. Previamente actuó en el Hospital Privado en el piso de terapia intermedia durante un año.

Herrera P., Claudia. Enfermera Profesional egresada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2000. Comenzó su carrera desempeñándose en la parte hospitalaria hasta el año 2002 y luego realizó la especialidad en Salud Familiar, durante 3 años y desde entonces desempeña sus funciones en Atención Primaria de la Salud hasta la actualidad.

Saldaño, Ada del Valle. Enfermera Profesional en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2001. Realizó la Residencia de Salud Familiar de tres años de duración. Actualmente se desempeña como enfermera en un centro de salud dependiente de la Dirección de Atención Primaria de la Salud de la Municipalidad de la Ciudad de Córdoba.

Agradecimientos

En primer lugar va nuestra gratitud a nuestra asesora de tesis Licenciada Estela del Valle Díaz de Coy, por su guía, aportes y colaboración asertiva e invaluable en el transito del proceso de aprendizaje, para formarnos e iniciarnos como investigadoras con excelencia en el desarrollo de este Proyecto de Investigación.

También va nuestra gratitud a todos los que de alguna manera u otra en los distintos planos y contextos de nuestras vidas acompañaron, colaboraron y contribuyeron para hacer posible este proceso de aprendizaje científico.

A nosotras mismas por seguir cultivando la superación personal de superarse a uno mismo, la visión profesional de aportar y engrandecer nuestra disciplina sumado a la voluntad, perseverancia y ahínco que depositamos en el proceso, aprendiendo a disfrutar del camino transitado en el territorio de la Investigación Científica entendiendo a esta como un componente esencial de crecimiento progresivo para el desarrollo de la disciplina de Enfermería. .

Índice

Contenido

De las Autoras	2
Agradecimientos	3
Índice	4
Introducción	5
CAPÍTULO I	6
“El Problema”	6
Planteo del Problema.....	7
Justificación del Estudio.....	16
Marco Teórico.....	18
Definición Conceptual de la Variable	31
Objetivos.....	32
CAPITULO II	33
“Diseño Metodológico”	33
Tipo de Estudio.....	34
Operacionalización de la Variable.....	35
Población en estudio.....	36
Fuente, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	36
Plan de Recolección de Datos	37
Procesamiento de Datos.....	37
Referencias bibliográficas.....	45
ANEXO	47
Instrumento de recolección de datos	48
Modelo de sol naciente	50

Introducción

La teoría de la universalidad y diversidad del cuidado cultural, de Madeleine Leininger ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la disciplina que se centra en el estudio comparativo y el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y/o una práctica de cuidados universales. La concepción de salud que tienen otros pueblos, representa una convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás hacia un bienestar integral. Lo que refleja su equilibrio entre lo individual (físico, mental, espiritual y emocional) y colectivo (político, económico, cultural y social). Teniendo en cuenta lo anterior, se realiza la presente investigación sobre las prácticas de cuidado sobre sexualidad que tienen los adolescentes de nacionalidad boliviana, peruana y argentina que asisten al Centro de Salud N° 57 de la Ciudad de Córdoba, permitiendo comprender y descubrir cómo éste grupo poblacional con sus propias creencias y costumbres se cuidan respecto a su sexualidad.

Para ello, el estudio se desarrolla en dos capítulos. En el capítulo I se aborda el problema en estudio, la justificación, marco teórico, definición conceptual de la variable, dimensiones y objetivos. En el capítulo II de este trabajo, se plasma el diseño metodológico que guiará a esta investigación.

CAPÍTULO I

“El Problema”

Planteo del Problema

La Argentina se ha caracterizado históricamente por ser un país de inmigración. La llegada de extranjeros constituyó un aspecto muy significativo en la dinámica demográfica del país, así como en su vida social, económica y cultural. Si bien para finales del siglo XIX y comienzos del XX fue uno de los países receptores de la masiva inmigración transatlántica, la migración de países limítrofes representó siempre un componente importante de los flujos migratorios hacia nuestro país, particularmente en décadas recientes.

En el área programática del Centro de Salud N° 57 IPV Argüello, ubicado en la zona noroeste de la Ciudad de Córdoba, existe un asentamiento de personas provenientes de otras nacionalidades como Paraguay, Bolivia, Perú, Colombia, Chile y Brasil, estos últimos tres son minoritarios, congregados en un sector del área denominado Cooperativa Nuevo Progreso, estas personas han ocupado dicho espacio mediante construcciones precarias.

Inicialmente, la urbanización del barrio se constituyó a finales de los '80 y principios de los '90. Concentrando dos tipos de sectores: familias de clase media que responden al perfil del beneficiario tipo del Fondo Nacional de Viviendas (FONAVI); y familias de sectores populares que residían en distintas villas de emergencia, que fueron erradicadas de las mismas y relocalizadas a través de políticas asistenciales de provisión de vivienda. Surgiendo de esta forma heterogéneos sectores. Dicha heterogeneidad produjo una apropiación diferencial del territorio correspondiente a la forma de urbanización. Desde una perspectiva relacional, los efectos territoriales desencadenados por la implementación conjunta de diversas políticas habitacionales en un mismo espacio; generan fronteras simbólicas como distinción de clase social y la construcción de territorialidades, fomentando efectos de fragmentación y polarización de los

mismos, también prácticas y representaciones socio espacial de los residentes que se establecieron con diversos conflictos sociales entre estos núcleos.

A estos asentamientos preexistentes, carentes de infraestructura necesarios, se suma en la última década la llegada de nuevos vecinos. Es así que en junio del año 2008, se inauguró el Barrio-Ciudad “Sol Naciente” situado al norte de IPV de Argüello; el mismo forma parte del Programa “Mi casa, mi vida” llevado a cabo por el gobierno provincial. Este nuevo barrio provocó un gran impacto para los residentes de Instituto Provincial Vivienda (IPV) de Argüello; con el surgimiento de diversos problemas, en torno al ordenamiento y adecuación urbana; como contrastes, conflictos y enfrentamientos entre los residentes de ambas urbanizaciones generadas por sus características distintas.

Aproximadamente hacia la mitad de esta década, se crea una nueva urbanización, se reconfigura el espacio y con ello las relaciones socio espaciales. En el caso de las fronteras, no sólo aparecen aquellas de tipo jurídico-administrativas (delimitación del área correspondiente al barrio); sino también las referidas a la vinculación de la urbanización nueva con las ya existentes.

En esta realidad de características diversas en la territorialidad, se desencadena el fenómeno de interculturalidad, que es vislumbrada por el equipo de salud del área.

En diversos estudios relacionados con temáticas similares, hacen referencia a que la estructura demográfica de la población es importante ya que la forma de habitar un espacio, las representaciones y prácticas socio espaciales que se tengan de él, va a tener relación con la posición social que ocupa la persona o los grupos. Esta posición va a ser multidimensional, de acuerdo a la edad, género, ocupación, entre otros aspectos productores y articuladores de identidad y diferencias, Pedrazzani, C. E. (2012). La dinámica territorial y las relaciones cotidianas, tiene relación directa con las edades y sexo de sus habitantes, la población es mayoritariamente joven.

En relación a esta característica, el grupo de investigación, se enfoca en los jóvenes adolescentes, cuyas fronteras simbólicas de acuerdo a relaciones de poder mucho más marcadas, tanto en lo simbólico como en lo material. Las mismas pasan a demarcar un territorio en el cual no se permite entrar al grupo del cual se distinguen, entonces, la calle, una esquina u otro espacio público (como una plaza, un playón, o descampado) no sólo comunican ello, sino que se convierten en una barrera, en un dispositivo físico de división y de control, a la vez que manifiestan rivalidades y enfrentamientos, que son un aspecto recurrente en la identificación de los grupos y en la diferenciación territorial, complejizando, entre otras cosas, las relaciones interculturales entre grupos, ante aquél definido como distinto.

Después de lo anterior expuesto y a los fines de describir la situación de los adolescentes inmigrantes, en referencia a la atención de su salud sexual en el Centro de Salud N° 57, donde se lleva a cabo el Programa de Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar, se menciona que cerca del 30% de las mujeres bajo este programa, son de otras nacionalidades como Paraguay, Bolivia, Perú, Chile, Colombia y Brasil, dentro de este porcentaje el 15% son adolescentes que van desde los 11 a 19 años, quienes además de recibir cuidados asistenciales desarrollan diversos proyectos y actividades comunitarias como: espacios de asesoramiento/orientación para jóvenes/adolescentes en materia de sexualidad.

Ante la situación planteada cotidianamente, se observa en el espacio laboral un alto porcentaje de pacientes jóvenes provenientes de Bolivia y Perú, produciéndose un marcado cambio en cuanto al trato como producto de la acomodación a las demandas de su grupo cultural y de la nueva cultura, como parte del accionar extramuros en los espacios de congregación de niños y adolescentes como son las escuelas primarias y secundarias, hay una marcada dicotomía del fenómeno, lo que en la primaria aparece como una convivencia heterogénea, en el nivel secundario los grupos tienden a diferenciarse y se

demuestra en su accionar cómo los prejuicios y dinámicas sociales van tomando peso entre los adolescentes. En relación a la comunicación y el entendimiento en algunas las ocasiones se complican, haciendo necesaria la búsqueda e implementación de diferentes estrategias de abordaje, específicamente en relación a sus pautas culturales sobre sexualidad y planificación familiar, sobre la información con la que cuentan, la participación y acompañamiento de sus familias en dichos temas, como lo viven, si lo hablan fluidamente o es una cuestión de tabú, el modo en que influyen sus costumbres, creencias y tradiciones familiares y étnicas.

En el orden de las ideas anteriores se evidencia un alto índice de precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, un promedio de 11.5 años en varones y 12 años en mujeres adolescentes oriundas de Perú y Bolivia. Alta incidencia de infecciones por transmisión sexual (ITS) por mes consultan 20 adolescentes de entre 15 y 19 años. Alta deserción escolar en el primer y segundo año del secundario, de cada 10 adolescentes 5 dejan el colegio por actividad laboral, cuestión que limita el acceso de los adolescentes a la información suficiente y adecuada en esta materia de salud sexual, entre otros conocimientos. Así mismo alta incidencia en embarazos a repetición en una misma adolescente entre 5 y 6 embarazos antes de cumplir los 20 años y en cortos periodos intergenésicos repercutiendo en familias numerosas con ambos padres adolescentes. En los adolescentes que concurren al centro de salud por información sobre esta temática se aprecia cuando se les pregunta o recomienda por el uso del preservativo u otros métodos anticonceptivos una actitud de pudor y en general no contestan y evaden la pregunta, limitando al equipo de salud del conocimiento, de sus saberes sobre el tema. Hay una influencia de sus costumbres, creencias y tradiciones ancestrales culturalmente marcada sobre el rol de la mujer y el hombre, mediante ritos y ceremonias de gran significado para esta etnia aunque obligados a ocultar desde la conquista española. (Según datos del CS 57).

Hechas las consideraciones anteriores resulta oportuno mencionar que las diversas conductas sexuales adoptadas en diferentes culturas, constituyen un testimonio de la modificabilidad de la conducta sexual de los adolescentes. (Mussen, 1971).

Teniendo en cuenta este planteamiento de la realidad vivenciada, es que surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Cómo es la experiencia de los adolescentes de otras nacionalidades en la residencia en una nueva comunidad? ¿Cómo son sus prácticas sexuales?
- ¿Cuál es la información que manejan los adolescentes inmigrantes en relación a la sexualidad y procreación?
- ¿Qué significado le atribuyen a la salud?
- ¿Sus familias participan e informan sobre los comportamientos sexuales que deben tener?
- ¿Qué prácticas realizan para evitar el embarazo?
- ¿Cuáles son las prácticas de cuidado sobre sexualidad que llevan a cabo los adolescentes de otras nacionalidades?
- ¿Estas prácticas son similares o diferentes, a las prácticas de los adolescentes argentinos?

Para dar respuesta a estos interrogantes, se procede a la búsqueda de antecedentes relacionados con el tema, que demuestran un incremento de la actividad sexual en los adolescentes durante los últimos 30 años. Estos datos son reforzados por las Encuestas Nacionales de la Juventud, las que señalan una tendencia creciente a iniciar la actividad sexual a temprana edad. Al año 2003 se estimaba que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales era alrededor de los 17 años, sin embargo en trabajos más recientes al respecto, se ha visto una mayor precocidad. Como ejemplo se puede referir el estudio realizado por

González (2005) “donde se vio que la edad promedio de inicio de la actividad sexual era de 15,6 años. De la misma manera un estudio realizado el año 2000 en Temuco, reveló una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual siendo de 12 años para los hombres y 12,8 años para las mujeres” (León, 2008).

Bernal, Muñoz y Ruiz (2011) exploraron el significado del cuidado de sí y de su pareja, realizado en Bogotá, encontrando que a pesar de la experiencia del desplazamiento forzado debido a las migraciones, los adolescentes se adaptaron a su nueva vida en lo referente al alimento, la vivienda, el vestido, buscando apoyo en las instituciones prestadoras de servicios de salud, una práctica de cuidado que revela esta investigación es que los adolescentes no tienen conductas saludables frente a las relaciones sexuales; en general, se presentó un bajo nivel de conocimientos sobre prácticas sexuales seguras, por ejemplo, el uso de métodos anticonceptivos.

Hernández (2008) en su texto *Gestación: Proceso de preparación de la mujer para el nacimiento de su hijo(a)*, concluye que gran parte de los conocimientos y de las prácticas de cuidado de las gestantes obedecen a la información que han recibido de sus progenitoras, y de manera intergeneracional de sus abuelas y bisabuelas, de tal forma que estos cuidados no son decisiones de ellas si no normas culturales, que tienen más valor que las recomendaciones proporcionadas por las enfermeras u otros profesionales de la salud, puesto que las primeras poseen mayor prestigio y las avalan la cultura.

Con respecto a las prácticas de cuidado en los adolescentes de otras comunidades, se analizó una investigación hecha con una comunidad indígena del Perú realizada por Chávez, Arcaya, García, Surca, Infante (2009) rescatando el auto cuidado de la salud, llegando a la conclusión de que para los pueblos indígenas, la salud es un estado dinámico de equilibrio interno entre el cuerpo y el espíritu, que depende del estado de armonía interna y externa, con los demás seres humanos, la naturaleza y el cosmos en general.

Por otra parte un estudio realizado en Perú (2002) en estudiantes del cuarto y quinto año de educación secundaria, acerca de los conocimientos, actitud y práctica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, presentó en sus conclusiones que el 47,6% de los estudiantes habla de sexo con sus padres. El 34,6% señaló que la fuente de información primaria sobre sexualidad era la madre y el profesor 28,6%. El 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y 90,0% que conocen los métodos anticonceptivos.

Para determinar si realizan alguna práctica para evitar el embarazo, se encontró una investigación en Bogotá, realizada por Hernández Molina, L. (2007), donde el objetivo fue describir el significado de las prácticas de auto cuidado para prevenir el embarazo en adolescentes, obteniéndose como práctica cultural la poscoital para evitar el embarazo, conocimiento transmitido culturalmente por su familia y pares. Por lo cual, se adopta lo referido por Le Bretón (1990,13) que la manera en que los seres humanos perciben su entorno físico, social, y la forma cómo viven y se relacionan con él, están determinadas por la cultura, entendiéndola como una manera de codificar la realidad. Por ello la salud como producto físico y social responde también a códigos culturales, de la misma manera, lo que son conductas saludables e higiénicas en una, no necesariamente son consideradas como tales en otra, lo mismo que el conocimiento, es decir la forma como los seres humanos perciben, entienden y organizan sus respuestas al entorno, están condicionadas por la cultura.

Por otra parte la percepción de la diversidad cultural se encuentra en la encrucijada de la admiración por lo exótico y lejano, importado por el turismo internacional y la desconfianza ante la convivencia con personas que poseen cultura, religión y género considerados “diferentes”. La imagen negativa que se construye alrededor de ellas genera resistencias y rechazos, en mayor o menor medida.

Otro resultado de la indagación hace referencia a una idea que entronca de manera particular con las ideas que se han abordado y que aparece en la tesis de Miguel Ulloa citado por Reyes R. M. (2010) cuando señala: "...que la forma de cómo se genera la cultura en las operaciones del pensamiento, conduce a pensar en un modelo que se realiza a partir de un concreto real (la realidad, la naturaleza) y cognitivo, simbólico, mítico o imaginativo traducido en un concreto-abstracto (pensamiento) como producto interno humanizado y se expresa en un resultado abstracto real (lenguaje simbólico, mítico e imaginativo, teórico y práctico) en el ámbito material y espiritual o mítico-imaginativo". La pauta o patrón cultural son modelos normados que las sociedades establecen y en la cual cada individuo tiene que aprenderlos dentro de su espacio social.

Por todo lo expuesto se puede sintetizar:

- Se reveló una tendencia creciente de la precocidad en el inicio de las relaciones sexuales.
- Se evidenció que la cultura tiene alta incidencia en la determinación de las prácticas de cuidado sobre sexualidad en los adolescentes.
- La experiencia de los adolescentes de otras nacionalidades respecto a la residencia en una nueva comunidad es de carácter adaptativa en cuanto al alimento, la vivienda, el vestido, buscando apoyo en las instituciones prestadoras de servicios de salud; la experiencia de prácticas sexuales es mediante conductas poco saludables a causa del escaso conocimiento que refieren sobre la temática.
- La información que manejan los adolescentes inmigrantes en relación a la sexualidad y procreación, es primordialmente, la recibida por sus padres y demás ascendientes generacionales; asignando un alto valor a dicha información como norma cultural.

- El significado que le atribuyen los adolescentes a la salud es que la misma depende de un estado de equilibrio interno y externo, armónico con los demás, la naturaleza y el cosmos.
- Sus familias sí participan e informan sobre los comportamientos sexuales que deben tener los adolescentes.
- Dentro de las prácticas que realizan para evitar el embarazo no deseado, se encontró la poscoital, práctica transmitida de manera cultural en su sociedad.
- Respecto a las prácticas de cuidado culturales sobre sexualidad de los adolescentes de otras nacionalidades, no hubo hallazgos.
- Los individuos que conformamos una sociedad determinada internalizamos una forma de comportamiento social que está ligado fundamentalmente a la cultura.

Habiéndose analizado los antecedentes referidos sobre el tema no se encontró respuestas a cerca de:

¿Cuáles son las prácticas de cuidados sobre sexualidad que tienen los adolescentes de nacionalidad boliviana, peruana y argentina que asisten al Centro de Salud N° 57 del IPV Argüello de la Ciudad de Córdoba, durante el segundo semestre del año 2016?

Justificación del Estudio

La necesidad de estudiar esta temática surge desde la realidad del trabajo diario, el cual se realiza con dificultades en relación a la interculturalidad, ya que en el Centro de Salud se recibe un número en franco crecimiento de adolescentes de otros países latinoamericanos, situación cada vez más compleja si se considera a la migración como un proceso complejo y multidimensional, que envuelve factores económicos, políticos, psicológicos, lingüísticos, de valores y creencias que implican el proceso de interculturalidad. En base a los cambios culturales que se generan y el tipo de adaptación que la sociedad en contacto debe realizar, se considera a este grupo de gran interés por su impacto social. El propósito de la investigación es conocer las prácticas de cuidados sobre sexualidad en este grupo de la población, como derecho a la salud equitativa y accesible tanto de adolescentes argentinos como de Bolivia y Perú. Se considera necesario aprender y comprender como profesionales de enfermería sus saberes populares, transcritos como prácticas culturales, con el objeto que este conocimiento contribuya como herramienta de trabajo cotidiano y de comunicación para comprender los procesos complejos interculturales del otro como persona diferente sin abrir juicios previos y que también sirva para fomentar la tolerancia en los efectores de salud, ya que diariamente en el contexto profesional hay una mayor variedad de personas con otras culturas a las cuales cuidar. No solo es el paciente tradicional, también son personas que llegan de diversos lugares y con distintas características, costumbres y religión diferentes a la nuestra. Surgiendo la necesidad de conocer los condicionantes y determinantes sociales de la persona, contextualizándolo en su propia cultura, comprenderlos desde su perspectiva, de entender qué es la salud y la enfermedad para estos individuos de cara a optimizar la relación persona a persona con ellos. Por otra parte aportar al mejoramiento permanente de la calidad e integralidad de los programas de estudio de enfermería hacen de los profesionales y/o estudiantes, un grupo de expertos cada vez más capaces de brindar cuidados más congruentes con las demandas

de la población, la que a su vez, adquiere mayor nivel de instrucción en cuestiones inherentes a los fenómenos salud - enfermedad.

Las explicaciones que resulten del estudio de este fenómeno, permitirá abordarlo desde la disciplina de Enfermería, facilitando a los profesionales que intervienen en los procesos comunitarios los elementos teórico - prácticos imprescindibles para comprender el complejo proceso de formación de las pautas culturales.

Gracias a la teoría de la "diversidad y universalidad del cuidado cultural" se cuenta con una guía y método científico para acercarse y conocer las prácticas culturales de cuidado de los adolescentes. En la interrelación entre la enfermera y los sujetos de estudio, es necesario coordinar acciones de preservación, mantenimiento o reestructuración. Esta teoría pretende enriquecer las formas de trabajo para el actuar cotidiano de la práctica de enfermería, expresiones, actitudes, significados del cuidado, es relevante al momento de poder dominar las costumbres, creencias religiosas, hábitos alimenticios, valores y los patrones del cuidado y de salud en la aceptación del otro como diferente, resultando los cuidados enfermeros más útiles e integrales, situación que ni escapa al área programática en observación. Además, los resultados del estudio permitirán a Enfermería integrar un cúmulo de conocimientos valiosos y además, brindar cuidados coherentes y benéficos a este grupo poblacional de gran importancia en las distintas sociedades.

Estos conocimientos científicos apuntarían a demostrar la importancia de este tema para su inclusión en los currículos de formación disciplinar, en la práctica profesional y las definiciones de normatividad y políticas de salud.

Marco Teórico

En nuestro país el desarrollo de la práctica de enfermería se incrementó tanto cuantitativa como cualitativamente dando respuesta a las demandas asistenciales que conllevan la puesta en práctica de numerosos programas de salud, los cuales incluyen todos los niveles de atención, exigiendo un número elevado de profesionales con variados enfoques que influyen en el tipo de cuidado a brindar. Según esta perspectiva disciplinar y siguiendo este sentido, los valores, las creencias espirituales y elementos culturales no pueden estar ausentes a los fenómenos que aborda enfermería.

No ajeno a este proceso de transformación se profundiza la mirada de interés en el campo de la sexualidad humana, la cual es definida por la Dra. Beatriz Literat, del Departamento de Sexología y disfunciones sexuales de Halitus Instituto Médico, 2009 explica que “La sexualidad humana, es una función fisiológica cuyos objetivos son, la reproducción, el placer y la salud, la autoestima y el desarrollo de una comunicación emocional íntima y confiable con la pareja, lo cual produce una sensación de completud y seguridad en uno mismo. De ese modo, todas las actividades que esa persona realice en los diferentes ámbitos reflejarán ese sentir personal”. La sexualidad, definida como una unión de fenómenos emocionales y de conducta interrelacionados con el sexo, marca de forma concluyente al ser humano en todas las etapas de su desarrollo; siendo pensada a lo largo de la historia como una fuerza natural e inherente a las personas, cada vez más se tiene la certeza de que en ella también intervienen las influencias sociales y culturales. Siguiendo esta línea Flores Colombino, A. (1992), refiere, que es un error corriente usar como equivalente a sexualidad el termino genitalidad, la cual define como la función propia y específica de los órganos genitales, es primordial destacar que la genitalidad es solo una parte importante y constitutiva de aquella y la primera contiene a la segunda. Históricamente las creencias y las enseñanzas nos han educado con la idea de que la sexualidad tiene como fin la procreación y

si no, es indigna. Esto genera fundamentalmente rebelión porque la sexualidad es algo intrínseco del ser humano, algo natural y aún fuera del plan de tener hijos y procrear, en la edad madura o durante el embarazo, la sexualidad es parte de la vida. Continuando con esta idea que conceptualiza la sexualidad como un factor fundamental de la vida humana y para entenderla es necesario inscribirla en un complejo de relaciones que la sitúen en su genuina dimensión. Por ello la sexualidad humana, comprende sus sentimientos y relaciones e implica aprendizajes, reflexiones, planteamientos y toma de decisiones. Es una de las expresiones del sujeto en su relación consigo mismo y con los otros. Dado que el ser humano se constituye como tal en su relación con el otro social al que aporta conocimientos, creencias, normas y valores. Estos contribuyen en la conformación subjetiva y en el logro de un nivel de autoestima que posibilite a cada persona construir su proyecto de vida integrado a la sociedad. Por estas razones, al hablar de sexualidad se está incluyendo concepciones que no sólo hacen referencia a los aspectos biológicos, sino a procesos psicológicos, sociales y culturales, que forman parte de la identidad de cada sujeto.

Los procesos mencionados anteriormente, se construyen en cada etapa de la vida especialmente en la adolescencia que se define como un período de desarrollo del ser humano, que sin poder enmarcarse en límites etarios precisos, está comprendido entre las edades de 10 y 19 años aproximadamente, reconociendo que la adolescencia es una construcción social, con intensas transformaciones biológicas de acuerdo a cada género tiene sus propias evoluciones, que caracterizan esa fase de la vida, y que son universales, participan de ese concepto elementos culturales que varían a lo largo del tiempo, de una sociedad a otra y, dentro de una misma sociedad, de un grupo a otro. Entre los principales cambios que experimenta una persona en su adolescencia, aparecen el desarrollo del pensamiento abstracto y formal, contradicciones en la conducta y la fluctuación de los estados de ánimo, el establecimiento de la identidad sexual y la solidificación de amistades, la elección de una ocupación, así como la necesidad de adiestramiento y capacitación para el desempeño de la misma que se convertirá

en su proyecto de vida. Los adolescentes luchan por la identificación del Yo y por la estructuración de su existencia basada en esa identidad. Se trata de un proceso de autoafirmación, que suele aparecer rodeado de conflictos cognitivos, afectivos y conductuales mediante los cuales el sujeto busca alcanzar la independencia.

Esto implica que la sexualidad y la adolescencia son atravesadas por cuestiones culturales, lo que lleva a examinar la definición de cultura, se menciona la primera definición expuesta por Tylor en el libro "Culturas primitivas" en 1871, (que a pesar de haber sido plasmada en el siglo XIX aún tiene validez), y ha sido adoptada por Grimson en 2008: "...si bien Tylor planteó un concepto de cultura asociado a todo aquel conocimiento, tradición, costumbre y hábito inherente a la persona dentro de una sociedad, al ser perteneciente de esta, e incluye, por ende, todas las actividades y pensamientos humanos dentro de la susodicha cultura. Luego, Harris (2011) cita la definición de Tylor de la siguiente manera: "La cultura... en su sentido etnográfico, es ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre en tanto que miembro de la sociedad." (Luna, R. B. 2013). Poniendo el relieve en que hay diferentes y múltiples culturas siendo el denominador común que la humanidad es un ente cultural. También el mismo autor a partir de Boas (1965) la describe desde el relativismo cultural, (que permitió evitar diferentes enfoques etnocéntricos en su estudio), haciendo hincapié en la evolución particular de cada sociedad; igualando las culturas al ponerlas en el mismo nivel de complejidad, sin inferiores ni superiores. Simultáneamente se reafirma que ninguna explicación de base genética, biológica, puede explicar el diferente desarrollo de mitos, leyendas, creencias, ritos... que forman parte de la riqueza de cada cultura. Una variedad que "no se lleva en la sangre sino que se aprende en la vida social" (Grimson, 2001). De lo expuesto hasta el momento, se traduce que cada grupo cultural posee su propio tipo de normas sexuales que son transmitidas a los sujetos durante su niñez y adolescencia. Éstas contribuyen a determinar el grado de interés que mostrarán los sujetos en la conducta sexual, si tenderán a verla con naturalidad y agrado o

como escandalosa y peligrosa. Las prácticas sexuales están íntimamente relacionadas con diversas conductas sexuales adoptadas en diferentes culturas por los adolescentes, y cuya duración de la etapa es determinada por ésta, acontece un cambio de cuerpo y mente, no sólo en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno. (Ulloa, M.; 2002).

Teniendo en cuenta la esencia de la disciplina, se cree conveniente recalcar el siguiente concepto que continúa esta línea conceptual acerca del significado de cuidado se encuentra a partir de valores, creencias y prácticas con respecto a sí mismos, cuidado de sí y con respecto a otros; lo cual permite comprender mejor lo que los adolescentes hacen, las razones de su cuidados y así poder ofrecer un cuidado que incluya de manera pertinente la diversidad cultural. Hace referencia a los valores, las creencias y los estilos de vida aprendidos y transmitidos para asistir, ayudar, facilitar o capacitar a otro individuo o grupo a mantener su bienestar y salud, para mejorar la condición humana y forma de vida, o para tratar con la enfermedad, las incapacidades o la muerte. También incluye el concepto de las prácticas que son “las actividades que las personas hacen por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, manteniendo su salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar”. Parte del principio que las personas tienen su propia forma de cuidarse, bajo comportamientos que están fuertemente arraigados en un sistema de creencias y tradiciones culturales, difícilmente reemplazados por nuevos conocimientos y además desconocidos por los profesionales que ofrecen el cuidado. Haciendo referencia a que las costumbres son conductas repetidas que pasan de una generación a otra, forman parte de un orden establecido del grupo que la mayoría observa. Las mismas conforman el cuerpo normativo de referencia que sirve para conducir las acciones entre un grupo y otro, las costumbres, su trasfondo y simbología muestran la orientación y motivos de la cultura, el predominio de interés, la singularidad distintiva o “etos” cultural. Las costumbres externan el trasfondo de los valores y creencias de los grupos que gracias a la tradición subsisten al paso del tiempo, no son rígidas, cambian como consecuencia de la influencia social y el progreso sin perder rigor, su esencia

funcional. En cuanto a las creencias constituyen los componentes más acabados de la visión del mundo o concepción (origen del universo y los dioses), el origen del hombre y la posición de éste después de la muerte (la antropogénesis), se manifiestan a través de los mitos, cuentos, y leyendas que se expresan en el culto y rito. Referente a las tradiciones son manifestaciones de la cultura que se transmiten en un proceso de continuidad deliberada, constituyen una selección y re selección de aquellos elementos significativos del pasado, recibidos y recuperados, perduran en los pueblos por largos períodos de tiempo; representan los valores que reciben las personas de sus antecesores, que al ser seleccionados se conservan, enriquecen y transmiten. No son resultado del saber académico, sino el caudal y acervo de toda la vida material y espiritual de los hombres que conforman un pueblo. Presupone la presencia de lo residual en la memoria de los actores sociales que aún viven pero cuyos recuerdos los unen al pasado que forman parte de su herencia cultural como, por ejemplo, los ritos religiosos que superviven dentro de los grupos, funcionan como parte de una cultura que continuamente está en evolución, van incorporando nuevos valores, mitos y rituales que ayudan a reforzar intencionalmente la identidad social, porque esto no es algo que se da únicamente a partir de la espontaneidad, sino que es una construcción sociocultural, que a su vez es el resultado de muchos procesos identitarios y diferenciadores y mantenimiento permite una continuidad histórica y garantiza una remodelación consciente de valores culturales. Estos conceptos desarrollados y ampliados dan una idea del poder que tienen los mismos en la vida de las personas, los cuales se interrelacionan para conjugar y determinar la salud – enfermedad de los grupos, esta realidad genera la idea de articulación e interrelación de todas estas concepciones que se expanden y concatenan para coadyuvar a materializar la metodología de trabajo señalada por Leininger y adoptada en este proyecto de investigación, concibiendo que, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimiento acerca del mundo de las personas a la que cuida y para que estas hagan uso de sus

puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, aplicada con la ética adecuada (Muñoz de Rodríguez, 2011).

Esta visión de la cultura está inmersa en la Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger, que es la que ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista émic (perspectiva del paciente), sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una visión étic apropiada (conocimiento profesional), como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales, vistos como el conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida, como el conocimiento que se adquiere y trasmite con sus valores, creencias, reglas de comportamiento y prácticas en estilo de vida, que orientan estructuralmente a un grupo determinado en sus pensamientos y actividades, determinó que era de vital importancia para el personal de enfermería tener en cuenta la dimensión cultural en el actuar asistencial. Toda cultura puede situarse en tres momentos de un continuo dinámico, ellos son: integración (cierta estabilidad), desintegración (inestabilidad) y reintegración (receptividad por lo nuevo), conviene recordar que la estructura de la cultura se ha abordado también en términos de rasgo, complejo, pauta y área.

Dicha metodología aportada por la Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger, fundadora de la Enfermería Transcultural, despliega a continuación sus conceptos metaparadigmáticos. En primer lugar define la Enfermería como la profesión que brinda cuidados transculturales, definidos como todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud (a la que considera como un estado de bienestar, culturalmente definida, valorada y practicada, así refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos e incluye sistemas de salud, prácticas, y patrones de promoción y mantenimiento de ella misma), es universal a través de todas las culturas aunque

se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas. Esto da como resultado a la definición que expone la teorista sobre la diversidad de los cuidados culturales como la variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas; en cambio la similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas, es definida como la universalidad de los cuidados culturales. Estos cuidados (que brinda la enfermera) son las acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida, tiene constantemente presente el entorno, es decir, todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales. Retomando afirmaciones apuntados en apartados anteriores, la teoría de Leininger deriva de la antropología y la enfermería, desarrolló un método de investigación de etnoenfermería y resaltó la importancia de estudiar a las personas desde el punto de vista de sus conocimientos y experiencias locales o émic para después contrastarlo con los factores étic (externos), a menudo identificados como prácticas y convicciones de los profesionales de la enfermería. Aprendió a aplicar la etnoenfermería, la etnografía, las historias reales, la fotografía y los métodos fenomenológicos para conformar una aproximación holística al estudio de las conductas culturales en diversos contextos ambientales. Los datos se obtienen inductivamente, son suministrados por sus informantes en forma de relatos descriptivos e interpretativos, basados en observaciones y en una actitud participativa o en otra forma de explicar la asistencia como un elemento básico del método. Utilizó el método etnocientífico como procedimiento formal y riguroso para el estudio de los fenómenos humanos y de enfermería. Leininger utiliza para describir e ilustrar los principales componentes de la teoría de los cuidados

culturales, el llamado modelo sunrise (amanecer). Este orienta a las enfermeras hacia las influencias que sufren los cuidados, y describe cómo los componentes de la teoría influyen en la salud y los cuidados de los individuos en distintas culturas. Se centra en la visión del mundo desde los cuidados culturales, un mundo en el que las dimensiones de las estructuras sociales y culturales están muy diferenciadas. Un mundo en cuyo corazón se sitúa la salud (el bienestar) continuamente influenciado por las prácticas, pautas y expresiones de los cuidados, estos a su vez en constante relación de interdependencia con factores educativos, económicos, sociales, filosóficos, tecnológicos, modos de vida, etc. El modelo sunrise consta de cuatro niveles, siendo el primero el más abstracto y el cuarto el menos abstracto. Los tres primeros niveles proporcionan una base de conocimientos para proporcionar cuidados culturalmente coherentes:

El Nivel uno, se define a la representación, la visión del mundo y los sistemas sociales. Permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados desde tres perspectivas: microperspectiva (los individuos de una cultura), perspectiva media (factores más complejos con una estructura específica) y macroperspectiva (fenómenos transversales). En este sentido el equipo de investigación ha visualizado sistemas (individuo, familias, grupos sociales) provenientes de otras nacionalidades, que ocupan un espacio físico y social, requiriendo de cuidados apropiados a los diferentes procesos de aculturación. Siguiendo estos tres aspectos antes mencionados, se reconoce su interrelación del grupo de adolescentes, sumado a los determinantes sociales de cada contexto particular, lo que posibilita el desarrollo de los profesionales de enfermería, que conduzca a la implementación de estrategias diversas de escucha y comunicación eficaz que favorezca la retroalimentación cultural como herramienta para poder entender, atender y cuidar a un colectivo cada vez más heterogéneo de personas, especialmente focalizando en los adolescentes como una de las posibles respuestas a las necesidades de este grupo poblacional. Surgiendo así el conversatorio, espacio físico exclusivo, basado en la técnica de diálogo y participación orientado a la reflexión, construcción y el repensarse a sí mismo en

diferentes situaciones y/o inquietudes internas, teniéndose en cuenta el lenguaje corporal, gestual, verbal y vocal, el cual puede ser individual o grupal, significa la generación de condiciones que permitan su crecimiento pleno, el desarrollo de sus potencialidades y su construcción en tanto individuos autónomos/as. El Nivel dos, intenta proporcionar información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud y proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud. A raíz del trabajo diario, referido de la demanda espontánea y autogenerada el equipo de investigación, intenta establecer relaciones y pautas de cuidados recabando información y datos personales familiares, habitacionales, laborales, relaciones de redes y de acción comunitaria que favorezca el cuidado en relación a la atención en salud. Situando el énfasis en el grupo adolescente y comprendiendo inicialmente, que el conocimiento del entorno de los establecimientos de salud es una necesidad imperiosa, la información precisa acerca de la comunidad a la cual se va a prestar cuidados redundará en beneficio de la población y permite que la enfermera elabore con mayor proyección de éxito de los cuidados interculturales mediante la implementación de un instrumento basado en la observación directa y el contacto real con los pobladores y en el propio terreno, ilustrando el contexto lo más cercano posible a la realidad, por medio de la descripción del origen de la comunidad, la infraestructura existente, transporte, servicios básicos, comunicación, nivel de salud de la comunidad, características demográficas, educación, características económicas, saneamiento del medio ambiente, recursos humanos en salud, recursos físicos en salud, organizaciones religiosas, administración de la comunidad, detección de problemas de salud, sociales y políticos. El nivel tres: proporciona información acerca de los sistemas tradicionales y profesionales, incluyendo la enfermería, que actúan dentro de una cultura y permite la identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales. Durante la interacción se identifican elementos culturales, para los cuales enfermería debe tomar un posicionamiento que le permita indagar comprender e intercambiar información y conocimientos de las diferentes culturas

de las cuales a su vez se nutre. A través del conjunto de actividades profesionales destinadas al cuidado, de ciertos grupos especialmente en los adolescentes y más aún de distintas nacionalidades, se llega al conocimiento profundo del mismo, es aquí donde el trato con el paciente cobra sentido, en la fundamental interrelación que se establece entre los y las enfermeras y las personas. Finalmente el Nivel cuatro en este nivel se proporcionan los cuidados enfermeros. Incluye la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales. Es el nivel en el que se desarrollan los cuidados coherentes culturalmente. La enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos y profesionales, y así pueden contemplarse tres clases de asistencia que permiten predecir las acciones y decisiones de enfermería dentro de la teoría; la conservación y el mantenimiento de los cuidados culturales, la adecuación y negación de estos cuidados y el rediseño o reestructuración de los mismos, hecho que produce la necesidad de conocer los condicionantes del adolescente contextualizándolo en su propia cultura, comprenderlos desde su perspectiva, de entender qué es la salud y la enfermedad para los adolescentes, de cara a optimizar la relación persona a persona con ellos, utilizando y perfeccionando la aplicación de la teoría de enfermería de la transculturalidad como herramienta de trabajo cotidiano de asistencia a las personas de acuerdo a lo que desean o necesitan, puntualmente en relación a los adolescentes el cuidado puede ser centrado en la promoción de comportamientos saludables en la esfera sexual, aceptar sus manifestaciones y necesidades, por lo tanto se estimula y acompaña a los adolescentes en el proceso de toma de decisiones en sus espacios.

Por ello se sostiene lo aprobado por esta teórica que describe a los seres humanos de forma inseparable de sus referencias culturales y su estructura social, visión del mundo, historia y contexto ambiental. El sexo, la edad y la clase social se consideran factores emocionales y otras relacionadas se contemplan desde un punto de vista holístico y no de forma independiente o fragmentaria. Este modelo persigue abastecer cuidados enfermeros positivos, agradables y conexos con la cultura particular de cada persona, considerando y sabiendo que la salud y

cuidados son universales, aunque los modos de realizar esos cuidados y concebir la salud estén precisadas de manera diferente según cada cultura, aportando la posibilidad al profesional de estimar la pluralidad de la sociedad como proceso, facilitando la práctica sanitaria multicultural segura y efectiva.

Continuando con esta idea resulta interesante destacar los ocho factores que influyeron en la doctora Leininger a la hora de instaurar lo que hoy denominamos enfermería transcultural y que justifican desde su teoría del cuidado cultural y universal la necesidad de una enfermería transcultural.

Lo anterior queda de manifiesto mediante la confrontación de ésta en relación a los factores que forjaron estos lineamientos, el primer factor describe el aumento en las migraciones de gente dentro del país y entre países a nivel mundial, se necesita la enfermería transcultural ya que está apareciendo una diversidad creciente que caracteriza las poblaciones nacionales y globales. En este amplio sentido, la diversidad se refiere a las diferencias entre origen nacional, religión, edad, genero, orientación sexual, capacidad y discapacidad, clase o estatus socioeconómico, educación, etc. Hecho que se repite en este centro de salud al cual hacemos referencia. El segundo principio hace referencia al incremento en las identidades multiculturales, con personas que esperan de los profesionales de enfermería entendimiento y respeto de sus creencias culturales, valores y estilos de vida. Situación que se da a diario en este centro de salud, los profesionales para transmitir a las personas y familias, sin juicios de valor, que las características del cuidado que brinda son consecuentes de sus creencias y prácticas sanitarias, construyendo una relación que facilitará la atención eficaz. Atendiendo al tercer factor que menciona la teorista como el uso excesivo de la tecnología aplicada a los cuidados en salud a veces entra en conflicto con los valores culturales de los pacientes, a veces se dificulta producir un intercambio cultural eficaz para la comunicación, interacción y relación interpersonal, que permita adecuar el uso de la tecnología racionalmente en salud y acorde a los valores y creencias culturales de cada paciente. El cuarto principio afirma que

existen conflictos culturales, choques y violencia que desencadenan un impacto sobre los cuidados en salud al tiempo que cada vez más culturas interactúan las unas con las otras. La realidad observada en este centro de referencia, ya que se trata de un territorio compuesto por una población mayoritariamente joven, activa y belicosa que delimita, subdelimita territorios, discrimina, produce y reproduce hegemonías de poder según las nacionalidades, como así también límites de actividades económicas y delictivas generando conflictos entre unos y otros de índole bio-psico-físico-social. Otro factor, que menciona en quinto lugar es el alto número de personas que viajan y trabajan en muy diferentes partes del mundo. Parte del perfil de las personas que asisten al centro surgen de este estrato, más específicamente personas que pertenecen a distintos países limítrofes y no limítrofes en relación a la Argentina como Paraguay, Brasil, Colombia, Perú y Bolivia. Del mismo modo se evidencia el sexto factor que según Leininger, significa una mayor cantidad de los temas legales, y cuestionamientos personales en materia de la bioética, resultantes del conflicto cultural, propio de las prácticas en cuidados de salud. En dicho centro asistencial surgen algunos conflictos de esta índole cuando el entendimiento entre profesionales y las personas de otras culturas no pueden llegar a un acuerdo coherente en lo que a las prácticas de cuidado. Seguidamente, en séptimo lugar, se evidencian mayor número de problemas de género y feminismo, con nuevas demandas sobre los sistemas sanitarios con la intención de que se tengan en cuenta las necesidades de mujeres y niños. Esto coincide con el escenario territorial de este centro de salud en el cual la mujer migrante en muchos de los casos vive una lógica de exclusión, sumisión y opresión, violencia psicológica, física y sexual que oculta por temor a la discriminación, observando a partir de la subordinación en términos de género, clase social y etnia, se ha invisibilizado el papel de la mujer en las migraciones así como las diferencias en relación al proceso migratorio de los hombres, la mujer inmigrante es considerada sin voz propia, condenada a la domesticidad, garantes de la familia patriarcal a la cual comprimen toda su existencia.

Por último se menciona el octavo principio insipiente es la necesidad por parte de la comunidad y los servicios de cuidados en salud basados en la cultura en diferentes contextos ambientales. Este centro de salud entiende y es parte que la globalización de la salud cultural, es inminente, la cultura interviene en la necesidad, a la hora de administrar cuidados, bienestar y recuperación de la enfermedad, esta posee una gran influencia sobre el cuidado. Consecuentemente con lo expuesto la relación, elección y adopción de esta teoría no fue al azar, está en sincronía con el objetivo de la misma el cual es documentar, conocer, predecir y explicar el fenómeno multicultural en el área programática del centro de salud 57 en el barrio IPV de Argüello, a raíz de la pluralidad cultural que se presenta en el territorio cotidianamente ya que las contribuciones de esta teórica, aportara los instrumentos necesarios para la organización de los cuidados dirigidos a la población en cuestión.

Definición Conceptual de la Variable

El equipo de investigación adopta las definiciones de Madeleine Leininger, siendo las costumbres conductas repetidas, que pasan de una generación a otra, forman parte de un orden establecido del grupo que la mayoría observa; por otro lado ,las creencias constituyen los componentes más acabados de la visión del mundo o concepción, el origen del hombre y la posición de éste después de la muerte, se manifiestan a través de los mitos, cuentos, y leyendas que se expresan en el culto y rito y por último, las tradiciones son manifestaciones de la cultura que se transmiten en un proceso de continuidad deliberada, constituyen una selección y re selección de aquellos elementos significativos del pasado, recibidos y recuperados, perduran en los pueblos por largos períodos de tiempo, representan los valores que reciben las personas de sus antecesores, que al ser seleccionados se conservan, enriquecen y transmiten.

Consecuentemente se estudiará las prácticas de cuidados sobre sexualidad en los adolescentes de nacionalidad boliviana, peruana y argentina, según las siguientes dimensiones:

- Costumbres a cerca de las prácticas sexuales, cuyos indicadores son: edad de inicio de las actividades sexuales y elección del método anticonceptivo.
- Creencias a cerca de las prácticas sexuales, cuyos indicadores mencionamos: concepción imaginaria sobre las consecuencias del uso de métodos anticonceptivos, juicios ante el ejercicio de las relaciones prematrimoniales.
- Tradiciones a cerca de las prácticas sexuales, con su respectivo indicador sobre el uso de métodos anticonceptivos incorporados culturalmente.

Objetivos

General

Conocer a través de un estudio cuantitativo las prácticas culturales de cuidados sobre sexualidad en los adolescentes de nacionalidad boliviana y peruana que asisten al Centro de Salud N° 57 del IPV Argüello de la Ciudad de Córdoba, durante el segundo semestre de 2016.

Específicos

- Identificar a través de una entrevista, las costumbres que poseen estos adolescentes en relación al inicio de las relaciones sexuales.
- Conocer las creencias que tienen estos adolescentes sobre las consecuencias del uso de los métodos anticonceptivos.
- Identificar las tradiciones que poseen los adolescentes bolivianos, peruanos y argentinos sobre el uso de métodos anticonceptivos.

CAPITULO II

“Diseño Metodológico”

Tipo de Estudio

La investigación se realizará mediante un estudio descriptivo comparativo transversal.

Descriptivo porque permitirá describir las prácticas de cuidados sobre sexualidad en los adolescentes de nacionalidad boliviana, peruana y argentina.

Comparativo porque establece comparaciones entre adolescentes de distintas culturas inherentes a nacionalidades peruana, boliviana y argentina

Transversal, porque se obtendrán datos durante un periodo determinado de tiempo efectuando una sola medición de la variable en estudio (segundo semestre del año 2016).

Operacionalización de la Variable

PROBLEMA	DIMENSION	INDICADORES	DESCRIPCION
Prácticas de cuidados sobre sexualidad en los adolescentes de nacionalidad boliviana, peruana y argentina.	Costumbres	Edad de inicio de la vida sexual	Edad de inicio de acuerdo a las costumbres.
		Elección del método de anticoncepción	Método anticonceptivo de acuerdo a lo transmitido culturalmente.
	Creencias	Concepción imaginaria de las consecuencias del uso de métodos anticonceptivos	Efectos perjudiciales y los medios de aceptación de los métodos anticonceptivos, según sus creencias.
			ideas, valores, tabúes, referidos al uso de métodos anticonceptivos, según sus tradiciones.
	Tradiciones	Ritos relacionados al uso de métodos anticonceptivos	

Población en estudio

La población estará constituida aproximadamente por 115 adolescentes, de ambos sexos, de nacionalidad boliviana, peruana y argentina, que es el número aproximado de consultas realizadas en el Centro de Salud N° 57 del IPV Argüello de la Ciudad de Córdoba, durante el segundo semestre de 2016.

Fuente, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

La fuente de recolección de datos será primaria, ya que la información se recaudará directamente de la población objetivo (adolescentes de nacionalidad boliviana, peruana y argentina).

Se empleará como técnica de recolección de datos la entrevista personal.

El instrumento a utilizar será una entrevista personal, con registros escritos y grabaciones de audio. El mismo constará de preguntas semi estructuradas, dado que son fáciles de codificar y preparar para su análisis. Una breve introducción, donde se explica el objetivo y quienes lo realizan. Se solicitará consentimiento informado.

Al considerar necesario para incrementar la confiabilidad de los resultados, se realizará una prueba piloto utilizando como muestra a cinco adolescentes de cada nacionalidad.

Las ventajas de la prueba piloto:

- Examinar la confiabilidad del instrumento
- Examinar su veracidad
- Evaluar la claridad de los interrogantes planteados.
- Examinar el tiempo aproximado que se usa en responderlo, etc.

Plan de Recolección de Datos

Como primer paso, se solicitará mediante nota escrita dirigida al Director del Centro de Salud, autorización para realizar la investigación.

Se captará los adolescentes previa selección aplicando método aleatorio al azar, se coordinarán fecha u horarios para la realización de la entrevista, previo consentimiento Informado de los adolescentes, el cual tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

Procesamiento de Datos

Se procederá de la siguiente manera:

- Se ordenarán los instrumentos.
- Se establecerán las frecuencias de cada variable para obtener los resultados según las siguientes categorías:

Categorización de datos.

Se consideran aspectos como:

- Sexo: masculino - femenino
- Edad: menos de 11 años; de 12 a 18 años; mas 19 años.
- Nacionalidad: boliviana, peruana y argentina.

- Edad de inicio de la vida sexual según las costumbres
 - Menos de 11 años
 - Entre los 12 y 18 años
 - Más de 19 años

- Elección del método anticonceptivo según las creencias:
 - Métodos naturales
 - Métodos de barrera
 - Métodos hormonales
 - Otros

- Concepción imaginaria de las consecuencias del uso de métodos anticoncepción según las creencias:
 - Efectos perjudiciales del uso de métodos anticonceptivos (físicos, psicológicos, otros)
 - Medios de aceptación (información, confiabilidad del método, otros)
 - Vínculo de pareja (estable, ocasional, otros)

- Ritos relacionados al uso de métodos anticonceptivos según las tradiciones:
 - Temores
 - Transmisión generacional
 - Tabúes
 - Otros

Plan de Presentación y Análisis de Datos

Los datos serán presentados en tablas y gráficos según corresponda.

Los resultados serán analizados en base a la Estadística Descriptiva, la cual permite identificar en base a las frecuencias obtenidas las prácticas de cuidados sobre sexualidad que llevan a cabo los adolescentes de nacionalidad boliviana, peruana y argentina.

A continuación, se presentan el plan de análisis de datos.

Tabla 1.- Dimensión Costumbres

Edad y Sexo de los adolescentes inmigrantes de nacionalidad boliviana, peruana y argentina en el Centro de Salud N° 57 de IPV Argüello de la Ciudad de Córdoba, durante el segundo semestre de 2016.

Edad de inicio según las costumbres	SEXO				Totales	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
Menos de 11 años						
12 a 18 años						
Más de 19 años						
Totales					115	100

Fuente: Entrevista

Tabla 2.- Dimensión Costumbres

Elección de métodos anticonceptivos en los adolescentes inmigrantes de nacionalidad boliviana, peruana y argentina en el Centro de Salud N° 57 de IPV Argüello de la Ciudad de Córdoba, durante el segundo semestre de 2016.

Elección del método anticonceptivo según sus costumbres	f	%
Naturales		
Barrera		
Hormonales		
Otros		
Total	115	100

Fuente: Entrevista

Tabla 3.- Dimensión Creencias

Concepción imaginaria del uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de nacionalidad boliviana, peruana y argentina en el Centro de Salud N° 57 de IPV Argüello de la Ciudad de Córdoba, durante el segundo semestre de 2016.

Efectos perjudiciales del uso de métodos anticonceptivos según sus creencias	f	%
Físicos		
Psicológicos		
Otros		
Total	115	100

Fuente: Entrevista

Tabla 4.- Dimensión Creencias

Concepción imaginaria del uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de nacionalidad boliviana, peruana y argentina en el Centro de Salud N° 57 de IPV Argüello de la Ciudad de Córdoba, durante el segundo semestre de 2016.

Medios de Aceptación según sus creencias	f	%
Información		
Confiabilidad del método		
Otros		
Total	115	100

Fuente: Entrevista

Tabla 5.- Dimensión Creencias

Concepción imaginaria del uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de nacionalidad boliviana, peruana y argentina en el Centro de Salud N° 57 de IPV Argüello de la Ciudad de Córdoba, durante el segundo semestre de 2016.

Vínculos de pareja según las creencias	f	%
Estable		
Ocasional		
Otros		
Total	115	100

Fuente: Entrevista

Tabla 6.- Dimensión Tradiciones

Ritos relacionados al uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes de nacionalidad boliviana, peruana y argentina del Centro de Salud N° 57 del IPV Argüello de la Ciudad de Córdoba, durante el segundo semestre de 2016.

Ritos relacionados al uso de métodos anticonceptivos según las tradiciones	f	%
Temores		
Transmisión generacional		
tabúes		
Total	115	100

Fuente: Entrevista

Cronograma de Actividades. *Gráfico de Gantt*

Cronograma de Actividades	AÑO 2016					
	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
Revisión del Protocolo						
Recolección de Datos						
Procesamiento de Datos						
Análisis de Datos						
Informe y Publicación						

Presupuesto

Recursos	Cantidad	Costo unitario	Costo parcial	Costo total
HUMANOS				
Autoras del Proyecto	3	Sin costo	Sin costo	Sin costo
MATERIALES				
Resma de hojas A4	1	\$ 42	\$ 42	\$ 42
Cartucho impresora HP psc1410 negro	1	\$ 180	\$ 180	\$ 180
Lapiceras	10	\$ 4.50	\$ 40.50	\$ 40.50
Fotocopias	150	\$ 0.75	\$ 112.50	\$ 112.50
Impresiones	varias	\$ 1	\$ 450	\$ 450
Encuadernación	4	\$ 350	\$ 1400	\$ 1400
Transporte Público	varios	\$ 7.10	\$ 1022	\$ 1022
INFORMATICA				
Uso de internet	3	\$ 250	\$750	\$750
Uso de elementos Informático	3	Sin costo	Sin costo	Sin costo
Medios Audiovisuales (grabadora de audio)	1	Sin costo	Sin costo	Sin costo
Cd	2	\$ 10	\$ 20	\$ 20
TOTAL		\$ 1992.75	\$ 4006.50	\$ 4006.50

Referencias bibliográficas

- Bernal, M., Muñoz, L., Ruiz, C. (2011). Significado de sí mismos. Recuperado de: www.scielo.org.co/scielo HYPERLINK "<http://www.scielo.org.co/scielo/>&"& script-sci attext
- Chávez, R., Arcaya, M., García, G., Surca, T., Infante, M. (2009). Rescatando el autocuidado de la salud: Representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. En: Enfermería, Florianópolis. Recuperado en: www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a12v16n4.pdf
- E., Pino, R., Escobar, C., Muñoz, C., & Torrent, C. (2011). Título de la consultoría: Estudio cualitativo: Representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres de hasta 19 años. Chile pp.
- Flores Colombino, A. (1992). Sexo, Sexualidad, y Sexología. Ed. Hvmánitas, Buenos Aires. Argentina
- Grimson, A (2001). Interculturalidad y Comunicación (Vol. 7). Editorial Norma.
- Hernández Molina, L. (2007). Prácticas culturales de los adolescentes para prevenir el embarazo no deseado. Bogotá. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi>
- Hernandez, L. M. (2008). La gestación: proceso de preparación de la mujer para el nacimiento de su hijo (a). *Avances en Enfermería*, Vol. 26, 97-102.
- León, P., Minassian, M., Borgoño, R., & Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Revista Pediatría Electrónica Vol.*, 5, pp. 42-52.
- Leininger M. (1995). Enfermería Transcultural: Desarrollo, Foco, Importancia y desarrollo histórico. Conceptos enfermería transcultural, Teorías, Investigación y Prácticas Inc. Colegio Costom Nueva York: ed. Segundo Mc Graw -Hill, Series.
- Leininger M. (1995) Transcultural Nursing Conceptos, teorías, Investigación y Prácticas. Ed 2o. Nueva York: McGraw -Hill.
- Leininger, (1999) "Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural", *Cultura de los cuidados*, nº 6, Alic.: 5-8.
- Literat Beatriz (2009). www.drabeatrizliterat.com.ar. Copyright (C) www.drabeatrizliterat.com.html.
- Luna, R. B. (2013). El concepto de la Cultura: definiciones, debates y usos sociales. *Revista de Clases Historia*. Vol. 2, pp. 2.

- Maturana, C.; Álvarez León, J.; Carbonell Luyo, W.; Neira Goyeneche, J. (2002). Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. ICA, Lima – Perú. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.phpsci_arttext
- Muñoz de Rodríguez L, Vásquez M. (2011). Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colombia médica. Universidad del Valle. ISSN (versión en línea):1657- 9534 Colombia. Vol.; 38.No 004. p 99.
- Mussen, P. (1971). Conducta sexual de los adolescentes. En Desarrollo de la personalidad del niño. Trillas, México. pp. 707-709.
- Pedrazzani, C. E. (2012). Territorialidades Urbanas y Fronteras Simbólicas. Un análisis desde las políticas habitacionales implementadas en IPV de Argüello de la Ciudad de Córdoba–Argentina.
- Sociedad Chilena de Pediatría. (2008) Resúmenes del XLVIII Congreso Chileno de Pediatría 2008, vol. 79, n. 6, pp. 641-712. Recuperado de [http:// bases.bireme.br](http://bases.bireme.br) ISSN 0370-4106.
- Teva, I., Ramiro, M., Bermúdez, M. P., & Buela-Casal, G. (2012). Análisis de la conducta sexual de adolescentes peruanos. Revista Mexicana de Psicología, 29(2), 184-192.
- Ulloa, M. (2002). La formación de las culturas en las comunidades. Tesis de Maestría Facultad Ciencias Sociales y Humanísticas, Universidad de Oriente. Cuba

ANEXO

Instrumento de recolección de datos

La presente entrevista personal es diseñada por enfermeras en correspondencia al Centro de Salud N° 57 de IPV Argüello de la Ciudad de Córdoba, durante el Segundo semestre de 2016, para llevar a cabo un estudio de investigación de las prácticas de cuidados sobre sexualidad, que realizan los adolescentes que se atienden en el mismo.

Deberá ser respondido de manera totalmente voluntaria e informado, también se solicitará autorización para grabar audios para lograr mayor precisión en el registro de los datos.

No se solicitan datos identificatorios, por lo cual tus respuestas serán anónimas.

Gracias por tu colaboración y participación.

Nacionalidad:

Sexo:

Edad:

- ¿Según tus costumbres a qué edad te iniciaste sexualmente?
- ¿Utilizas algún método anticonceptivo? ¿Cuál?
- ¿De quién recibiste información sobre el método según las costumbres?
- ¿Decidiste solo/a elegir ese método? ¿El método elegido es el que vos creías el adecuado según tus creencias?
- ¿Crees que es efectivo el método que elegiste?
- ¿Confías en el método elegido? ¿Por qué?
- ¿Crees que los métodos anticonceptivos tienen efectos perjudiciales para la salud según tus creencias ¿Cuáles?
- ¿Quién apoya tu decisión según tus tradiciones?
- ¿Tienes pareja estable según tus tradiciones?
- ¿Cuándo elegís un método según tus costumbres con quien consultas (con tu mamá, tu pareja, tus amigos el personal de salud)?

- ¿Has mantenido en el último año relaciones ocasionales según tus costumbres?
- Según tus costumbres, ¿en tu casa se habla sobre estos temas? ¿Con quién?
- ¿Hay algo con respecto a la sexualidad que te de miedo según tus creencias?
- ¿Conoces antecedentes familiares según tus tradiciones que hayan influido en tu elección?
- ¿Según las costumbres y tradiciones familiares hay algún obstáculo para hablar sobre temas de sexualidad y métodos contraceptivos ¿Cuáles?
- ¿Sabes cómo se cuidaban tus familiares para evitar el embarazo según las costumbres y tradiciones?
- ¿Sabes si se enfermaban? ¿O usaban algún método para cuidarse según las costumbres y tradiciones?

Muchas Gracias

Modelo de sol naciente

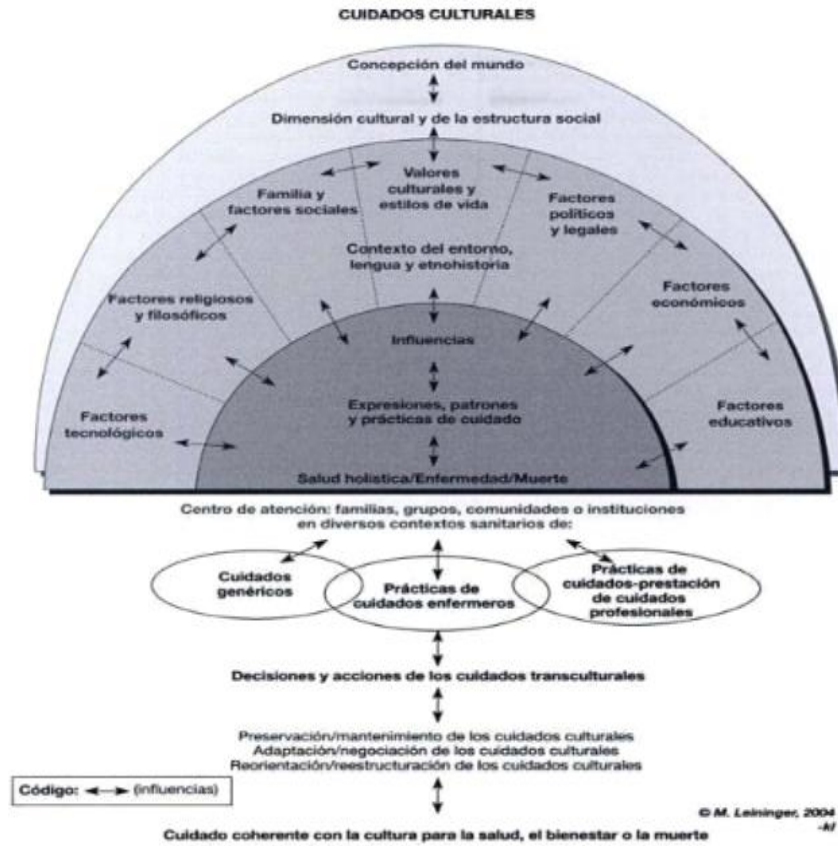


Figura 22-1 Modelo del sol naciente de Leininger que representa la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. (© Madeleine Leininger. Modificado por la propia Madeleine Leininger y recibido en octubre de 2004 a través de una correspondencia personal.)

Material proxigido por derechos de autor