

universidad nacional de Loja Área de la salud humana

NIVEL DE PREGRADO

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE LA SECCIÓN DIURNA DEL "COLEGIO NACIONAL MIXTO VILCABAMBA". PERIODO ACADÉMICO 2008 - 2009. UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN"

Tesis previa a la obtención del título de Medicas Generales.

Paola Cecibel Burtado Encalada

Diana Margarita Valarezo Salinas

AUTORAS

Ora. Mg. Sc. Betty Carrion G.

DIRECTORA

Loja-Ecuador 2010

Hutoría

La responsabilidad de las ideas, conceptos y opiniones vertidas en la presente investigación, corresponden exclusivamente a las autoras.

Paola Cecibel Hurtado Encalada

Diana Margarita Valarezo Salinas

Agradecimiento

Dejamos constancia de nuestro profundo reconocimiento a la Universidad Nacional de Loja, al Área de Salud Humana y al personal docente por hacer factible este trabajo de investigación.

Nuestro agradecimiento imperecedero a la Dra. Mg. Sc. Betty Carrión Gordillo, Directora de la presente tesis, quien de una forma desinteresada colaboró en la dirección de la misma.

Las Autoras

Dedicatoria

Al culminar una etapa en el camino de la superación personal y profesional, con inmenso amor dedico este trabajo a mis padres: Juan Ramiro y Rosa Adela, pioneros incansables en mi formación como persona de bien: a mis hermanos Juan Carlos y Manuel Agustín amigos verdaderos los cuales me han apoyado paso a paso en el camino de mi vida.

Diana

Dedicatoria

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño. A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y de darme una maravillosa familia. Con mucho cariño a mis padres que me dieron la vida y han estado coumigo en todo momento, a mis hermanas y mi querida sobrina: de manera especial a mis abuelitos por ser el pilar fundamental de mi formación, por la paciencia y ayuda sincera que en momentos difíciles me supieron entregar, a todos ellos les consagro mi esfuerzo plasmado en estas páginas.

Paola

ÍNDICE

- 1. RESUMEN
- 2. INTRODUCCIÓN
- 3. REVISIÓN DE LITERATURA
 - 3.1. LA SEXUALIDAD
 - 3.1.1. CONCEPTOS
 - 3.1.2. FUNCIONES
 - 3.1.2.1. ORIENTACIÓN E IDENTIDAD SEXUAL
 - 3.1.2.2. EXPRESIONES Y DESARROLLO DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL
 - 3.1.3. ELEMENTOS DE LA SEXUALIDAD
 - 3.1.3.1. DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD
 - 3.1.3.1.1. DIMENSIÓN BIOLÓGICA DE SEXUALIDAD
 - 3.1.3.1.2. DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE SEXUALIDAD
 - 3.1.3.1.3. DIMENSIÓN SOCIAL DE SEXUALIDAD
 - 3.1.4. LA SEXUALIDAD EN LA SOCIEDAD
 - 3.1.5. SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA
 - 3.1.6. LA SEXUALIDAD Y SU EDUCACIÓN
 - 3.1.7. LA FAMILIA EN LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD
 - 3.2. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

3.3. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

3.3.1. CLASIFICACIÓN Y EPIDEMIOLOGIA

- 4. MATERIALES Y MÉTODOS
- 5. RESULTADOS
- 6. DISCUSIÓN
- 7. CONCLUSIONES
- 8. RECOMENDACIONES
- 9. BIBLIOGRAFÍA
- 10.ANEXOS

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es un estudio, descriptivo, prospectivo y de intervención en el grupo poblacional de adolescentes del Colegio "NACIONAL MIXTO VILCABAMBA". PERIODO ACADÉMICO 2008 – 2009, relacionado con el "Nivel de Conocimiento sobre Sexualidad", en los estudiantes hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 12 y 17 años para identificar el nivel de conocimientos, su conceptualización, sus necesidades de información y aceptabilidad de educación especifica relacionada con esta temática.

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta personal y directa a 200 adolescentes, después de analizar la información se obtuvo los siguientes resultados.

La percepción sobre concepto de sexualidad es de un 82% con una respuesta positiva, el 15% no conoce y el 3% no responde. Se debe destacar que la fuente de información sobre sexualidad donde se nutren estos jóvenes fueron los docentes que equivalen al 35.5%, de los familiares un 34.5%, por medios de comunicación en un 15% y por amigos en un 12%. Por lo que el inicio de una vida sexual se represento a temprana edad de los 13 a 15 años con el 9%, de 15 -17 el 4.5%, de 10-12 años el 4% y el 1% en adolescentes menores de 10 años.

Esto resultados constituyen un llamado de alerta y a la vez un incentivo para la prevención y promoción de las estrategias para la prevención de una vida sexual saludable y responsable.

Palabras clave:

Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual, Métodos Anticonceptivos, Adolescencia.

SUMMARY

This thesis is a study, descriptive, prospective and intervention in the population group of teenagers from the School "NACIONAL MIXTO VILCABAMBA." Academic Year 2008 - 2009, related to Level of Knowledge on Sexuality ", in male and female students aged between 12 and 17 years to identify the level of knowledge, their concept, their information needs and acceptability of education communications related to this issue.

For the collection of information is personal and surveyed 200 adolescents directly, after analyzing the information was obtained the following results.

The perception of the concept of sexuality is 82% with a positive response, 15% do not know and 3% did not respond. It should be noted that the source of information on sexuality which nourish these young teachers were equivalent to 35.5%, relatives 34.5%, by media by 15% and 12% friends. As the beginning of a sexual life at an early age represent 13 to 15 years with 9%, from 15 -17 to 4.5%, 10-12 years 4% and 1% in adolescents under 10 years.

These results are a wake-up call and an incentive both for prevention and promotion of prevention strategies for a healthy and responsible sexual life.

1. INTRODUCCIÓN

El concepto de "sexualidad" es el conjunto de los comportamientos, actitud, sistemas de valores y representaciones que se consideran subjetivamente, en una cultura y a un tiempo dado, más o menos vinculadas a la reproducción, al coito, a las sensaciones de emoción erótica y goce, al placer físico y a las actividades eróticas. Ha sido en el Siglo XXI donde se ha desencadenado una gran variedad de enfermedades e infecciones de transmisión sexual así como otros trastornos de la sexualidad, debido a una inadecuada información sexual. Esta constituye una problemática importante de la crisis de la salud pública y de desarrollo social, pues afecta no solamente la vida de hombres, mujeres, niños(as), adolescentes y adultos (as) a nivel individual, sino también a su desarrollo futuro. En toda sociedad del mundo actual el eslabón más importante son los niños(as). "Los niños son la esperanza del mundo". Se les debe educar no solo con los principios de conocimientos básicos de los contenidos que estudiarán en su vida académica sino que también, se les debe brindar información que favorezca su desarrollo social y psicológico, teniendo en cuenta que es en la escuela donde ellos se relacionan y van construyendo su personalidad a partir del sistema de influencias educativas, sociales, culturales, ambientales de genero y legales.

A nivel mundial, organismos internacionales como la ONU, la Organización Panamericana de la Salud, la Unesco y la Unicef han exhortado a los gobiernos de la región para que los programas sobre educación sexual se instrumenten en todos los niveles educativos. Sin embargo, desde esta perspectiva, es imprescindible que se cuente con una educación sexual abierta, científica y objetiva. En primer lugar porque hay fenómenos sociales y de salud que requieren que haya una población enterada consciente de sus derechos y de los riesgos en su propio desarrollo y el de su cuerpo, con pleno respeto a la diversidad sexual y la perspectiva y equidad de género

En nuestra provincia, ocho de cada 10 embarazos adolescentes no son deseados; siete de cada 10 chicas apenas terminan el séptimo de básica y, ocho de cada 10 menores no retoman sus estudios después de dar a luz.

La desinformación es la principal causa por la que los jóvenes adquieren la paternidad temprana. Por ejemplo, el 25% de los partos atendidos en el Hospital Isidro Ayora son de parejas de entre 14 y 19 años, quienes señalaron no haberse informado sobre métodos anticonceptivos. Las condiciones de dar a luz tampoco son las mejores. , existe el 30% de riesgo de muerte en las madres adolescentes porque no existen políticas que respalden a las jóvenes y les ofrezcan orientación médica y psicológica.

El presente trabajo investigativo trata sobre el conocimiento de la sexualidad en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Vilcabamba, tomando en consideración que la adolescencia es una de la etapa más importante del ser humano en donde se interactúan sus caracteres sexuales tanto físicos,

biológicos, sociales y psicológicos; por ende es una etapa de transición que debe ser orientada con un enfoque sistémico, organizativo y formativo que le permita al adolescente conocer a profundidad su propia identidad y no se reduzca solamente al plano de la genitalidad.

De acuerdo al contexto enunciado anteriormente el objetivo principal de la investigación es estudiar el nivel de conocimientos de los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Vilcabamba para contribuir de acuerdo a sus necesidades a ejercer una sexualidad saludable y responsable de acuerdo a variantes que se relacionan con la edad, sexo, niveles de conocimiento y factores que influyen; lo cual nos llevó a la meta de ofrecer accesibilidad integral de conocimientos de acuerdo a sus necesidades. Así mismo, proporcionar alternativas que promuevan información, prevención y promoción de una sexualidad saludable y responsable. Para su cumplimiento se realizó un estudio descriptivo transversal y con los resultados se planteo y desarrollo una acción de intervención relacionada con la información y educación sobre sexualidad y algunas temáticas más específicas, se obtuvo ampliamente su conocimiento tanto de estudiantes como docentes de la institución educativa y de los padres de familia. Luego de registrar la información se hizo la lectura y discusión de los resultados, obteniendo las conclusiones y recomendaciones acompañada del cumplimiento del plan de intervención realizada al final del proceso investigativo.

2. REVISION DE LITERATURA

2.1. LA SEXUALIDAD

2.1.1. CONCEPTOS

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) se define a la **sexualidad** como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.(1)

La sexualidad es un universo complejo en el cual intervienen aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales. Engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. Encontrar una definición de sexualidad es una tarea difícil ya que la sexualidad hace referencia a un concepto multiforme, extenso, profundo y variadísimo de elementos que todos

unidos forman el concepto de sexualidad como un todo. La sexualidad es un término dinámico. La sexualidad es vivida y entendida de modos diversos en a lo largo y ancho de la geografía mundial atendiendo a las diferentes culturas, ideales, modelos de sociedad y de educación. Además de este condicionante socio-cultural, debemos tener en cuenta que la sexualidad es un concepto dinámico que ha ido evolucionando de la mano de la Historia del ser humano.

No podemos encajonar la sexualidad como algo estático y predecible, sino como un todo que envuelve la vida del hombre, que evoluciona a lo largo de la historia, y no sólo de la Historia en mayúsculas, sino también en la **historia personal** de cada individuo. La sexualidad nos acompaña desde que nacemos hasta que morimos, y va moldeándose al ritmo de nuestras experiencias de vida, poniendo su sello en todo lo que vemos, entendemos, sentimos y vivimos. (2)

La **sexualidad humana** representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. Al igual que los otros primates, los seres humanos utilizan la excitación sexual con fines reproductivos y para el mantenimiento de vínculos sociales, pero le agregan el goce y el placer propio y el del otro. El sexo también desarrolla facetas profundas de la afectividad y la conciencia de la personalidad. En relación a esto, muchas culturas dan un sentido religioso o espiritual al acto sexual, así como ven en ello un método para mejorar (o perder) la salud.

La complejidad de los comportamientos sexuales de los humanos es producto de su cultura, su inteligencia y de sus complejas sociedades, y no están gobernados enteramente por los instintos, como ocurre en casi todos los animales. Sin embargo, el motor base del comportamiento sexual humano siguen siendo los instintos, aunque su forma y expresión dependen de la cultura y de elecciones personales; esto da lugar a una gama muy compleja de comportamientos sexuales. En la especie humana, la mujer lleva culturalmente el peso de la preservación de la especie.

En la sexualidad humana pueden distinguirse aspectos relacionados con la salud, el placer, legales, religiosos, etcétera. El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social. En la vida cotidiana, la sexualidad cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista emotivo y de la relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad. (3,20)

2.1.2. FUNCIONES:

2.1.2.1. Orientación e Identidad Sexual

Además de la unión sexual y emocional entre personas de diferente sexo heterosexualidad, existen relaciones entre personas del mismo sexo

(homosexualidad) que aunque tengan una larga tradición (ya existían en la antigua Grecia y en muchas otras culturas) en algunos sectores siguen siendo valoradas en la actualidad negativamente y hasta son causa de discriminación social.

La identidad sexual es la conciencia propia e inmutable de pertenecer a un sexo u otro, es decir, ser varón o mujer. La definición de la identidad sexual están implicados multitud de factores, entre los que podemos destacar el psicológico, social y biológico y dentro de este último el gonadal, cromosómico, genital y hormonal. En realidad hay 78 factores distintos que se diferencian en sentido masculino o femenino en cualquier persona.

En la mayoría de las ocasiones, los hombres nacen con genitales masculinos y los cromosomas XY, mientras que las mujeres poseen genitales femeninos y dos cromosomas X. Sin embargo, existen personas que no pueden ser clasificadas por estos factores, ya que poseen combinaciones de cromosomas, hormonas y genitales que no siguen las definiciones típicas que se han relacionado con el varón y la mujer. De hecho, algunas investigaciones sugieren que uno de cada cien individuos puede nacer con rasgos intersexuales, denominados hermafrodita.

2.1.2.2. Expresiones y Desarrollo del Comportamiento Sexual

El límite de las formas ampliamente aceptadas de conductas sexuales, se encuentran las llamadas *expresiones del comportamiento sexual*; como la

masturbación, homosexualidad, éstas hasta no hace poco tiempo eran consideradas perversiones de personas degeneradas o moralmente degradadas en gran parte por la influencia religiosa en la sociedad. La evolución en los usos y costumbres y el ensanchamiento del margen de tolerancia ha hecho que estas conductas se admitan como válidas en el marco de los derechos hacia una sexualidad libre.

Sólo en los casos de malestar o de conflicto del propio individuo con sus tendencias, o en aquellos en los que se pone en riesgo la integridad física y moral de terceros, podemos hablar de trastornos sexuales y en estos casos se encuentra la necesidad de tratamiento psicoterapéutico e incluso farmacológico.

La mayor parte de las culturas tienen normas sociales sobre la sexualidad. Por ejemplo, muchas culturas definen la norma sexual como una sexualidad que consiste únicamente en actos sexuales entre un hombre y una mujer casados. Los tabúes sociales o religiosos pueden condicionar considerablemente el desarrollo de una sexualidad sana desde el punto de vista psicológico.

El catolicismo afirma que la sexualidad reducida a la genitalidad degrada a la persona, esta debe abarcar a toda la persona y no sólo a una parte de la misma. La sexualidad es una realidad positiva creada por Dios como expresión de amor y unión entre un hombre y mujer. Se incorpora dentro del acuerdo matrimonial. Su visión es polémica ya que no reconoce o se enfrenta a otros aspectos del

sexo como la existencia de la homosexualidad, la masturbación o el uso del preservativo.(19,20)

2.1.3. Elementos de la Sexualidad

Podemos destacar algunos elementos que se engloban dentro del concepto de sexualidad:

2.1.3.1. Dimensiones de la Sexualidad

Cómo ya apuntábamos en la definición, la sexualidad engloba tres dimensiones básicas del ser humano de forma decisiva en su desarrollo: biológica, psicológica y social. Y a pesar de que vamos a desarrollarlas brevemente, no debemos olvidar que el ser humano es una unidad holística e indivisible, de modo que estas tres dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras, por lo que no podemos separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida. Se las analizara para conocer mejor.(7):

2.1.3.1.1. Dimensión Biológica de la Sexualidad

La dimensión biológica de la sexualidad en el ser humano, provee del **sustrato** anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona.

La dimensión biológica es crucial en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, etc. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual. Así mismo la alteración física o fisiológica (del funcionamiento), puede acarrear distintos trastornos sexuales o enfermedades, que afecten a la vida sexual de la persona. (7)

En este apartado incluimos factores como:

Sistema Genético

La carga cromosómica del genoma humano "XX" "XY", que se define en la fecundación, es uno de los factores determinantes en la dimensión biológica del sexo de la persona.

Sistema Hormonal

El sistema endocrino, gracias a las glándulas endocrinas es el encargado de mantener los niveles de hormonas necesarios para el correcto funcionamiento de nuestro organismo.

Concretamente las hormonas más directamente implicadas en la sexualidad humana son: la testosterona, la progesterona, los estrógenos.

Estos tres tipos de hormonas están presentes tanto en las mujeres como en los hombres, aunque en diferentes cantidades y proporciones, de modo que los hombres poseen principalmente testosterona (por eso se conoce como **hormona masculina**) y una pequeña cantidad de estrógenos **y** progesterona, al

contrario las mujeres segregan en su mayoría estrógenos y progesterona (por eso se conocen como **hormonas femeninas**) y sólo una pequeña cantidad de testosterona.

Los niveles de hormonas sexuales también varían de una persona a otra y dependiendo de los momentos de la vida.

Estructura Anatómico-Fisiológica

La anatomía física del hombre y la mujer determinan aspectos de la relación sexual, respuesta sexual, excitación, procreación, etc.

En este apartado se contemplan tanto la anatomía y fisiología de los genitales masculinos y femeninos, así como los caracteres sexuales secundarios.(7)

2.1.3.1.2. Dimensión Psicológica de la Sexualidad

La psique (mente) humana juega un papel fundamental en nuestro modo de vivir y sentir nuestra sexualidad. Nuestras forma de percibir la belleza, nuestras ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, nuestra personalidad, nuestras convicciones, el temperamento de cada persona, son factores decisivos en nuestras relaciones sexuales. Nuestra propia identidad sexual, nuestra orientación sexual, depende en gran manera de nuestro modo de vernos y entendernos psicológicamente en relación a lo sexual.

2.1.3.1.3. Dimensión Social de la Sexualidad

La dimensión social, engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, etc, sobre la sexualidad.(7)

2.1.4. La Sexualidad en la Sociedad

Se ha trivializado y corre el peligro de perder su auténtico sentido. Se usa para todo: publicidad, ganar adeptos, jugar, buscar el placer, etc. Esta situación está cambiando las relaciones interpersonales, el matrimonio, además de toda la sociedad.

Existe una inflación de la sexualidad. Ha sido tan empobrecida, banalizada y corporeizada que ya no alcanza para satisfacer las necesidades físicas, psicológicas y espirituales de mucha gente. La sexualidad, que debería ser un medio para la perfección del ser humano se ha convertido, en algunos casos, en un lastre para el propio desarrollo.

Hay gente que piensa que un logro de la sociedad actual ha sido desmitificar la sexualidad, y que esa es una gran conquista La realidad es compleja, como lo muestra la aparición de bastantes problemas y situaciones difíciles: matrimonios destruidos, familias rotas, pero sobre todo gente que no es feliz, soledad, corazones vacíos.

El sexo es algo natural, no se debe reprimir, ni condicionar. En la sexualidad no hay cosas buenas y malas; es una actividad humana más. Hay muchas opciones sexuales: cada uno elige la que prefiere.

2.1.5. Sexualidad y Adolescencia

La adolescencia ha sido considerada como una época de transición en donde se presentan una serie de cambios tanto físicos, psicológicos como sociales, los cuales se integran en la personalidad y permiten elaborar la propia identidad. Marca nuevos patrones de comportamiento que permiten enfrentarse a las tareas de adulto que posteriormente deberá desarrollar. Es normal que el adolescente muestre un interés creciente en su sexualidad así como también preocupación por su imagen corporal y la relación con su grupo de pares. Al inicio el desarrollo psicosexual del joven está caracterizado por una etapa de aislamiento producida por cambios tanto físicos como emocionales. La segunda etapa es de orientación incierta hacia la sexualidad, en donde tiende sólo a relacionarse con las personas de su mismo sexo y tiene un papel muy importante el amigo íntimo. En la tercera etapa ocurre una apertura hacia la heterosexualidad, caracterizada por relaciones amorosas efímeras e intensas y presencia de fantasías eróticas. Por último el joven logra la consolidación de su identidad sexual, lo que se manifiesta en relaciones con un objeto sexual y amoroso más estables y duraderas.(4)

Por lo anterior los jóvenes requieren de discusiones honestas y abiertas sobre estos temas para que logren un manejo adecuado de las situaciones que diariamente enfrentan, y desarrollen conductas responsables respecto a su sexualidad.

La expresión de la conducta sexual en la adolescencia estará determinada por una serie de aspectos que trascienden la dimensión reproductiva, la cual no puede separarse de su comportamiento total como ser humano, de su manera y posibilidad de vivir y de las influencias que tienen el ámbito social en su experiencia de vida. Por lo tanto, abordar el tema de la sexualidad en los adolescentes es de suma importancia pues el entendimiento de la misma, contribuirá al desarrollo integral del joven.

2.1.6. La sexualidad y su educación.

La conciencia es la expresión más compleja y sintética de lo real; expresa el verdadero ser del sujeto ya que es la interiorización subjetiva de la abstracción del mundo en la personalidad de dicho sujeto. El conocimiento que sobre la sexualidad va adquiriendo el adolescente se forma a lo largo de su recorrido histórico, lo que lo lleva a definir un comportamiento ante la vida y la sociedad en que se desenvuelve. Es decir, la conciencia social se condensa en conciencias individuales por medio de referentes que provienen de los modos de apropiación de lo real y que son: la teoría, la experiencia, la religión y el arte.

En el desarrollo de la conciencia sexual del hombre, intervienen aspectos relacionados con el encéfalo humano y que corresponden a los caracteres biológicos y psicológicos, sin olvidar la presencia de lo sociocultural.

Muchos han sido los criterios y conceptos relacionados con educación sexual llevados a libros e investigaciones por expertos del tema, (tanto en el ámbito nacional como internacional). Entre ellos encontramos el de las Doctoras Alicia González Hernández y Beatriz Castellanos Simons, quienes consideran que la educación sexual es un sistema de influencias educativas que debemos hacer llegar a nuestros alumnos(as) e hijos(as), basados en la conducta o manera de comportamiento correcto ante cualquier situación al respecto. Se deben tener en cuenta las relaciones que se establecen entre los propios niños(as) fomentadas en el respeto mutuo, la solidaridad y la comprensión entre ambos sexos.

También encontramos el de la Dra. Yodalia Leyva Marín (1998) quien planteó en el seminario "FLASSES 1994", La Educación sexual como la educación de la sexualidad, entendida ésta como las expresiones afectivas, ideológicas, éticas y filosóficas vinculadas y derivadas del hecho biológico del sexo. Se entiende por educación, el proceso que permite satisfacer las necesidades de aprendizaje que posibilitan a la persona adquirir capacidades en situaciones y espacios favorables para ellos.

Luego de analizar ambos criterios el autor concuerda con ellos y estima como Educación Sexual a los componentes integrales de salud y desarrollo, los cuales nacen a partir de las necesidades de aprendizajes y el sistema de influencias donde los seres humanos intrínsecamente sexuales, evolucionan durante la infancia y la adolescencia sentando las bases para adaptarse a los cambios sexuales y proteger su salud, lo cual se evidencia en las expresiones libres y responsables de la vida social.

Defendemos una educación sexual de carácter alternativo, que ofrezca al individuo la capacidad de elegir los patrones y modos de conducta acorde con su forma particular y única de interpretar la sexualidad y de decidir los caminos para recorrerlos.

Gran parte de las disfunciones sexuales se derivan de la falta de una adecuada educación sexual para la vida.

En la vida social, la sexualidad se manifiesta de la siguiente forma: internacionalmente está determinada la relación de los individuos en el trato laboral discriminatorio entre hombres y mujeres, en el lenguaje masculinizado, sentido de proximidad a las niñas y de distancia a los niños mediante el tipo de juguete otorgado en estas edades.

En nuestro criterio la armonía entre individuo-sociedad se logra cuando se educa en los principios de la libertad y la responsabilidad, la autodeterminación, la comprensión, tolerancia y reciprocidad con el otro, sin anular o sacrificar lo personal en aras de lo colectivo: solo una educación que potencia estos dos

niveles básicos de existencia del ser humano puede conducir al enriquecimiento de ambos sin contradicciones antagónicas, preparándolo para enfrentar y resolver los conflictos inherentes a la convivencia social.

En consecuencia, la convivencia es el proceso de preparación del ser humano para la vida. Cualquier manera de vivir y expresar la sexualidad que el individuo elija y sea enriquecedora para él, sino lo daña física o espiritualmente, a su pareja o a terceras personas, no es solo aceptable, sino que el educador debe ayudarlo a convivir con ella, de la misma forma en que lo enseña a aceptar las elecciones ajenas.

El concepto tradicional de sexualidad es erróneo, incluso en su origen. Para explicar esto diremos que el ser humano es una unidad bio-psico-social, indivisible, en constante cambio, irrepetible e interactuante con su medio, entre otras características. Esta unidad indivisible posee como estructura básica un entramado material que es su propio cuerpo.

Este aspecto biológico es fundamental ya que constituye el punto de partida y de llegada de todo lo psicológico y lo social de cada individuo.

Se quiere decir con esto que, al existir un organismo físico, se hacen posible los sentimientos, los anhelos, las esperanzas, los deseos, los mitos, tabúes, etc.; es decir, los aspectos psicológicos que acompañan a ese organismo, de la misma manera que su aporte social, su comportamiento interpersonal y la influencia recíproca con su medio se hacen posible a partir de que dicho organismo esté presente.(27)

2.1.7. La familia en la educación de la sexualidad

La familia siendo para la sociedad una institución social con status jurídico propio, con determinado modo de vida peculiar, conforme a las condiciones de vidas objetivas y subjetivas, mediatiza la relación sociedad-individuo. Constituye el grupo primario en el cual se vive y se adquiere la propia identidad con los principales rasgos o características como sujeto y personalidad.

El concepto familia ha sido uno de los más tratados en las ciencias sociales y se ha profundizado en cada etapa del desarrollo de la humanidad, por ello han aparecido nuevas definiciones y re-conceptualizaciones de varios autores y diversas fuentes, desde diccionarios monotemáticos, enciclopedias, obras de destacados especialistas, entre psicólogos, filósofos, sociólogos, pedagogos, juristas, demógrafos.

En general han prevalecido los criterios relacionados con la naturaleza del vínculo, la significación afectiva de la relación, la cohabitación, el carácter mediador entre el individuo y la sociedad, su significado social, su amparo y reconocimiento jurídico.

Por lo que es impostergable la necesidad de orientar a la familia para la educación sexual de sus hijos desde la escuela.

Para este trabajo constituye una institución formada por un grupo de personas unidas por lazos consanguíneos y/o afectivos, que conviven en un espacio

común durante un tiempo significativo, donde se satisfacen necesidades materiales y espirituales, se establecen relaciones afectivas estables. Es el grupo donde se manifiestan importantes motivaciones psicológicas con el cual se identifica y se desarrolla un fuerte sentimiento de pertenencia se enfrentan y se tratan de resolver los problemas de la vida en convivencia. (Patricia Arés, 1990; Pedro Luis Castro, 1996; Mayda Álvarez, 1996)

La familia posee características psicológicas que la diferencian de otros grupos:

Es una comunidad de personas que actúa objetivamente como sujeto de la actividad, cuya relación se apoya en los contactos personales promovidos por la identificación afectiva, la gran atracción y unidad emocional generada entre sus miembros que estimula la comunidad de intereses, de objetivos y la unidad de acción.

Cuando las personas no pueden contar ni disfrutar de este tipo de vínculo sufren, se angustian o se distorsionan sus sentimientos y esto puede llegar a afectar sus valores. El contenido psicológico de la actividad es muy personal

 Predomina el tono emocional en la comunicación y la identificación afectiva, que responde en primer lugar a las necesidades íntimas de la pareja y a los lazos de paternidad y filiación privativos de este grupo con altos grados de empatía y cohesión.

- e Ejerce un control peculiar a través de normas y valores específicos que generan determinados mecanismos de regulación sobre sus miembros. Los contenidos de la normas y valores están socialmente pautados, condicionados por la herencia cultural, que se expresa en el contenido de los roles; el modo de ser madre, padre, esposo, esposa, hijo / hija, hermana / hermano, etcétera.
- Al constituirse sus miembros aportan a las nuevas relaciones las condicionantes que traen de otros grupos humanos de procedencia y de referencia, que se van mediatizando lentamente por las características que va asumiendo el funcionamiento de la nueva familia.
- La estructura de las relaciones es sui géneris y propia de cada familia, en dependencia del funcionamiento familiar. El estatus que cada miembro ocupa dependerá del desarrollo de los roles que asume.(28)

2.2. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".

La "tasa de fecundidad adolescente (TFA)" ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la "tasa de fecundidad general (TFG)", condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. En 1958 era del 11,2%; en 1980 del

13,3%; en 1990 del 14,2%; en 1993 del 15%. Este último porcentaje se traduce en 120.000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años.(8)

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 100 millones y en los países en desarrollo 1 de cada 4 personas está en la adolescencia, a diferencia de 1 de cada 7 en los países desarrollados.

El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte, debido a la falta de educación sexual, y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad.

Las adolescentes viven en un contexto de erotismo, desinformación y presiones. Hacer el amor no siempre responde a sus verdaderos deseos, pero los varones exigen la "prueba de amor". ¿Por qué se embarazan nuestras adolescentes?. Muchos autores han descrito que esto ocurre debido a: reducción de la edad de pubertad, por inicio precoz de las relaciones sexuales, por la falta de instrucción académica, por desconocimiento de la sexualidad, por no uso de protección contraceptiva, para "aguantar" a la pareja, buscando afecto, por problemas

domésticos, por escasa percepción del riesgo, por la educación sexual "que no llega".

Dentro de los factores de riesgo descritos del embarazo en la adolescencia se encuentran:

Biológicos:

- Trastornos digestivos
- Metrorragias
- Abortos espontáneos
- Anemia
- Infecciones urinarias
- Amenaza y parto pretérmino y bajo peso al nacer
- Hipertensión arterial gravídica
- Presentaciones fetales distócicas
- Desproporciones cefalopélvicas
- Trabajo de parto prolongado.

Psicosociales:

- Atención prenatal deficiente
- Abandono escolar
- Situación económica desfavorable

- Estado de soledad
- Sobrecarga familiar
- Limitación de la oportunidad educacional
- Se compromete la posibilidad de autosuficiencia económica
- Desarrollo cultural frustrado de la pareja
- Comenzar a trabajar sin la debida preparación cultural
- Interrupción de los estudios y de la preparación técnica y profesional
- Ir al matrimonio sin una debida madurez condenado muchas veces al fracaso
- Vivir en condiciones de franca promiscuidad y hacinamiento
- Sentimiento de frustración por no poder realizar tareas propias de su edad.

Para la familia:

- Se altera la dinámica familiar
- Búsqueda indirecta de soluciones
- Falta de preparación para asumir la nueva situación
- Situaciones económicas desfavorables
- Actitud de rechazo a la adolescente, su pareja y al embarazo.

Para el hijo:

- Aumenta la morbilidad neonatal
- Inadecuado desarrollo psicosocial
- Insuficiente aprovechamiento escolar
- Mayor número de accidentes en el hogar
- Malnutrición
- Maltrato
- Paternidad inadecuada
- Mortalidad incrementada,

Para el recién nacido:

Alto índice de bajo peso al nacer.

Resulta alarmante saber que casi la tercera parte de unos 175 millones de embarazos que se producen anualmente no son deseados, y que gran parte de estos son de adolescentes. A pesar de ello y de conocerse que los adolescentes no planifican la familia, aún existen criterios erróneos en relación con el uso de métodos anticonceptivos en esas edades como favorecedores de la relación sexual y la promiscuidad, entre otros aspectos; produciéndose un cuestionamiento moral acerca de la difusión del uso de los mismos.

2.3. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual o enfermedades venéreas son bastante frecuentes en el adolescente y adulto joven por las siguientes razones:

- ✓ Los adolescentes están teniendo relaciones sexuales cada vez con mayor precocidad.
- ✓ Tiene una tendencia a cambiar de pareja con mucha frecuencia.
- ✓ Generalmente no usan preservativos o espermicidas que los protegen.
- ✓ Muchas veces están contagiados y no tiene síntomas, lo que los hace portadores de la enfermedad.

Estas infecciones se adquieren a través de un contacto sexual entre dos personas en la cual una de ellas está infectada. Su importancia radica en la trascendencia de tipo social, ya que son enfermedades muy frecuentes y de fácil contagio de persona a persona.

2.3.1. Clasificación y epidemiología

Ciertas infecciones de transmisión sexual como sífilis, gonorrea, infección por VIH, hepatitis B y chancroide se concentran básicamente en determinadas poblaciones que cambian de pareja a menudo, tienen varias parejas sexuales al mismo tiempo o forman parte de una red sexual "densa"; por ejemplo, prostitutas y sus clientes, algunos varones homosexuales y drogadictos que utilizan ciertas drogas ilícitas como cocaína base (*crack*) y metanfetaminas. Otras

enfermedades de transmisión sexual tienen una distribución más uniforme en la sociedad. Por ejemplo, las clamidiosis, las infecciones genitales por virus de papiloma humano (HPV) y el herpes genital se pueden diseminar fácilmente en poblaciones con un riesgo relativamente reducido.

En general, el índice inicial de diseminación de cualquier infección de transmisión sexual en determinada población es producto de tres factores: la exposición de las personas con predisposición a padecer estas infecciones, la eficacia de la transmisión a través de la exposición y la duración del período infeccioso en las personas infectadas.

En todas las sociedades, las ITS se cuentan entre las enfermedades infecciosas más comunes. En la actualidad, son más de 30 las infecciones clasificadas como de transmisión predominantemente sexual o como transmitidas con frecuencia por dicha vía. En los países en vías de desarrollo, donde viven las tres cuartas partes de la población mundial y se producen 90% de todas las ITS, factores como el crecimiento de la población (ante todo los grupos de adolescentes y adultos jóvenes), las migraciones desde las zonas rurales a las urbanas, las guerras y la pobreza conllevan una vulnerabilidad excepcional a las enfermedades vinculadas a las conductas sexuales de riesgo. En el decenio de 1990, en China, Rusia, los estados de la antigua Unión Soviética y Sudáfrica, las estructuras sociales internas experimentaron un cambio muy rápido cuando sus fronteras se abrieron al mundo occidental, desatando enormes epidemias nuevas de infección por el VIH y de otras ITS. El VIH es hoy la primera causa de

muerte en algunos países en desarrollo, y el HPV y el virus de la hepatitis B (hepatitis B virus, HBV) siguen siendo causas importantes de cáncer cervicouterino y hepatocelular, respectivamente, dos de las neoplasias malignas más frecuentes de los países en vías de desarrollo. Las infecciones por el virus del herpes simple (herpes simplex virus, HSV) transmitido por vía sexual son, en la actualidad, las responsables de la mayor parte de las úlceras genitales en todo el mundo, así como de una creciente proporción de casos de herpes genital en los países en vías de desarrollo con epidemia de VIH generalizada, en los que la retroalimentación positiva entre los contagios del HSV y del VIH constituye un problema creciente e insoluble. En conjunto, los agentes de las ITS curables (gonorrea, clamidiosis, sífilis, chancro blando y tricomonosis) produjeron alrededor de 350 millones de nuevas infecciones anuales a mediados del decenio de 1990. La vaginosis bacteriana (de discutible transmisión sexual) afectó a 50% de las mujeres en edad fértil de los países en vías de desarrollo. Estas seis infecciones curables conllevan mayor riesgo de transmitir o adquirir el virus de inmunodeficiencia humana.

En los países industrializados, el temor a la infección por el VIH desde mediados del decenio de 1980, junto a las amplias intervenciones sobre los comportamientos y a la mejor organización de los sistemas de asistencia para las ITS curables ayudaron a detener la transmisión de estas enfermedades. Sin embargo, los focos de transmisión hiperendémica persisten en el sureste de

Estados Unidos y la mayor parte de las ciudades importantes de la Unión Americana. Los índices de gonorrea y sífilis siguen siendo más altos en Estados Unidos que en cualquier otro país industrializado occidental. El resurgimiento extraordinario de la gonorrea y sífilis entre varones homosexuales y bisexuales en muchas regiones de Estados Unidos y Europa a partir de 1990 refleja la actividad sexual más audaz desde el advenimiento de los antirretrovíricos potentes y conlleva una mayor transmisión de VIH en este grupo. La prevalencia de anticuerpos contra HSV-2 ha empezado a descender hace poco (desde mediados del decenio de 1990) y el HPV genital sigue siendo el microorganismo patógeno de transmisión sexual más común, ya que en un estudio realizado durante el decenio de 1990 se encontró que este virus infectaba a 33% de un grupo de universitarias estadounidenses en un lapso de dos años.(12)

Una de las ITS más peligrosas por ser incurable se la menciona a continuación:

VIH-SIDA.- SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El SIDA es causado por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). El VIH ataca al sistema inmunológico del cuerpo, principalmente a los glóbulos blancos (los linfocitos T).(9)

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) que fue identificado como tal en 1981, es un síndrome clínico grave, que se expresa en una severa depresión del sistema inmunológico, lo que trae como consecuencia que el organismo humano esté más indefenso ante las enfermedades infecciosas. El SIDA

representa la última etapa clínica de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se puede aplicar una definición general de un caso de SIDA, a cualquier persona que sea positiva anticuerpos anti-VIH, y además, tenga un conteo de células T CD4 + de 200 / células por mm3 ó menos, o bien una o más enfermedades oportunistas.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de Estudio.- Se realizo un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y de acuerdo a los resultados se planteo y desarrollo una intervención.

Universo.- Estuvo constituido por todos los 500 estudiantes entre 12 y 17 años hombres y mujeres del Colegio Vilcabamba.

Muestra.- Estuvo conformada por 200 adolescentes seleccionados al azar.

Criterios de Inclusión.- Adolescentes que aceptaron participar en el estudio y que están asistiendo normalmente a las actividades

Procedimientos y Técnicas.- Se utilizó un instrumento de recolección de datos representada por una encuesta personal previamente elaborada, tomando en cuanta variables como conocimientos sobre sexualidad y otras interrelacionadas como inicio de su vida sexual y las necesidades de conocimiento e información sobre ETS, y una sexualidad saludable y responsable..

También se planificó y desarrollo una programación con temáticas relacionadas a las necesidades investigadas, con su respectiva metodología didáctica.

Para el trabajo de investigación de campo y de intervención obtuvimos la autorización del Sr. Rector del establecimiento y de los estudiantes adolescentes y padres de familia; la intervención se planifico y desarrollo en los días 22 y 23 de Junio del 2009 bajo la supervisión de la Directora de Tesis y directivos de la institución educativa.

4. RESULTADOS

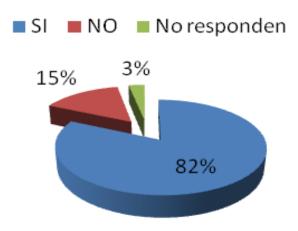
Cuadro Nº 1. Conocimientos sobre sexualidad en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Vilcabamba. Periodo académico 2008 – 2009

Conocimiento sobre sexualidad	Nº	%
SI	164	82
NO	30	15
No responden	6	3
TOTAL	200	100

Fuente: Colegio Nacional Mixto Vilcabamba

Elaboración: Estudiantes Paola Hurtado y Diana Valarezo

Grafico Nº 1



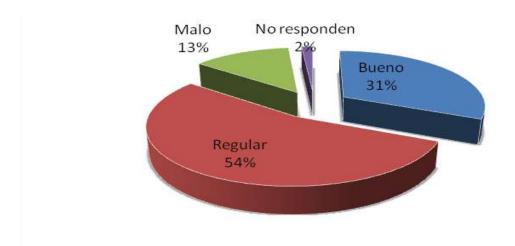
Respecto a la afirmación sobre si conoce sobre sexualidad se puede evidenciar que una gran mayoría de estudiantes encuestados que corresponde al 82% afirman que si conocen y mientras que un 15% responden negativamente a diferencia que un 3% no responden a esta interrogante.

Cuadro Nº 2. Percepción personal del nivel de conocimiento sobre sexualidad en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Vilcabamba. Periodo académico 2008 – 2009

Percepción personal sobre sexualidad	N ₀	%
Bueno	63	31.5
Regular	108	54
Malo	26	13
No responden	3	1.5
TOTAL	200	100

Elaboración: Estudiantes Paola Hurtado y Diana Valarezo

Grafico Nº 2



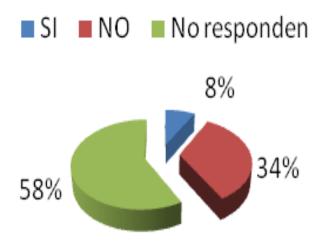
De los datos obtenidos relacionados a la percepción personal del nivel de conocimiento sobre sexualidad, obtenemos que el 54% lo consideran regular, un 31, 5% responden que es bueno su conocimiento, mientras que el 13% refieren que es malo y el 1,5%no responden.

Cuadro Nº 3. Conocimiento sobre diferencias entre genitalidad y sexualidad en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Vilcabamba. Periodo académico 2008 – 2009

diferencias entre genitalidad y sexualidad	Nº	%
SI	16	8
NO	68	34
No responden	116	58
TOTAL	200	100

Elaboración: Estudiantes Paola Hurtado y Diana Valarezo

Grafico Nº 3



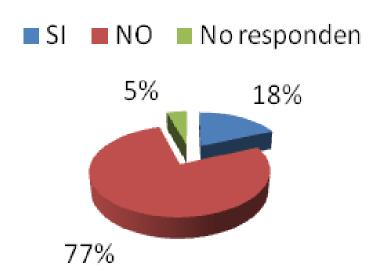
En el presente cuadro referente al conocimiento sobre la diferencia entre genitalidad y sexualidad, no responden el 58% a esta interrogante, mientras que un 34% no tienen conocimiento a diferencia que 8% si conoce.

Cuadro Nº4. Experiencias sobre relaciones sexuales en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Vilcabamba. Periodo académico 2008 – 2009.

Experiencias sobre relaciones sexuales	No	%
SI	37	18.5
NO	154	77
No responden	9	4.5
TOTAL	200	100

Elaboración: Estudiantes Paola Hurtado y Diana Valarezo

Grafico Nº 4



La presente interrogante relacionada con la experiencia sobre relaciones sexuales de los estudiantes, la mayoría con el 77% no han tenido, a diferencia que el 18,5% su respuesta es positiva y el 4.5% no responden.

Cuadro № 5. Edad de inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Vilcabamba. Periodo académico 2008 – 2009.

Edad de inicio de las relaciones sexuales	Nº	%
Menos de 10 años	2	1
De 10 a 12 años	8	4
De 13 a 15 años	18	9
De 15 a 17 años	9	4.5
No responden	163	81.5
TOTAL	200	100

Elaboración: Estudiantes Paola Hurtado y Diana Valarezo

Grafico Nº 5



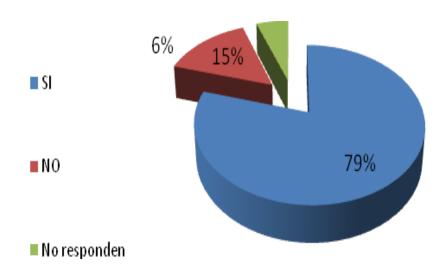
En relación con el cuadro anterior Nº 5 sobre el inicio de relaciones sexuales no responden el 81.5% mientras que el resto de encuestados han iniciado su vida sexual en las edades comprendidas entre 13 a 15 años un 9%, de 15 a 17 años el 4.5%, de 10 a 12 años el 4% y en menores de 10 años el 1%.

Cuadro Nº 6. Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del colegio Nacional Mixto Vilcabamba. Periodo académico 2008 – 2009.

Conocimiento sobre ITS	Nº	%
SI	159	79.5
NO	30	15
No responden	11	5.5
TOTAL	200	100

Elaboración: Estudiantes Paola Hurtado y Diana Valarezo

Grafico Nº 6



Respecto al conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual se puede evidenciar que una gran mayoría de los estudiantes el 79.5%% si conocen sobre ITS y solo un 15% responden negativamente. El 5.5% no responden a esta interrogante.

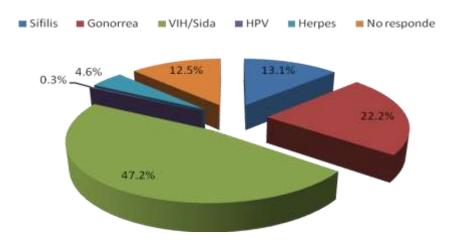
Cuadro Nº7. Conocimiento del tipo de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Vilcabamba. Periodo académico 2008 − 2009.

Conocimiento del tipo de ITS	N ₀	%
Sífilis	43	13.1
Gonorrea	73	22.2
VIH/Sida	155	47.2
HPV	1	0.3
Herpes	15	4.6
No responden	41	12.5
Total	328	100

Colegio Nacional Mixto Vilcabamba

Elaboración: Estudiantes Paola Hurtado y Diana Valarezo

Grafico Nº 7



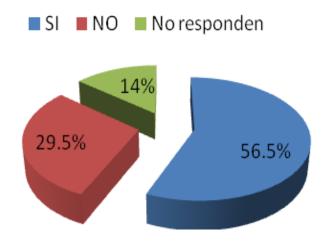
De los 200 encuestados se obtuvieron varias respuestas sobre conocimiento de tipos de ITS, la gran mayoría conocen el VIH/SIDA en un 47.2% seguido de la gonorrea en un 22.2%, sífilis con el 13.1%, herpes en un 4.6% y HPV un 0.3%, mientras que el 12.5% no responden.

Cuadro Nº 8. Conocimiento general de los métodos anticonceptivos en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Vilcabamba. Periodo académico 2008 – 2009.

Conocimiento general de los métodos anticonceptivos	Nº	%
SI	113	56,5
NO	59	29,5
No responden	28	14
TOTAL	200	100

Elaboración: Estudiantes Paola Hurtado y Diana Valarezo

Grafico Nº 8



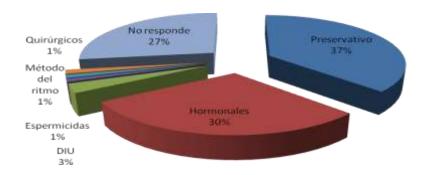
El presente cuadro respecto al conocimiento de los métodos anticonceptivos los estudiantes responden positivamente en un 56.5%, el 29.5% no conocen y el 14% no responden a esta interrogante.

Cuadro Nº 9. Tipos de métodos anticonceptivos que conocen los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Vilcabamba. Periodo académico 2008 – 2009.

Tipos de métodos anticonceptivos que conocen	Nº	%
Preservativo	113	37
Hormonales (píldora, inyecciones, parche)	90	30
DIU	9	3
Método del ritmo	3	1
Espermicidas	3	1
Quirúrgicos	4	1
No responden	83	27
Total	305	100

Elaboración: Estudiantes Paola Hurtado y Diana Valarezo

Grafico Nº 9



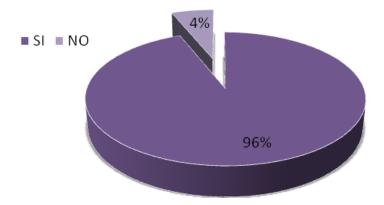
De los 200 encuestados se obtuvieron varias respuestas sobre los tipos de método anticonceptivos, como uno de ellos que representa la mayoría es el preservativo en un 37%, seguido de los hormonales con el 30%, DIU en un 3%, mientras que el método del ritmo, espermicidas y quirúrgicos el 1% respectivamente y el 27% no responden a esta interrogante.

Cuadro Nº 10. Información personal sobre sexualidad en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Vilcabamba. Periodo académico 2008 - 2009

Información personal sobre sexualidad	Nº	%
SI	188	96
NO	12	4
TOTAL	200	100

Elaboración: Estudiantes Paola Hurtado y Diana Valarezo

Grafico Nº 10



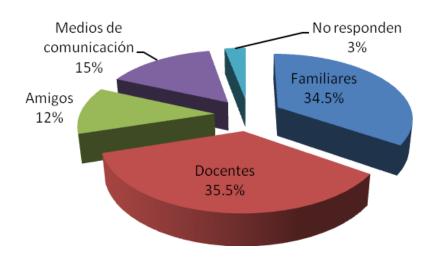
Con respecto al presente cuadro de informacion personal sobre sexualidad la mayoría con un 96% tiene conocimientot, mientras que un 4% su respuesta fue negtiva.

Cuadro Nº 11. Fuente de información sobre sexualidad en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Vilcabamba. Periodo académico 2008 − 2009.

Fuente de información sobre sexualidad	Nº	%
Familiares	104	34.5
Docentes	107	35.5
Amigos	35	12
Medios de comunicación	46	15
No responden	9	3
TOTAL	301	100

Elaboración: Estudiantes Paola Hurtado y Diana Valarezo

Grafico Nº 11



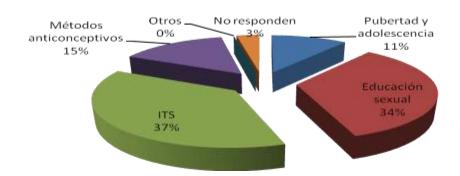
De los 200 encuestados recibieron información sobre sexualidad de diferentes fuentes como son los docentes el 35.5%, seguido de los familiares en un 34.5%, medios de comunicación con un 15%, amigos el 12%, mientras que el no responden.

Cuadro Nº 12. Temas de interés relacionados con la sexualidad en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Vilcabamba. Periodo académico 2008 – 2009.

Temas de interés	Nº	%
Pubertad y adolescencia	20	11
Educación sexual	65	34
ITS	71	37
Métodos anticonceptivos	28	15
Otros	0	0
No responden	6	3
TOTAL	190	100

Elaboración: Estudiantes Paola Hurtado y Diana Valarezo

Grafico Nº 12



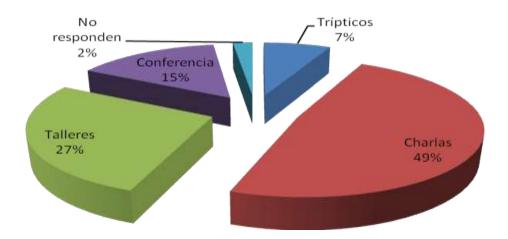
De los 200 encuestados refieren varios tipos de temas de su interés que desean conocer, tales como en la mayoría son las ITS en un 37%, seguida de educación sexual el 34%; en menor porcentaje desean conocer sobre métodos anticonceptivos el 15%, pubertad y adolescencia un 11%, mientras que el 3% no responden.

Cuadro Nº 13. Formas de recepción deseable relacionado con temas de interés sobre sexualidad en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Vilcabamba. Periodo académico 2008 – 2009.

Formas de recepción	Nº	%
Trípticos	17	7
Charlas	116	49
Talleres	65	27
Conferencia	36	15
No responden	5	2
TOTAL	239	100

Elaboración: Estudiantes Paola Hurtado y Diana Valarezo

Grafico Nº 13



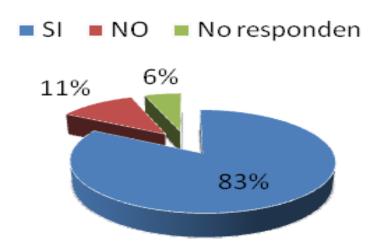
De los 200 encuestados los estudiantes desean obtener información sobre sexualidad de diferentes formas, tales como prefieren en su mayoría charlas en un 49%, talleres el 27%, conferencias un 15% y mediante trípticos el 7% y el 2.% no responden.

Cuadro Nº 14. Aceptación de capacitación sobre temáticas de sexualidad en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Vilcabamba. Periodo académico 2008 - 2009

Aceptación de capacitación sobre temáticas de sexualidad	N ₀	%
SI	166	83
NO	23	11
No responden	11	6
TOTAL	200	100

Elaboración: Estudiantes Paola Hurtado y Diana Valarezo

Grafico Nº 14



Los estudiantes desean ser capacitados con gran aceptación en un 83%, a diferencia de los que no desean el 11% y no responden el 5.5%.

5. DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos, nos indican la realidad que estamos atravesando a nivel Local, Nacional y Mundial, por esto es primordial enunciar algunos acontecimientos, como es el caso del estudio realizado a 196 alumnos de la III Etapa de Educación Básica de la Unidad Educativa "Daniel Canónico". La Carucieña. Barquisimeto, Estado Lara. Enero — Mayo 2006; El 28% de los adolescentes menores o iguales a 16 años iniciaron su actividad sexual, lo que permite evidenciar el inicia la vida sexual más precozmente.

Con respecto a la edad de inicio de la relación sexual Ontiveros en 1998, reportó que las edades estaban comprendidas entre 11 y 15 años, señalando que un 16,1% tuvo su primera relación antes o igual a 10 años. Datos similares arrojó este estudio donde la edad de inicio de las relaciones sexuales mostró mayor porcentaje entre 13 y 14 años con 51%, en ambos sexos, seguido por edades entre 11-12 años con 31% sin dejar de un lado a los menores de 10 años que están representados por 12%.

Otros estudios realizados en varios países, por ejemplo en Estados Unidos se encontraron que ya a los 20 años los jóvenes habían tenido relaciones sexuales, con un 77%. En Brasil señalan que el 61% de los jóvenes entre 16 y 19 años de edad estaban iniciados sexualmente.

A comparación con nuestro estudio, respecto a la edad de inicio de la relación sexual en el Colegio Nacional Mixto Vilcabamba 2008 -2009, reportó que las

edades comprendidas entre 13 y 15 años el 9% tuvo su primera relación, seguido por edades entre 10-12 años con el 4% y de 15 – 17 años el 4.5%, sin dejar de un lado a los menores de 10 años que están representados por el 1%.

Si bien es cierto que debemos hacer conciencia en los jóvenes que uno de los fines más importantes de dichas relaciones es la obtención de placer, previa una relación de pareja en donde exista madurez y sentimiento de amor y respeto. También es preciso llevarles el mensaje de que éste puede lograrse mediante la autocomplacencia (masturbación responsable) o a través del intercambio con otras personas (caricias, besos, abrazos, coito). La relación sexual debe ser deseada por ambos y darse en un clima de igualdad, afectividad y placer, pero cuando existan las condiciones psicológicas, biológicas y sociales necesarias para que no interfiera en nada de la vida del adolescente. (5)

Resulta evidente que todos los jóvenes encuestados conocían diferentes métodos anticonceptivos, sobre todo el preservativo 37% y los métodos hormonales 30%. Pero se deja la constancia y el precedente para realizar un seguimiento, ya que algunos jóvenes no conocen, y no desean conocer, lo que es un tema preocupante para los profesionales, Familia y Sociedad en General.

Al investigar el uso de anticonceptivos en los adolescentes activos sexualmente Ontiveros 1998, reportó que sólo 52,7% de los adolescentes usa métodos anticonceptivos, con igual proporción para ambos sexos, de los cuales señalaron el condón como el más empleado con 92,3%.

Con respecto a la fuente de información el presente estudio resalta que 35.5% indicó haber recibido información de docentes, pero al analizar las vías de educación, sobresale la obtenida por la familia 34.5%; le siguen los medios de comunicación 15% y los amigos12%. En cuanto a la fuente de información según Aguilera y colaboradores 2003 los padres representaron el primer lugar seguido de los maestros y luego los amigos. Dato similar al encontrado en este estudio donde todos los adolescentes reportaron como fuente los padres en 100%, luego los maestros 53%.

"En la vida sexual -dijo Lenin- no sólo actúa lo dado por la naturaleza, sino también lo creado por la cultura". (6)

Sobre el nivel de conocimiento de las ITS de los Jóvenes encuestados el 47.2% conocen sobre VIH/Sida, de gonorrea el 22.2%, sífilis 13.1%, el HPV 0.3 si lo conocen y el herpes que es otra de las enfermedades mencionadas el 4.6%

Esto concuerda con los resultados cualitativos de Beltrán (1998) en un trabajo titulado: "Adolescentes y Sexualidad Humana" realizado en 20 instituciones escolares de Caracas, entre sus conclusiones sobre el tema señala que los adolescentes necesitan más información acerca de la sexualidad e ITS.(25)

6. CONCLUSIONES

Como estudiantes de la carrera de Medicina y futuras profesionales Médicas ha sido de valioso aprendizaje a nuestra formación porque nos ha permitido aplicar nuestros conocimientos, conocer la realidad de nuestros adolescentes, sus propias necesidades y con ello contribuir indirectamente a mejorar la problemática de los adolescentes de nuestra ciudad y país.

- El 82% de los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Vilcabamba tienen conocimiento sobre la sexualidad, sin embargo el nivel de información es insuficiente.
- En relación al conocimiento sobre la diferencia entre genitalidad y sexualidad el 58% de los estudiantes no poseen la suficiente noción para poder distinguir estos conceptos.
- El 18.5% de los (as) estudiantes mantiene una vida sexual activa,
 comenzando antes de los 15 años, q son generalmente no planeadas.
- El 79.5% de los (as) estudiantes tienen conocimientos sobre las ITS y
 métodos anticonceptivos (56.5%), de los cuales sobresalen el VIH/SIDA,
 la gonorrea y sífilis; y uno de los métodos de predominio fue el
 preservativo, pero carecen de información en planificación familiar.

- El porcentaje que corresponde al 35% de estudiantes reciben educación sexual por parte de sus Familiares y Profesores de manera limitada, razón por la cual sugieren ampliar su conocimiento a través de charlas, talleres y conferencias en temas de Sexualidad, Métodos anticonceptivos e Infecciones de Trasmisión sexual.
- Los (as) estudiantes, en la relación con su pareja, se evidencia que son relaciones conformadas por personas inmaduras desde todo ángulo, y no están preparados para asumir responsabilidades que en muchos casos terminan en separación, generalmente siguen siendo dependientes económicamente de sus familias y su reincorporación social y de pareja se ve obstaculizada por muchas condiciones propias de la situación.
- Entre Padres, Madres y educadores (as), prevalece el desconocimiento y una serie de mitos y tabúes, acerca de temas de educación sexual, y métodos anticonceptivos, la información que posee es escasa e incorrecta, no se brinda educación sexual a los (as) adolescentes de parte de estas fuentes formadoras e incluso existe evasión del tema, es decir el Colegio mantiene una educación sexual biologicista.

7. RECOMENDACIONES

- Educación Sexual a los adolescentes: Que los programas de educación sexual inicien en la escuela primaria, ya que tienen la ventaja adicional de llegar a los jóvenes antes de iniciar una vida sexual y que sea continua e ininterrumpida a lo largo de su vida escolar, adecuando la información al nivel de compresión del adolescente. Esta información debe ser adecuada, suficiente y enfocando con naturalidad todo lo referente a su sexualidad.
- Se deben realizar campañas informativas a la comunidad en general a fin de educar, informar, sensibilizar e involucrar a los adultos en el tema para que cumplan un rol informativo y preventivo. Que ningún adulto prive de información en educación sexual abierta, franca y completa a cualquier niño, adolescente o joven que la solicite.
- Sensibilizar a los adolescentes sobre la importancia de la sexualidad y
 las consecuencias que traen el iniciar tempranamente las relaciones
 sexuales, para reducir la vulnerabilidad a las ITS y disminuir el impacto
 adverso que sufren, como truncar sus proyectos de vida.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra: OMS
- CÁCERES J.: Evaluación Psicofisiológica de la Sexualidad Humana.
 Ediciones Martínez Roca, Barcelona 1990.
- 3. "http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad_humana"
- VALERIO, Ch. Efraín (1993). Algunos aspectos de educación de la sexualidad. Shaal Editores. I ed. San José, C. R. 1990-1991
- SÁNCHEZ, GZ. Métodos anticonceptivos. Editorial Pueblo y Educación La Habana 1996
- 6. En defensa del amor. Editorial Ciencia y Técnica. La Habana. 93-5, 1989
- OCHOA, Elena F. L.: La sexualidad humana. Dimensiones y aspectos implicados en la sexualidad. Editorial Hispamap. Madrid. modificada por última vez el 00:15, 15 ene 2009.
- ISSLER, JR. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. Rev. Posg. Cátedra
 VI Medicina N° 107. Pág: 11-23, 2001.
- SALAZAR, Y. Enfermedades Infecciosas. Rev. Elec. PortalesMedicos.
 2007

- 10.COLLAZO, 4.: Análisis de la problemática del VIH/SIDA. Rev. Cub. Med. La Habana. 2004
- 11.MSP. Programa de Salud Reproductiva y planificación familiar. Ecuador.
 1996-2000
- 12. HARRISON S. Medicina Internarte. 16a.ed, Págs: 4363-4366
- 13. Prevención de Enfermedades. "http://www.cdc.gov/std/"
- 14.MENDEZ, Álvarez Carlos Eduardo. Metodología. Guía para elaborar Diseños De Investigación. Ediciones McGraw-Hill Interamericana S.A. Bogotá Colombia. 1995. 167pp.
- 15. VALERIO, E. Algunos aspectos de educación de la sexualidad. Shaal Editores. I ed. San José, C. R. 1993
- 16.FALLAS, H. "Desarrollo psicosocial del adolescente". En segunda Antología Adolescencia y Salud. Caja Costarricense del Seguro Social. Programa Atención Integral del Adolescente. San José, Costa Rica. 1993
- 17. CAFFARRA, Carlos. Sexualidad Humana. pág.72. 1992.
- 18.BARRANCO, C Enriqueta. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. INO Reproducciones, pág. 623. S.A. España. 2001.
- 19. Sexualidad "http://www.sexualidad.es/index.php/Sexualidad"
- 20. Sexualidad Humana "http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad_humana"

- 21.ALGARA, L., Alzate A., Amaro N., Sequera M., Nivel de conocimientos sobre anatomía y fisiología de los órganos sexuales masculinos y femeninos y algunas infecciones de transmisión sexual en adolescentes tempranos y medios cursantes del 6to grado en la U.E "Nacional Cabudare", los Rastrojos, Barquisimeto Estado Lara 1999-2000.
- 22. ONTIVEROS, Y. Perfil del comportamiento sexual de los adolescentes de los Municipios Iribarren y Palavecino del Estado Lara. Octubre 1996 – Marzo 1997
- 23. AVILA, M. Uso del preservativo como método de prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescente varones entre 15 y 19 años. U. E. Cardenal "Marcelo Spinola" y Consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II "Simón Bolívar". Barquisimeto. Marzo Septiembre 2001.
- 24. AGUILERA, T. . Nivel de conocimiento sobre órganos sexuales y algunas infecciones de transmisión sexual antes y después de la aplicación de un programa educativo en adolescentes del 1er año del ciclo diversificado de la U.E.N. "Dr. José María Domínguez". Área de influencia del Ambulatorio Urbano Tipo I. "Barrio Nuevo". Barquisimeto, Estado Lara. Octubre 2002 Abril 2003.
- 25. BRISEÑO, J. 2003. Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo sobre órganos sexuales y algunas infecciones de transmisión

sexual en los alumnos del 1er año del ciclo diversificado del liceo "Lisandro Alvarado", Área de influencia del Ambulatorio Urbano Tipo II. "Ramón E. Gualdrón". Barquisimeto, Estado Lara. Octubre 2002 – Abril 2003

- 26. Sexualidad y familia http://www.psicologicientifica.com/
- 27. Sexualidad y educación http://www.educate.com/

9. ANEXOS

ENCUESTA Nº 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

Sta/Sr. Estudiante

Nosotras como Alumnas de la Carrera de Medicina estamos interesadas en capacitar a los adolescentes en aspectos relacionados a la sexualidad; por lo tanto solicitamos su colaboración para responder con la seriedad que lo merece las siguientes preguntas:

1. ¿Sabe que es sexualidad?	
Si ()	
No ()	
No responde ()	
2. ¿Cómo considera su conocimie	nto sobre sexualidad?
Bueno ()	Malo ()
Regular ()	
No responde ()	
3. ¿Es igual la genitalidad y la sexe	ualidad?
Si ()	
No ()	

4. ¿Ha experimentado usted relaciones sexuales?			
Si ()			
No ()			
5. Si la respuesta anterior es positiva ¿a	qué edad inició?		
Menos de 10 años ()	De 13 a 15 años	()	
De 10 a 12 años ()	De 15 a 17 años	()	
6. ¿Conoce las infecciones de transmisi	ón sexual?		
Si ()			
No ()			
7. ¿Qué infecciones de transmisión sexual conoce?			
8. ¿Conoce los métodos anticonceptivos	s?		
Si ()			
No ()			
9. ¿Qué tipos de métodos anticonceptivos conoce?			

Gracias por su colaboración.

ENCUESTA Nº 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

Sta/Sr. Estudiante

Nosotras como Alumnas de la carrera de Medicina estamos interesadas en capacitar a los adolescentes en aspectos relacionados a la sexualidad; por lo tanto solicitamos su colaboración para responder con la seriedad que lo merece las siguientes preguntas:

1. ¿Ha recibido información r	relacionada	a a la sexualidad?	
Si ()			
No ()			
2. ¿De quien recibió esta info	rmación a	cerca de sexualidad?	
Familiares ()		Amigos	()
Docentes ()		Medios de comunicación	()
Otros			
3. ¿Dentro de estos temas qu más?	ıe ustedes	eligieron cual le interesaría d	conocer
Pubertad y adolescencia	()		
Educación sexual	()		
Infecciones de transmisión sexual	l ()		
Métodos anticonceptivos	()		

Otros			
4. Como le gustaría recibir información sobre su temática escogida:			
Trípticos	()	Talleres	()
Charlas	()	Conferencia	()
5. ¿Usted asistiría a este tipo de capacitación?			
Si ()		No ()	
Porque			
Gracias por su colaboración.			