UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

"CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO "BEATRIZ CUEVA DE AY0RA" Y "UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNL" DE LA CIUDAD DE LOJA. OCTUBRE 2013"

TESIS PREVIO A OPTAR EL TITULO DE MEDICA GENERAL

AUTORA: Lilia Valeria Hurtado Alvarado

DIRECTOR: Dr. Edwin Jaramillo

LOJA- ECUADOR

2013

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo Dr. Edwin Jaramillo certifico que el presente trabajo de Tesis de Investigación titulada; **"CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO "BEATRIZ CUEVA DE AY0RA Y "UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNL" DE LA CIUDAD DE LOJA. OCTUBRE 2013"**, se encuentra culminado en su totalidad, y es trabajo original de los señorita Hurtado Alvarado Lilia Valeria, egresada en medicina, el cual ha sido realizado, revisado, corregido y aprobado bajo mi dirección, autorizando la presente para ser sometido a la evaluación de Tribunal.

Atentamente,

.....

Dr. Edwin Jaramillo

AUTORIA DE TESIS

Yo Lilia Valeria Hurtado Alvarado, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual

Autora: Lilia Valeria Hurtado Alvarado

Firma:

Cedula: 1104861933

Fecha:

CARTA DE AUTORIZACION DE TESIS

Yo LILIA VALERIA HURTADO ALVARADO, declaro ser autor(a) de la tesis titulada "CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO "BEATRIZ CUEVA DE AY0RA Y "UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNL" DE LA CIUDAD DE LOJA. OCTUBRE 2013" como requisito para optar el grado de: MEDICO GENERAL, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.
- La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero

Para constancia de esta autorización, en la Ciudad de Loja a los 8 dias del mes de Noviembre del dos mil trece, firma el autor

Firma: .....

Autora: Lilia Valeria Hurtado Alvarado
Cedula: 1104861933
Dirección: Barrio el Capuli, Km4 Vía a Malacatos
Correo: valeriaha22@hotmail.com
Teléfono: 2546-641 Celular: 0980142196

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Dr. Edwin Jaramillo

Tribunal de grado: Dr. Tito Carrión

Dra. Alba Pesantez

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico primeramente a DIOS que me dio la oportunidad de vivir esta experiencia maravillosa

A mi familia que son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día

A mis padres, Sr. Efraín Hurtado y Sra. María Alvarado porque creyeron en mí y me impulsaron en los momentos más difíciles de mi carrera, y por qué con su apoyo seré una profesional

A mis hermanas, Stefanía y Sophia por confiar en mí, y brindarme su apoyo incondicional

La Autora: Valeria H.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco primeramente a dios por darme la oportunidad de llegar hasta donde he llegado, a toda mi familia padres, hermanos, sobrina, que creyeron en mí y fueron mi apoyo incondicional durante mi formación profesional

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional, así como también los doctores que aportaron en mi formación, a mi tutor de tesis Dr. Edwin Jaramillo por su apoyo en la asesoría para la realización de este trabajo

Son muchas las personas que han formado parte en este proceso, familiares, amigos, docentes, a todos ellos les agradezco por brindarme su confianza cariño, apoyo y confianza que hizo posible la culminación de mi carrera

Valeria Hurtado

TITULO:

“CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO “BEATRIZ CUEVA DE AY0RA” Y “UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNL” DE LA CIUDAD DE LOJA. OCTUBRE 2013”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO "BEATRIZ CUEVA DE AY0RA Y "UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNL" DE LA CIUDAD DE LOJA. OCTUBRE 2013

Autora: Lilia Valeria Hurtado Alvarado

Tutor: Dr. Edwin Jaramillo

2. RESUMEN

La presente investigación es un estudio descriptivo y transversal, se realizó con los objetivos de: determinar el tipo de información que tienen las adolescentes con respecto a la sexualidad y a la concepción, conocer el porcentaje de embarazadas que asisten a los establecimientos, identificar cuáles son las edades más frecuentes de embarazo en las adolescentes, y por ultimo establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del Bachillerato de los Colegios Beatriz Cueva de Ayora y Anexo a la Universidad Nacional de Loja.

Se trabajó con una población de 302 estudiantes elegidos aleatoriamente, de 1ro, 2do y 3ro año de bachillerato, cuyas edades están comprendidas entre 14 y 19 años de edad, utilizando la encuesta para obtener información, los cuales fueron tabulados y procesados para obtener conclusiones y a la vez formular recomendaciones según los resultados

Entre los resultados se encontró: que el 71% de la población en estudio no define adecuadamente a la sexualidad, el 35% de las estudiantes concuerdan que la información sobre sexualidad y concepción recibida es buena, del 3% de adolescentes embarazadas se evidenció que la edad más frecuente de

embarazó es de 17 años correspondiente a un 37%, así mismo se encontró que el 93% de las estudiantes tienen conocimientos adecuados sobre métodos anticonceptivo.

PALABRAS CLAVES: Adolescentes, Sexualidad, Educación sexual.

NATIONAL UNIVERSITY OF LOJA

AREA OF HUMAN HEALTH

MEDICAL CAREER

KNOWLEDGE ON SEXUALITY IN STUDENTS OF THE BACCALAUREATE OF THE COLLEGE BEATRIZ CUEVA DE AY0RA AND "EDUCATIONAL ANEXA UNIT TO THE UNL" OF LOJA's CITY, OCTOBER 2013

Author: Lilia Valeria Hurtado Alvarado

Director: Dr. Edwin Jaramillo

SUMMARY

The present investigation is a descriptive and transverse study, it was realized by the aims of: to determine the type of information that the teenagers have with regard to the sexuality and the conception, to know the percentage of pregnant women who are present at the establishments, to identify which are the most frequent ages of pregnancy in the teenagers, and finally to establish the level of knowledge on contraceptive methods in students of the Baccalaureate of the Colleges Beatriz Cueva de Ayora and Annexe to Loja's National University.

We worked with a population of 302 students randomly selected for 1st, 2nd and 3rd year of high school, whose ages are between 14 and 19 years old, using the survey to obtain information, which were tabulated and processed to draw conclusions and while making recommendations based on the results

Among the main results in the educational units investigated was found: that 71% of the study population does not adequately define sexuality, 35% of students agree that the information on sexuality and conception received is good, 35% of students agree that information on sexuality and conception received is good, of 3 % of pregnant teenagers was demonstrated that the age

more frequent of pregnancy is 17 years corresponding to 37 %, Likewise 93 % of the students has knowledge adapted on methods contraceptive.

KEYWORDS:
KNOWLEDGE, ADOLESCENT, SEXUALITY, SEXUAL EDUCATION

3. INTRODUCCION

“La sexualidad no es cosa de la edad, es cuestión de información y decisión” constituye una parte importante en la vida de todas las personas puesto que aparecerán cambios anatómicos, fisiológicos y psicológico-afectivos que caracterizan la sexualidad de cada individuo, pero sobretodo en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida [1]

Una problemática actual en nuestro país es el alto índice de embarazos en adolescentes, por lo que es necesario un nivel de conocimientos sobre sexualidad que permita a los adolescentes poder ejercer una salud sexual y reproductiva responsable

Estudios realizados se han referido más a riesgos obstétricos y perinatales, por lo que es necesario considerar la importancia de la orientación e información en cuanto a la educación sexual con miras a evitar próximos embarazos no deseados debido a que :mientras siga existiendo la insuficiente educación sexual en la adolescencia, existirá mayor riesgo de embarazos.

Según la OMS “Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y 19 años son madres cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. La mayor proporción de embarazos adolescentes de la región se registra en varios países de Centroamérica como Nicaragua, Honduras y Guatemala, así como en Venezuela, República Dominicana y Ecuador.[2]

En el Ecuador, 2 de cada 10 partos son de adolescentes (INEC, 2010). Las investigaciones y encuestas a nivel nacional evidencian que los embarazos en adolescentes están relacionados con la dificultad de acceso a información adecuada sobre sexualidad, alejada de mitos. Nueve de cada 10 adolescentes ecuatorianos quisieran hablar de sexualidad en familia, pero únicamente el 5% de adolescentes ha recibido información sobre este tema de parte de su padre o madre.[3]

En el caso de la provincia de Loja, los cantones que presentan mayores registros de embarazos en adolescentes son: Saraguro, Macará, Espíndola, Calvas, Catamayo, Loja, por lo que se está trabajando en una estrategia para reducir esta estadística. En la provincia de Loja, Saraguro es el cantón con mayor incidencia de embarazos en adolescentes. En el 2011, los índices eran del 40%; en 2012, se redujo al 26.4%.[6]

En un estudio realizado con el objetivo de determinar los conocimientos sobre relaciones sexuales de riesgo y su incidencia en embarazos precoces en adolescentes que acuden al Subcentro de Salud de Cunchibamba y al Hospital de Ambato, se trabajó con una población de 288 adolescentes que acudieron al SCS de Cunchibamba como al HPDA, la información se obtuvo mediante encuesta, los resultados en los dos grupos investigados indican que tanto en las instituciones educativas y de salud, han aprendido sobre sexualidad. Sin embargo, mostró, que el rol de éstos es limitado, pues solamente el 15,3% indicaron que adquirieron información en los mismos. Aparentemente más jóvenes de la zona urbana aprenden sobre sexualidad en las instituciones educativas que los de la zona rural. (62,5% vs 43,1% respectivamente). . Además, se observó que el mensaje que están difundiendo los profesores en un 8,8% influye en retrasar el inicio de la actividad sexual, lo que hace pensar que la mejor manera para llegar a los chicos es con jóvenes de su entorno.[5]

El problema es que no hay educación familiar, generalmente las madres adolescentes son hijas de padres adolescentes, de baja condición socioeconómica, que no tienen una preparación académica. Entonces si quieres que sus hijos no pasen por este problema, primero deben ser un ejemplo para ellos. ¿Cómo?" Superándose en la sociedad", precisa García. Según las estadísticas brindadas por el INEC, solo 30.575 del total de las madres pertenecen a la Población Económicamente Activa (PEA), de las cuales, el 11,5%, son comerciantes de tiendas y el 10% son asistentes domésticas. [4]

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo, transversal. La muestra fue 302 estudiantes de bachillerato, cuyas edades están comprendidas entre 14 y 19 años de edad de los Colegios Beatriz Cueva de Ayora y Unidad Educativa Anexa a la UNL

Se realizó con los objetivos de: determinar el tipo de información que tienen las adolescentes con respecto a la sexualidad y a la concepción, conocer el porcentaje de embarazadas que asisten a los establecimientos, identificar cuáles son las edades más frecuentes de embarazo en las adolescentes, y por ultimo establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del Bachillerato

Concluyendo que: el 71% de las estudiantes de bachillerato no tienen una definición adecuada sobre sexualidad, el 35% de las estudiantes concuerdan que la información sobre sexualidad y concepción recibida es buena, del 3% de adolescentes embarazadas se evidenció que la edad más frecuente de embarazó es de 17 años correspondiente a un 37%, así mismo se encontró que el 93% de las estudiantes tienen conocimientos adecuados sobre métodos anticonceptivo.

4. REVISION DE LA LITERATURA

SEXUALIDAD

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociados a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida. [7]

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud se define como: Un aspecto central del ser humano, 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 vive 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 vivencia 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. [7]

Se manifiesta de muchas maneras. Desde cómo se considere uno, masculino o femenino, cuál es la identidad que se tiene como género o sexual. También se manifiesta con una actividad que es explícitamente sexual, juegos sexuales. [7]

Además se manifiesta desde etapas tempranas. Hace tiempo apareció una teoría psicoanalítica que señalaba que el niño tenía sexualidad. También se pensaba que la sexualidad aparecía con el desarrollo de las características sexuales secundarias, es decir cuando en la adolescencia se desarrollan biológicamente los cuerpos del hombre y la mujer [7]

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

Sexo

Es importante destacar las diferencias entre los conceptos de sexo y sexualidad. El sexo se refiere al conjunto de características anatómicas, fisiológicas y hormonales que diferencian a mujeres y hombres, mientras la sexualidad abarca el sexo y los aspectos fisiológicos y socio-culturales que tienen relación con él. [11]

Género

Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. El género, tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente y, en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer. [9]

Identidad de género

La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia. [9]

Identidad sexual y orientación sexual

Se entienden como tendencias sexuales en cuanto a aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre o mujer) y en cuanto a atracción sexual hacia un sexo, otro o ambos (heterosexualidad, homosexualidad o bisexualidad). [8]

El impulso sexual

El impulso sexual que va dirigido tanto al placer sexual inmediato, como a la procreación. [8]

Relaciones sociales

En la vida diaria, la sexualidad cumple un papel muy importante, ya que, desde el punto de vista emocional, afectivo y social, va mucho más allá de la finalidad

reproductiva y compromete la vida de pareja, de familia, y los lazos afectivos interpersonales. [8]

Erotismo

El erotismo es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo y, que por lo general, se identifican con placer sexual. [9.]

Vínculo afectivo

La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones.

El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo. [9]

Conducta sexual saludable

La sexualidad y la conducta sexual se expresan a nivel individual, interpersonal y comunitario, éstas se caracterizan por la autonomía, reciprocidad, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda del placer y bienestar. Se debe estimular la sexualidad adolescente responsable para evitar las consecuencias negativas de la conducta sexual.[9]

Un adolescente sexualmente saludable es capaz de comunicarse con su familia, de interactuar con sus pares (del mismo sexo y del otro sexo) de una forma respetuosa y, es capaz de expresar su amor e intimidad de manera apropiada. La sexualidad sana implica una madurez psicológica y cognitiva que permite a la persona comportarse de manera que promueva su salud, incluyendo la sexual. En otras palabras, una persona debe tener las capacidades que le permitan apreciar su propia sexualidad, disfrutar los sentimientos sexuales, ser responsable de su propia conducta sexual y ser capaz de evitar situaciones que le lleven a consecuencias no deseadas.

La conducta sexual saludable incluye el desarrollo de una madurez que permita a las personas jóvenes expresar su sexualidad de forma consistente con sus valores y comprender las consecuencias de su conducta sexual. [9]

Un adolescente sexualmente sano es aquel que:

- Aprecia su propio cuerpo.
- Entiende los cambios de la pubertad y los considera naturales.
- Busca mayor información según sea necesario.
- Afirma que el desarrollo humano significa desarrollo sexual, y que éste puede o no incluir la reproducción o la actividad sexual.
- Se identifica y vive con sus propios valores.
- Asume la responsabilidad por su propio comportamiento.
- Se comunica de manera eficaz con su familia y sus amigos
- Comprende las consecuencias de sus propias acciones.
- Distingue entre los deseos personales y los del grupo.
- Asume su propia identidad sexual y respeta la de los demás.
- Ve a su familia como una valiosa fuente de apoyo.
- Expresa amor e intimidad de manera apropiada.
- Desarrolla y mantiene buenas relaciones personales.
- Exhibe aptitudes que fortalecen las relaciones personales Comprende cómo el patrimonio cultural -incluyendo los medios de comunicación- afecta las ideas acerca de la familia, las relaciones interpersonales, la sexualidad y la ética.
- Mantiene un equilibrio apropiado entre sus roles familiares, sus responsabilidades y su necesidad creciente de independencia.
- Respeta los derechos de los otros.
- Interactúa con ambos géneros de manera respetuosa y apropiada.
- Tiene un adulto (dentro o fuera de la familia) con quien hablar, a quien hacer preguntas y quien puede servir de modelo a imitar.
- Conoce las expectativas de los padres y las propias.
- Disfruta y expresa la propia sexualidad.

- Disfruta de sentimientos sexuales sin tener necesariamente que actuar en relación a ellos.
- Discrimina entre comportamientos sexuales positivos y aquellos que pueden ser peligrosos para su propia persona y para el resto.
- Expresa su propia sexualidad respetando los derechos de los otros.
- Busca siempre nueva información para mejorar su propia sexualidad.
- Lleva una vida sexual de acuerdo a su edad, consensuada, honesta, placentera y protegida.
- Previene el abuso sexual y evita las relaciones manipuladoras y abusivas.
- Retrasa el inicio de las relaciones sexuales o usa anti fecundativos para evitar el embarazo no deseado o contraer/transmitir una infección sexual, incluido el VIH.

- Practica comportamientos que fomentan su salud, como el control de salud periódico y la identificación temprana de problemas potenciales.
- Distingue entre el amor y la atracción sexual.
- Actúa de manera consistente a sus propios valores frente a un embarazo no deseado, y busca asistencia temprana
- Demuestra respeto hacia personas con diferentes valores sexuales.
- Ejerce responsabilidad democrática para influenciar legislaciones sobre temas sexuales.

- Evalúa la repercusión de los mensajes familiares, culturales, religiosos, médicos y sociales en los pensamientos, sentimientos, valores y comportamientos relacionados con su sexualidad.
- Promueve los derechos de todas las personas para obtener información sobre sexualidad.
- Rechaza estereotipos sobre la sexualidad de diferentes grupos.
- Educa a otros sobre sexualidad.
- Promueve la igualdad entre hombres y mujeres. [9]

SALUD REPRODUCTIVA

La salud reproductiva supone el estado de completo bienestar físico, mental y social en lo que respecta a todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos y, no simplemente la ausencia de enfermedad o disfunción. Implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia; así como el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables para la regulación de la fecundidad, así mismo el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan el embarazo y el parto sin riesgo y con las mayores posibilidades de tener un hijo saludable. [9]

Resultados de la Salud Reproductiva

- **Evitar embarazos no planeados**.- El desarrollo sexual saludable lleva a tomar decisiones que tienen resultados positivos, tales como el retraso en el inicio de la actividad sexual, períodos más prolongados de abstinencia y un mayor uso de métodos anticonceptivos; lo cual conlleva una disminución en la incidencia de embarazos no deseados.[9]

- **Prevención del aborto**.- Muchas jóvenes que se embarazan buscan la interrupción del embarazo; las adolescentes que enfrentan un embarazo no planeado y no cuentan con ingresos, no pueden pagar servicios profesionales y privados para la interrupción del embarazo de forma segura, contribuyendo así al incremento de los porcentajes de morbilidad y mortalidad de las jóvenes relacionados con el aborto. [9]

- **Partos seguros**.- Aunque la mayoría de los embarazos de adolescentes no son planificados, muchos sí son deseados y se deben hacer esfuerzos para obtener buenos resultados de salud y apoyo social para las jóvenes que deciden tener hijos/as. [9]

- **Disminución de infecciones de transmisión sexual**.- El inicio de la actividad sexual a edad temprana se asocia con una mayor posibilidad de contraer ciertas ITS. Las y los adolescentes son menos constantes y hábiles en el uso del condón por lo que se benefician menos de sus efectos protectores. El inicio de la actividad sexual en edad temprana generalmente significa que se tendrá mayor número de parejas y, por lo tanto, una mayor exposición a infecciones. [9]

Dimensión psicológica de la sexualidad:

La dimensión psicológica del ser sexual puede dividirse en dos: la INTELECTUAL (desarrollo cerebral que posibilita en el ser humano capacidades y potencialidades a nivel de pensamiento y conocimiento que convierten lo sexual de un instinto en un IMPULSO sobre el cual puede ejercer control) y la AFECTIVA (capacidad humana de establecer relaciones de distinto grado de intensidad e intimidad con otros seres de su misma especie, con los cuales se relaciona de una manera que involucra sentimientos y sensaciones). El proceso típico de la dimensión psicológica en los y las adolescentes es la IDENTIFICACIÓN SEXUAL [8]

Dimensión social de la sexualidad:

Cada sociedad y cada cultura establecen una NORMATIVA cuyas finalidades regular y controlar el comportamiento sexual de sus miembros y unos ROLES SEXUALES los cuales implican y, a la vez, definen una imagen determinada de Hombre - Mujer y Relación. [8]

Dimensión ética:

La dimensión ética del Ser sexual hace referencia al conjunto de valores que cada uno construye individualmente a lo largo de su vida, con los cuales se compromete, definiendo estos el SER y QUEHACER sexual específico de cada

persona. La base de la ética individual está en la AUTO-VALORACION: el ser humano valora a los demás teniendo como referencia el valor que se da a sí mismo. El refuerzo de la AUTO-ESTIMA es, por tanto, punto clave en la construcción de esta escala de valores [8]

Características de la atención medica orientada a los adolescentes

Con frecuencia los adolescentes consultan por dudas o preocupaciones puntuales (demandas explícitas) que no se corresponden con lo que realmente les preocupa (demanda implícitas) por miedo a ser juzgados, actitudes distantes o moralizantes de los profesionales, o simplemente por dificultad para expresarlas ello hace que no debamos conformarnos con resolver la duda puntual que inicialmente plantean sino que debamos profundizar en la intervención para que las demandas concretas o implícitas puedan ser expresadas [8.]

EDUCACION SEXUAL

La educación sexual es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. [9]

Estamos en un país donde aún los temas relacionados a la sexualidad no son conversados como se debe, siendo Internet y el círculo de amigos los canales más utilizados por los jóvenes para “aprender” y responder sus interrogantes

Los objetivos de la educación formal de la sexualidad son:

- Proporcionar información científica que propicie la toma responsable de decisiones, tomando en cuenta valores personales, familiares y sociales.
- No perpetuar roles rígidos y estereotipados en hombres y mujeres.

- Cambiar actitudes ante la sexualidad, entendiéndola como forma de relación, comunicación, satisfacción y placer.
- Conocer y diferenciar las funciones de la sexualidad humana.
- Romper con tabúes, miedos y creencias erróneas en torno a conductas sexuales como la preferencia sexual o la masturbación.
- Reconocer que las personas con discapacidad, los niños y niñas y las personas adultas mayores no son asexuales.
- Prevenir situaciones de riesgo como infecciones de transmisión sexual, embarazos no planeados, abortos provocados o muerte materna.[9]

La educación sexual trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad [10.]

La falta de una adecuada educación e información sexual explica, en la mayoría de las ocasiones, la alta incidencia de gestación adolescente. La responsabilidad de padres, profesores, sanitarios, de la sociedad en fin, se diluye y los jóvenes obtienen la información sobre los métodos anticonceptivos de sus amigos, medios de comunicación, etc. Los padres, primeros responsables en materia educativa, delegan con demasiada frecuencia su responsabilidad en terceras personas haciendo dejación de su derecho y su deber de educar a sus hijos. [11]

Educación de la sexualidad en diferentes momentos evolutivos de niños, niñas y adolescentes

Durante la infancia se aprende informalmente acerca de la sexualidad: a través de mensajes verbales y no verbales, por imitación o a partir de la experiencia.[11]

En la adolescencia la educación informal es el medio principal de aprendizaje sobre la sexualidad. La mayor parte de la información que reciben los jóvenes acerca de los cambios corporales que están viviendo, así como de la respuesta sexual y de las relaciones interpersonales y sexuales, proviene de sus compañeros o de su grupo de amigos. Todos estos mensajes suelen acompañarse de mitos y datos falsos tomados como verdaderos que sirven de base a comportamientos actuales y futuros; incluso muchos años después estas creencias permanecen muy arraigadas. Por ejemplo, durante la adolescencia un hombre pudo haber aprendido entre sus amigos que con un pene más grande se tienen mayores posibilidades de satisfacer a una mujer. Al crecer, es posible que conscientemente sepa que no es verdad y sin embargo esto puede seguirlo inquietando y, en el fondo, albergar la duda de que sea realmente cierto. Como éste, puede haber muchos otros casos relacionados con los múltiples mitos que se manejan cotidianamente y que, en lugar de aclararse, se refuerzan con diversos comentarios, bromas y actitudes. [11]

Los padres, con quienes los adolescentes podrían dialogar al respecto, y que de hecho en algunas ocasiones serían la fuente idónea para dar respuesta a sus dudas, no siempre están dispuestos a hablar del tema. Esto puede deberse a distintas razones, como la falta de tiempo, de información, o sus propias inhibiciones.[11]

La educación de la sexualidad impartida por los padres tiende a ser restringida. El padre habla poco con sus hijas porque cree que esa labor le corresponde a la madre; ésta, a su vez, espera que el padre hable con los hijos, pero finalmente, ninguno de los dos habla realmente a fondo con ellos. En general, la comunicación de los hijos, sea cual sea su sexo, suele ser más amplia con la madre que con el padre. Para las hijas existe cierta ventaja porque como ellas menstrúan, la ocasión para hablar del tema se presenta naturalmente. No obstante, la información que se les da se limita a los aspectos biológicos y de autocuidado y se dejan de lado los componentes emocionales y las dudas específicas que podrían inquietar a la adolescente. [11]

Los mensajes tienden a ser muy generales y pocas veces se presentan conversaciones sobre aspectos específicos que aclaren sus múltiples dudas. Para los padres resulta mucho más difícil, por ejemplo, abordar las inquietudes de sus hijos sobre la transmisión del virus del SIDA o sobre las prácticas sexuales protegidas, que comentar la seropositividad de algún personaje famoso. Esto cuesta más trabajo, porque son temas que nos atañen personalmente; en ellos intervienen aspectos íntimos e implica que los padres acepten abiertamente la posibilidad de que sus hijos tengan ya algún tipo de actividad sexual. [11]

Los docentes

La escuela es testigo voluntario o involuntario del desarrollo de situaciones relacionadas con la sexualidad en todas las edades de los alumnos y que suelen crear conflictos en la comunidad educativa. Pero muchas veces, los maestros y los directivos no saben cómo encararlas. [11.]

Por otro lado, la realidad también nos muestra que el tema de la sexualidad es encarado siempre por los adultos, consciente o inconscientemente, voluntaria o involuntariamente, en cada gesto, en cada palabra, en cada actitud ante las cuestiones sexuales surgidas. [11]

Los docentes, quieran o no, positiva o negativamente, educan sexualmente. Así mismo lo hacen los padres, los amigos, los medios de comunicación, la sociedad toda. Ésta es la Educación Sexual Informal o Socialización Sexual.
Muchas veces, ante las propuestas profesionales de encarar la prevención de las problemáticas sexuales con acciones específicas de Educación Sexual en las escuelas, surgen diversas alternativas de respuestas de sus directivos: [11]

- Las negativas manifiestas porque consideran que se fomentaría el libertinaje, la práctica desordenada e irresponsable de la sexualidad.
- Las negativas que nunca llegan a explicitarse.

- Las aceptaciones que tardan en implementarse o no se implementan nunca (por motivos económicos, porque los docentes no quieren ocupar su tiempo libre en capacitación o porque no se encuentra el tiempo dentro del horario escolar).

- Las discusiones permanentes en los niveles de decisión acerca de realizar o no la actividad.

- La aceptación solamente de una charla informativa biológica, dirigida a los alumnos, en la que los docentes muchas veces no participan.

La Educación Sexual adecuada y eficaz de los adultos debería ser permanente, ya que serán ellos quienes trabajen permanentemente con los chicos y les transmitirán sus ideas y sentimientos, quieran o no. Es imprescindible que los docentes se capaciten para poder comprender y abordar los temas sexuales cotidianos. [11]

El objetivo principal de la Educación Sexual es lograr que cada persona integre de un modo armónico y positivo su dimensión sexual dentro del conjunto de su personalidad y de sus relaciones, y que ésta sea un factor de crecimiento, maduración y bienestar. En este sentido la educación apunta a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. [11]

Los objetivos generales de la Educación Sexual incluyen la adquisición de conocimientos, el estímulo de la solidaridad, el respeto y el afecto, la estructuración sana de la identidad, la formación de un sistema de valores sexuales que permita la libertad y la coherencia en las conductas cotidianas, el aprendizaje de acciones determinadas para la prevención y el abordaje de graves problemas como la violencia, el abuso y la explotación sexual infantil. [11]

Impartir Educación Sexual es complicado pero no es imposible. Sólo es cuestión de proponérselo para saber qué hacer cuando las dificultades se presenten y para que la Escuela deje de ser sólo un testigo y pase a ser un mediador en el aprendizaje de la sexualidad, dentro del marco de la educación para la salud y de una adecuada calidad de vida, [11]

La adolescencia es la edad que sucede a la niñez; el periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta, durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en el orden físico y psíquico. [12]

De acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). [12]

DESARROLLO PSICOSEXUAL DURANTE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia constituye un período de crecimiento y desarrollo humano hacia la madurez con variaciones culturales, biológicas, psicológicas y sociales.[11]

En la actualidad, algunos investigadores la definen como "una etapa de preparación para el ejercicio de las funciones de género masculino y femenino definidas por cada sociedad como propias de la edad adulta" [11]

Adolescencia temprana (10-14 años)

Se inicia con la aparición del vello púbico y la menarquia o primera regla en la mujer y los sueños húmedos en el hombre, como expresión del comienzo de la maduración sexual y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Se caracteriza por comportamientos de extrema curiosidad por su cuerpo, fantasías sexuales, exploración del cuerpo, coquetería, amores platónicos. [11]

Adolescencia media (15-17 años)

Se produce el crecimiento de los órganos genitales y la maduración sexual. Hay manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y en la conducta sexual exploratoria expresada en la masturbación. Pueden presentarse experiencias sexuales con personas del mismo o del otro sexo, sin que puedan ser asumidas como homosexualidad, ya que ésta no podrá diagnosticarse antes de haber alcanzado la identidad sexual, al finalizar la adolescencia. Las relaciones con sus pares (personas del mismo grupo de edad) son intensas y breves. [11]

Adolescencia tardía (18-19 años)

Se caracteriza por la completa maduración física y el alcance de la mayoría de edad en el aspecto legal. Logros definitivos en la maduración psicológica, conducta sexual más estable, alcance de la identidad sexual y personal. [11]

Búsqueda de Identidad

El proceso de establecer la identidad, para el adolescente, conlleva integrar experiencias del pasado, adaptarse al presente, y tener una visión sobre el futuro, proceso que resulta complicado para el individuo ya que lo anterior se presenta en conjunto con los cambios físicos. Presentando constantes fluctuaciones en el estado de ánimo, debido en parte, a la personalidad desarrollada por medio del ambiente familiar y cultural del adolescente. [11]

Por lo cual es necesario para el adolescente lograr una serie de objetivos imprescindibles en el logro de su identidad, para quedar inserto en la sociedad adulta con una sensación de bienestar, eficacia personal y madurez en todos los procesos de su vida. [11]

Factores de riesgo en los adolescentes

- Conductas de riesgo.
- Familias disfuncionales.
- Deserción escolar.
- Accidentes.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Enfermedades de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas.
- Embarazo.
- Desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud, educación, trabajo, empleo del tiempo libre y bienestar social.
- Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras [13]

Factores protectores de la salud integral del adolescente:

- Estructura y dinámica familiar que satisface los procesos físicos y funciones de la familia.

- Políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permiten la salud integral, el desarrollo y el bienestar social.
- Desarrollo de medio ambientes saludables y seguros para ambos sexos.

- Promoción del autocuidado en los dos sexos en relación con la salud reproductiva.
- Igualdad de oportunidades para el acceso a la salud, educación, práctica del tiempo libre, desarrollo y bienestar.
- Autoestima y sentido de pertenencia familiar y social.
- Posibilidades de elaborar proyectos de vida asequibles en congruencia con una escala de valores sociales y morales apropiados**.** [12]

Anticoncepción en la adolescencia

La adolescencia ha sido tradicionalmente considerada como un periodo libre de problemas de salud, sin embargo las características psicológicas, biológicas y de comportamiento de los adolescentes y su actitud reticente ante los servicios sanitarios, hacen necesarias y pertinentes actividades de salud preventivas, educativas y asistenciales específicamente diseñadas para jóvenes y adolescentes en términos de cuidados de salud sexual y reproductiva adecuadas a sus expectativas y necesidades. [13]

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado.[13]

Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazase al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. El término paridad se refiere al número de hijos que cada pareja decide tener.[13]

Clasificación de los métodos anticonceptivos

Reversibles

- **Hormonales**
  - Píldora
  - Píldora de emergencia
  - Sistema intrauterino de liberación
  - Implante subdérmico
  - Anillo vaginal
  - Parche anticonceptivo

Inyectables

- De Barrera
  - Preservativo
  - Diafragma
- Mecánicos
  - DIU
- Naturales
- Químicos
  - Espermicidas

Irreversibles

- Quirúrgicos
  - Vasectomía
  - Esterilización tubarica

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y mantener el nivel de salud. [13]

Para poder ofrecer un método anticonceptivo a los adolescentes es necesario investigar los siguientes antecedentes:

- Vida sexual activa
- Número de parejas sexuales
- Planeación de las relaciones sexuales
- Prácticas sexuales de riesgo
- Frecuencia de relaciones sexuales
- Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos
- Antecedentes de embarazo, parto, cesárea o aborto
- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS). [13]

Días fértiles del ciclo menstrual: Lo importante es la fecha en que LLEGA la menstruación (en esta fecha comienza el ciclo), no en la que se quita. A partir del primer día de sangrado, se cuentan 14 días y ése es el día de la ovulación, con un margen de error de 2 días (o sea, puede ser 2 días antes que el día 14 o dos días después). Además, el óvulo vive 24 horas en promedio, así que tendrías que considerar en total unos 3 días después del día 14. Es decir, el día 18 empezaría la etapa INFÉRTIL. [13]

Los medios de comunicación

Guste o no los medios de comunicación tienen una gran influencia en la vida de los adolescentes pues la inmensa mayoría ve televisión y películas, utilizan Internet, intercambian correos electrónicos, utilizan video-juegos, escuchan discos y emisoras de radio, leen cómics y revistas para jóvenes, y entre ellos comentan todo esto. [11]

Toda esta tecnología puede ser divertida, emocionante e incluso educativa, y la sociedad avanza en la dirección de utilizar cada vez más este tipo de instrumentos.[11]

El problema reside en que muchos adolescentes no tienen a nadie que les oriente sobre cómo utilizar todo este arsenal informativo pues son muchos los casos de niños y adolescentes enganchados pasivamente al televisor, los auriculares, la video-consola, el teléfono móvil, o las salas de chat en Internet.[11]

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en una pareja de jóvenes en general es un evento inesperado, sorpresivo. González señala que se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal de desarrollo de la personalidad fenómenos que condicionan la aspiración de patologías orgánicas propias del embarazo .[14]

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la seudovaloración de sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. "Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias" [14]

El ser requeridas sexualmente, las hace sentir valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado. [14]

El embarazo altera de manera significativa el proceso biológico que prepara el cuerpo para conformar una mujer con la perfección que espera y anhela dentro de su propuesta personal de belleza. De igual manera, interrumpe de forma brusca la preparación destinada a transformar ese cuerpo en el mejor lugar para el advenimiento de un niño. Pese a que sea capaz de concebir, el cuerpo de la adolescente no es aún apto para el embarazo ni para el parto que, con frecuencia, suele tornarse conflictivo. [14]

Pero, sobre todo, estos embarazos y estas maternidades rompen para siempre el proceso de la adolescencia con todo lo que ello significa en la estructuración de la mujer. La mayoría se ve obligada a abandonar los estudios para dedicarse a una maternidad prematura, ordinariamente no deseada. [14]

Las relaciones de amistad pierden sus características: no más fiestas, ni paseos, ni todo lo que antes se hacía entre amigos y amigas. Se rompe la coquetería destinada a atraer y conquistar, desaparece el interés por la policromía de la moda y lo que implica en los procesos eróticos. El mundo se achica; se reduce a la necesidad de atender un embarazo inadecuado, inoportuno y casi siempre no deseado. [14]

Se interrumpe, para siempre, la vivencia de un tiempo único e irrepetible, que no volverá jamás, porque no es posible dar marcha atrás al tiempo. Inclusive cuando una adolescente, luego de dar a luz, se integra al colegio, retoma sus amistades y actividades interrumpidas durante el embarazo, le es prácticamente imposible retomar una adolescencia que ya pasó, aunque ella tenga apenas 16 años. Su vida será de una falsa adolescente empeñada inútilmente en recuperar lo que se perdió en la historia de una maternidad prematura. [14]

La sociedad y la familia vigilan mucho a las mamás y se vuelven exigentes con ellas; llegan, incluso, a extremos de la rigurosidad porque se sienten vigilantes del bienestar de niñas y niños. "Tu vida de adolescente se acabó, dicen, tú quisiste ser mamá, tu elegiste lo que nadie te obligaba, pues bien, sólo te resta preocuparte de tu hijo y olvidarte de diversiones, amistades y compromisos". Todo esto ratifica que nunca más habrá adolescencia. Lo cual hace que la adolescente mamá se transforme en una falsa joven o en un engaño sufriente de adulta. [14]

Crecimiento y Desarrollo

En los adolescentes hay un periodo de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológicos, psíquicos, comportamiento social del joven.
Los cambios biológicos se deben al aumento de secreción de hormonas.

Va a aparecer en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores. [15]

FACTORES PREDISPONENTES

- Menarca Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

- Inicio Precoz de Relaciones Sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- Familia Disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

- Mayor Tolerancia del medio a la maternidad adolescente.
- Bajo Nivel Educativo, con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

- Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

- Pensamientos Mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

- Fantasías De Esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- Falta O Distorsión De La Información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

- Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

- Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.
- Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.
- Menor temor a enfermedades venéreas. [15]

ASPECTO MEDICO

Desde el aspecto médico, embarazarse durante la adolescencia trae serias consecuencias:

- Un problema que se presenta en este tipo de embarazos es la falta de atención médica desde el inicio del embarazo, debido a que generalmente las chicas no avisan pronto a sus padres, tardan en decirles de su situación de 4 a 5 meses, los cuales pasan sin revisión alguna.

- Las mujeres de 16 años o menos corren el riesgo de presentar varias enfermedades: preeclampsia y eclampsia.
- El bajo peso al nacer de los lactantes hijos de adolescentes aumenta y probablemente se debe a causas orgánicas tales como anomalías placentarias, nutrición deficiente, tabaquismo y consumo de drogas.

- La mortalidad materna en ésta etapa, incluso en numerosas naciones en vías de desarrollo figura dentro de las causas más frecuentes de muerte en las adolescentes, la mayoría se deben a embolia, enfermedad hipertensiva, embarazos ectópicos

- Algunas chicas optan por el aborto a veces clandestino que pone su vida en peligro debido a sepsis y hemorragias presentadas durante el proceso. [15]

ASPECTO PSICOSOCIAL

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.
Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares. [15]

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.[15]
También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico. [15]

Hay quienes deciden tener soltera al hijo, enfrentándose a grandes carencias y dificultades. Su proyecto de vida se ve frenado, sufren agresiones por parte de su familia y del entorno y tienen menos oportunidades de conseguir un empleo (cuando lo obtienen es mal remunerado), sin olvidar que deben educar a su hijo en medio de un ambiente desfavorable. [15]

- Otras jóvenes madres deciden (si es que la pareja responde) casarse. Sin embargo existen altas probabilidades de que su matrimonio no resulte porque los chicos se enfrentan a un evento inesperado, sorpresivo; no son capaces en esos momentos de llevar una vida de pareja independiente económicamente, no están lo suficientemente maduros para que su relación perdure, ni están preparados para recibir un hijo y mucho menos cuidarlo. [15]

5. MATERIALES Y METODOS

3.1 METODOLOGIA

3.1.1 TIPO DE ESTUDIO

- El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal

3.1.2 AREA DE ESTUDIO

El presente trabajo investigativo tuvo como área de estudio el Colegio de bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora” y La “Unidad educativa anexa a la Universidad Nacional de Loja”

3.1.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo.- Se tomó como universo 1300 estudiantes de bachillerato que asistieron al Colegio “Beatriz Cueva de Ayora”, y 100 estudiantes de bachillerato que asistieron a la Universidad Nacional de Loja, dando un total de 1400 estudiantes

Muestra.- La muestra estuvo constituida por 202 estudiantes del Colegio “Beatriz Cueva de Ayora”, y 100 estudiantes de La unidad educativa anexa a la Universidad Nacional de Loja, elegidos aleatoriamente, de 1ro, 2do y 3ro año de bachillerato, cuyas edades están comprendidas entre 14 y 19 años de edad, dando un total de 302 estudiantes

3.1.4 CRITERIOS DE INCLUSION

Consentimiento informado se incluyeron en la investigación las estudiantes que cursan el bachillerato, entre 14 y 19 años de edad.

3.1.5 CRITERIOS DE EXCLUSION

Estudiantes que no acepten participar en el estudio

3.1.6 METODO

Revisión de documentos (libros, artículos, internet), en busca de fundamentos bibliográficos, para tener una base y fortalecer el conocimiento relacionado al tema.

3.1.7 PROCEDIMIENTO

Se pidió el permiso respectivo al Rector de los establecimientos, el Dr. Galo Jiménez Rector del Colegio de bachillerato “Beatriz Cueva de Ayora” y al Dr. Franklin Sánchez Rector de La unidad educativa anexa a la Universidad Nacional de Loja.

Se explicó el problema que íbamos a estudiar en el campo educativo, y previo consentimiento informado se aplicó la encuesta a las adolescentes, recopilándose de esta manera la información y datos para la realización de esta investigación

3.1.8 TÉCNICA

Encuesta a los estudiantes; que contiene preguntas abiertas, de opción múltiple y cerrada, seleccionadas de investigaciones similares y elaboradas en el momento de su realización, el mismo que sirvió para la obtención de información

3.1.9 INSTRUMENTO

Hoja de recolección de datos

3.1.10 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez recolectados los datos, se analizaron utilizando el programa de Excel año 2010, los resultados se presentan gráficamente en barras y pasteles, con esto se pudo realizar el análisis, discusión, conclusiones y recomendaciones de la información obtenida.

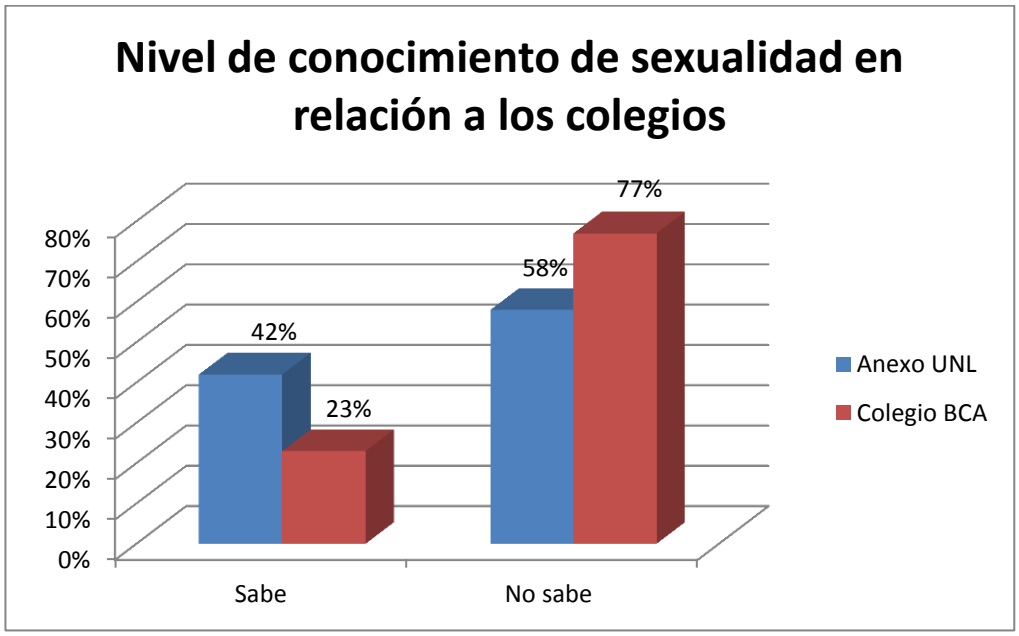
6. RESULTADOS

CUADRO Y GRÁFICO 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN RELACION A LOS COLEGIOS

Concepto/ sexualidad	Adecuado	**%**	Inadecuado	**%**	**TOTAL**	**%**
Anexo UNL	41	42%	56	58%	97	32%
Colegio BCA	47	23%	158	77%	205	68%
TOTAL	88	29%	214	71%	302	100%

Elaborado por: Valeria Hurtado

Fuente: Hoja de recolección de datos



INTERPRETACION:

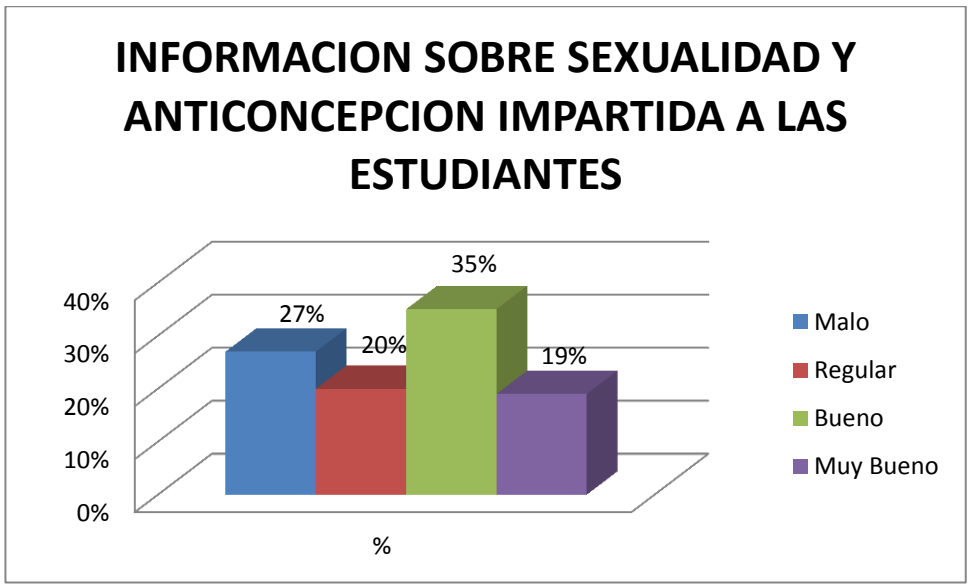
De las 302 encuestadas, el 77% perteneciente al Colegio Beatriz Cueva de Ayora tiene una definición inadecuada sobre sexualidad y lo que implica, mientras que el 58% de estudiantes de la Unidad Educativa Anexa a la UNL no tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre sexualidad

CUADRO Y GRÁFICO 2. INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCION IMPARTIDA A LOS ESTUDIANTES

Información/ sexualidad y concepción	FRECUENCIA	%
Malo	81	27%
Regular	59	20%
Bueno	105	35%
Muy Bueno	57	19%
Total	302	100%

Elaborado por: Valeria Hurtado

Fuente: Hoja de recolección de datos



INTERPRETACION:

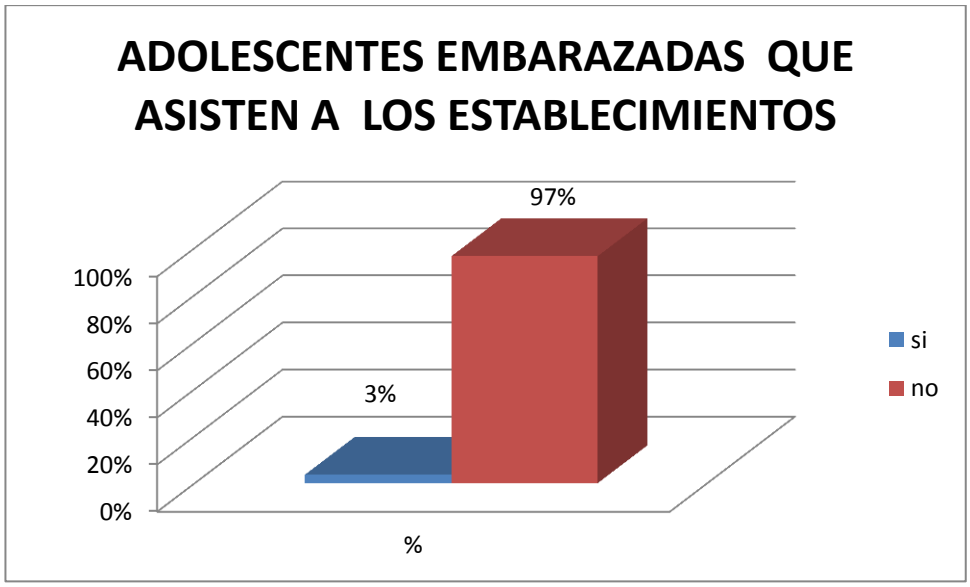
El 35% de las estudiantes en ambos colegios concuerdan que la información sobre sexualidad y concepción recibida es buena, mientras que el 29% piensan que es malo.

CUADRO Y GRÁFICO 3 ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LOS ESTABLECIMIENTOS

Adolescentes Embarazadas	FRECUENCIA	%
Si	8	3%
No	294	97%
TOTAL	302	100%

Elaborado por: Valeria Hurtado

Fuente: Hoja de recolección de datos



INTERPRETACION:

A pesar del desconocimiento sobre sexualidad y anticoncepción existe un índice bajo de embarazos en adolescentes en los establecimientos de estudio, correspondiente al 3%

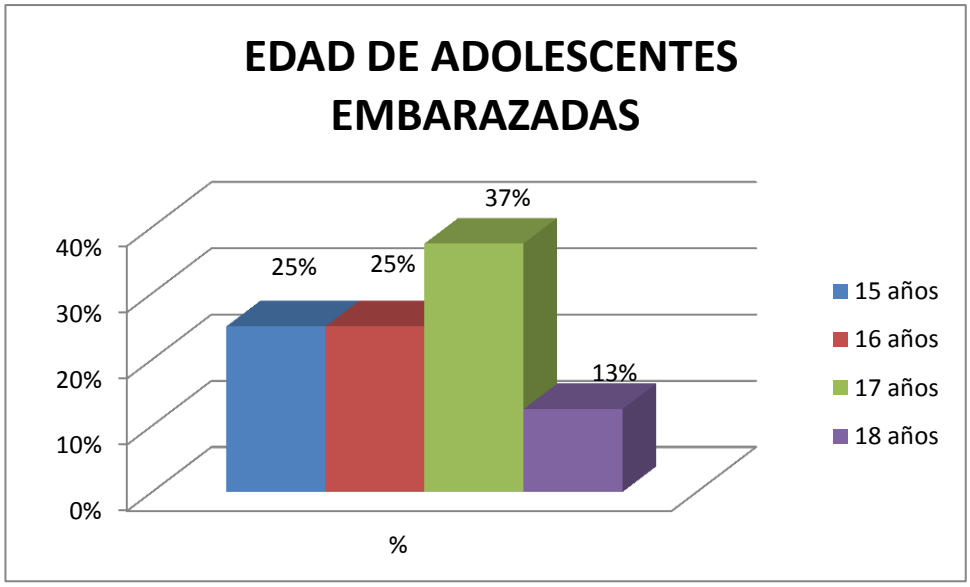
.

CUADRO Y GRÁFICO 4. EDAD DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Variable	FRECUENCIA	%
15 años	2	25%
16 años	2	25%
17 años	3	37%
18 años	1	13%
total	8	100%

Elaborado por: Valeria Hurtado

Fuente: Hoja de recolección de datos



INTERPRETACION:

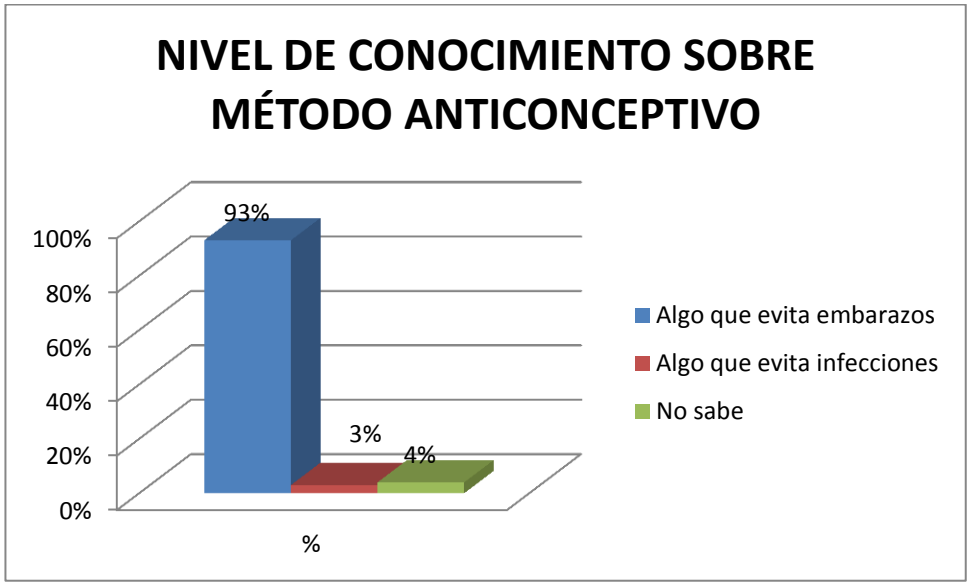
Del 3% de adolescentes embarazadas, se evidencio que la edad más frecuente de embarazo es de 17 años correspondiente al 37%, seguida de adolescentes de 15 a 16 años

CUADRO Y GRÁFICO 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Variable	FRECUENCIA	%
Algo que evita embarazos	281	93%
Algo que evita infecciones	9	3%
No sabe	12	4%
TOTAL	302	100%

Elaborado por: Valeria Hurtado

Fuente: Hoja de recolección de datos



INTERPRETACION:

El 93% de los estudiantes tiene un concepto adecuado sobre métodos anticonceptivos

7. DISCUSION

De las 302 encuestadas, el 71% de estudiantes pertenecientes al Colegio Beatriz Cueva de Ayora y Unidad Educativa Anexa a la UNL no tiene una definición clara de lo que es la sexualidad ni lo que implica, en comparación con el estudio realizado sobre "Conocimientos sobre embarazo en adolescentes de bachillerato del colegio fiscomisional a distancia Don Bosco extensión valdivia, manglaralto, Santa Elena 2011-2012 en donde se encontró que el 76 % tienen conocimientos insuficientes sobre esta temática [5], guardando relación con el presente estudio, pudiéndose ver déficit en la enseñanza sobre temas de educación sexual. Según el trabajo de investigación de González, A. en el 2010 la primera idea que viene a la mente de los adolescentes cuando se habla de sexualidad es: relaciones sexuales entre hombre y mujer (61.63%), es una relación directa con la reproducción o una aceptación del placer sexual compartido entre hombre y mujer, teniendo relación con el presente estudio, puesto que la mayoría de estudiantes definieron a la sexualidad como sexo.

El 35% de las estudiantes en ambos colegios concuerdan que la información sobre sexualidad es buena, mientras que el 20% piensan que es regular, en relación con el "Estudio comparativo de las relaciones sexuales de riesgo y su incidencia en embarazos precoces en adolescentes que acuden al subcentro de salud de Cunchibamba y al Hospital Provincial Docente Ambato" en donde se obtuvo que los dos grupos investigados indican que en las instituciones educativas han aprendido sobre sexualidad, luego en las instituciones de salud.[5]. Esto muestra que a la fecha, el rol de éstas es limitado, pues solamente el 15,3% indicaron que adquirieron información adecuada en los mismos. La información descrita es similar a la encontrada por Pérez, F. en el estudio de Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales se estudiaron a adolescentes de 8vo y 12vo cursos, La vía fundamental de adquirir conocimientos los adolescentes acerca de sexualidad es a través de sus amigos, quedando el médico de la familia en el último lugar [16]. Por lo que se debería poner empeño en las instituciones al hablar de temas de educación

sexual para disminuir que las y los estudiantes obtengan información de tipo informal

En el estudio realizado en adolescentes que acuden al sub centro de salud de Cunchibamba y al hospital provincial docente Ambato"2013 se trabajó con una población de 288 adolescentes encontrándose: que 10 adolescentes han tenido algún embarazo [5], pudiendo ver relación entre estas dos poblaciones, ya que se encontró en este estudio un total de 8 adolescentes embarazadas.

Del 3% de adolescentes embarazadas, se evidencio que las edades más frecuentes de embarazo son de 15 a 17años**,** dato relacionado al Censo de Población y Vivienda, INEC 2010, en donde el 17.2 % de las adolescentes de 15 a 19 años son madres, Ecuador posee la tendencia a la fecundidad más alta en la región subandina, pues dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años, sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez. De estas, el 45% no estudia, ni trabaja[19.] Por lo que se debe poner interés en educar a las adolescentes que no se encuentran estudiando, con el fin de disminuir la incidencia de embarazos.

Sobre conocimiento de método anticonceptivo, un 93% tiene un concepto definido sobre anticoncepción, un 3% cree que solo evita infecciones, mientras que el 4% dice no tener una idea clara sobre métodos anticonceptivos. En comparación con el estudio de Evaluación de conocimientos sobre embarazo en adolescentes de bachillerato del colegio fiscomisional a distancia Don Bosco 2011-2012 se encontró que las opiniones de los encuestados sobre los métodos anticonceptivos determinando que prevalece la falta de conocimiento de los sujetos de estudio y es así que el 27% si conoce que sirven para impedir o reducir posibilidades de fecundación en mujeres fértiles, mientras que el 73 % no tiene bien claro el concepto[17] . En el estudio sobre Sexualidad y Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Gonzanamá y Changaimina de la Provincia de Loja - Ecuador" Periodo 2009-2010 se observó que en la zona rural existe una amplia desinformación o falta de promoción acerca de

anticoncepción, pues el 91,7% señalaron que disponen de poca o ninguna información sobre el tema, tomando en cuenta estos estudios se debería mejorar la calidad de educación sobre la utilización y para qué sirve los métodos anticonceptivos

8. CONCLUSIONES

- El 71% de las estudiantes de bachillerato no tienen un concepto adecuado sobre sexualidad, mientras que tan solo el 29% los tiene

- El 37% de las estudiantes en ambos colegios concuerdan que la información sobre sexualidad y concepción recibida en la institución educativa es buena

- Existe un bajo índice de adolescentes embarazadas en las dos instituciones educativas correspondiente al 3%, de ellas las edades más frecuentes de embarazo están entre los 15 y 17 años, predominando la edad de 17 años en un 38%

- El 93% de las adolescentes definen correctamente que es método anticonceptivo y para qué sirve, refiere además el 37% de estudiantes no saber utilizar ninguno de estos métodos

9. RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta los datos obtenidos y las sugerencias de las estudiantes se recomienda:

- La educación sexual debe comenzar en el hogar por lo que se debe dar charlas o talleres a los padres de familia con el fin que orienten a sus hijos, y en conjunto con las instituciones educativas y el personal de salud reforzar los conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad, despejando así sus dudas y que el adolescente pueda tomar decisiones responsables en su vida sexual,

- Trabajar con el personal del ENIPLA (estrategia nacional de prevención y planificación de embarazo en adolescentes), compartiendo experiencias de madres adolescentes en el aula de estudio, que permita concientizar a los estudiantes y reforzar su capacidad para tomar decisiones responsables.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Carmen Lopez. Sexualidad en la adolescencia. (Internet). 07 de Mayo del 2013**.** (1). Disponible en: http://www.eduteka.org/proyectos.php/1/6075

2. Boletín de la Organización Mundial de la Salud/ Recopilación de artículos Volumen 87: 2009 405-484. (2). Disponible en: http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/

3. Ministerio Coordinador de desarrollo social. El Sector Social conmemora el Día Mundial de Prevención del Embarazo en Adolescentes; Quito, 26 de Septiembre de 2013 - 10h58. (3). Disponible en: http://www.desarrollosocial.gob.ec/el-sector-social-conmemora-el-dia-mundial-de-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes/

4. Jonathan Duarte. En Ecuador hay 122 mil madres adolescentes. METRO. abril 10, 2013 9:24 am. (4). Disponible en: http://www.metroecuador.com.ec/50663-en-ecuador-hay-122-mil-madres-adolescentes.html

5. Villamarín N, Santiago F. "ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS RELACIONES SEXUALES DE RIESGO Y SU INCIDENCIA EN EMBARAZOS PRECOCES EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE CUNCHIBAMBA Y AL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO" / Ambato Ecuador Mayo, 2013. (6) Disponible en: http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/4382/TESIS%20REVISION%200.9.pdf?sequence=1

6. CRÓNICA (Loja) Saraguro con mayor incidencia de embarazo adolescente. 23 Abril 2013 12:34:50. (6). Disponible en: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=195624&umt=crd3nica_28loja29_saraguro_con_mayor_incidencia_de_embarazo_adolescente

7. Vasquez N. Sexualidad. Monografias.com 21 de Julio de 2009. (7) Disponible en: http://www.monografias.com/trabajos71/la-sexualidad/la-sexualidad.shtml

8. Departamento de Orientación Psicología. LA SEXUALIDAD HUMANA disponible en : http://cf.caribeafirmativo.org/todo/ATT1379681077.pdf

9. Torices I, Guadalupe Ávila. POR MI SALUD Y TU TRANQUILIDAD Hablemos de Sexualidad: México julio de 2012. (9). Disponible en : http://www2.sepdf.gob.mx/info_dgsei/archivos/DGSEI_Por_mi_salud_y_tu_tranquilidad_hablemos_de_sexualidad.pdf

10. Educación sexual integral para la educación secundaria II : contenidos y propuestas para el aula / María Lía Bargalló ... [et.al.]; coordinado por Mirta Marina. - 1a ed. - Buenos Aires: 27/11/2012. Disponible en: http://portal.educacion.gov.ar/secundaria/files/2013/03/Cuaderno-ESI-Secundaria-2-webpdf.pdf

11. Luz Beltrán. Coordinación General del Proyecto. Educación de la sexualidad y salud sexual y reproductiva. GUÍA PARA DOCENTES VENEZUELA 2010. Disponible en: http://venezuela.unfpa.org/doumentos/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf

12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF. La adolescencia Una época de oportunidades. Febrero de 2011. (12) Disponible en: http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf

13. BIMBELA J. SIDA y jóvenes. La prevención de la Transmisión Sexual del VIH". 2º Ed. 2007. Págs.: 24-27. (14)

14. CORDOVA A. Planificación familiar y métodos anticonceptivos.Ecuador. 2011. (14) Disponible en: http://www.sexualidadsinmisterios.com/publicaciones/investigaciones-debates/37-planificacion-familiar-y-uso-de-metodosanticonceptivos

15. PÉREZ F. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales.Algunos factores desencadenantes. Cuba. 2008. (36) Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/vol.10.2.01.pd

16. DELGADO M. JARAMILLO S. FALCÓN M. Guía de educación: prevención de embarazos en adolescentes. Cuenca.(40) Disponible en: http://dspace.cedia.org.ec/bitstream/123456789/700/1/Guia%20de%20embarazo%20en%20adolescentes.pdf

17. ZAVALA J. ZAVALA D. Evaluación de conocimientos sobre embarazo en adolescentes de bachillerato DEL COLEGIO FISCOMISIONAL A DISTANCIAL DON BOSCO EXTENSIÓN VALDIVIA, MANGLARALTO, SANTA ELENA 2011-2012. Disponible en http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/882/1/TESIS%20ZAVALA%20PANCHANA%20JOHANNA.pdf

18. CARLOTA O. “DISEÑO DE ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN LOS ESTUDIANTES DEL DÉCIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO FISCAL “LA LIBERTAD” DEL CANTÓN LA LIBERTAD PROVINCIA DE SANTA ELENA, AÑO LECTIVO 2011 – 2012”. Disponible en: http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/25/1/tesis%20alexi%2015%20de%20marzo.pdf

19. MSP. Embarazo adolescente y fecundidad en cifras. 01 de Marzo de 2012. (19) Disponible en http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&vie

w=article&id=668:embarazo-adolescente-y-fecundidad-en-cifras&catid=51:mi-salud-al-dia&Itemid=242

20. GONZALES A. Diseño e Implementación de Estrategias de Promoción de Salud para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de 14 a 17 Años a partir del Análisis de las Percepciones Culturales sobre la Anticoncepción. Ecuador. 2011. (16) Disponible en: http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/480/1/99802.pdf

21. Cueva J. "Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Sexualidad y Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Gonzanamá y Changaimina de la Provincia de Loja - Ecuador" Periodo 2009-2010 Disponible en: http://dspace.utpl.edu.ec/jspui/handle/123456789/4582

11. ANEXOS

CARRERA DE MEDICINA

ENCUESTA

La Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, previo consentimiento informado del rector de la institución, le solicitamos de la manera más comedida se digne en responder la presente encuesta de la manera más sincera posible. Sus respuestas son totalmente confidenciales

Marque con una **X** las respuestas que considere

Edad: _____

Estado civil

Con pareja ( )

Sin pareja ( )

Ha tenido relaciones sexuales:

Si ( ) edad que inicio: _____

No ( )

A qué edad se quedó embarazada? _____ Años:___ NO____

Cree Ud. que el inicio de la actividad sexual sin contar con información y recursos preventivos a su alcance conlleva a un embarazo no deseado?

Si ( )

No ( )

Cree Ud. Que la falta de información influye para que inicie una vida sexual en la adolescencia?

Si ( )

No ( )

Cuál cree es la causa para que se den los embarazos a esta edad

Falta o distorsión de la información ( )

Mal uso de métodos anticonceptivos ( )

No hay información adecuada ( )

Tener familia disfuncional ( )

Por curiosidad **(**)

De donde ha obtenido información sobre educación sexual:

Internet: ( )

Televisión ( )

Familia ( )

Amigos ( )

Colegio ( )

Otros ( )

Sabe que es un método anticonceptivo

Algo que evita embarazos ( )

Algo que evita infecciones ( )

No sabe ( )

Considera usted que la libre distribución de anticonceptivos:

Ayuda a evitar embarazos ( )

Ayuda a evitar contagio de enfermedades ( )

Permite tener relaciones sin temor ( )

Permite tener relaciones con más personas ( )

Conoce como utilizar un método anticonceptivo:

Si ( )

No ( )

Sabe en qué días del ciclo hay riesgo de embarazo?

_____

Cree ud que con una sola relación sexual podría embarazarse?

Si ( )

No ( )

Que es para usted la sexualidad:

_____

Prefiere hablar de sexualidad CON:

Maestros ( )

Padres ( )

Amigos/amigas ( )

Pareja ( )

Medico ( )

Ninguno ( )

Que tema sobre sexualidad es el que más le llama la atención?

Enfermedades de transmisión sexual y su prevención ( )

Embarazo y su prevención ( )

Métodos anticonceptivos ( )

Aborto ( )

Lactancia ( )

Todos ( )

Como le gustaría aprender sobre sexualidad?

Videos ( )

Charlas ( )

Talleres ( )

La información recibida en las instituciones sobre sexualidad y anticoncepción es:

Malo ( )

Regular ( )

Bueno ( )

Muy Bueno ( )

Existe un espacio en las clases para que los jóvenes se expresen con libertad sobre sexualidad?

Si ( )

No ( )

Que persona le parece adecuada para informarse sobre sexualidad?

_____

Que sugeriría para evitar embarazos en adolescentes?

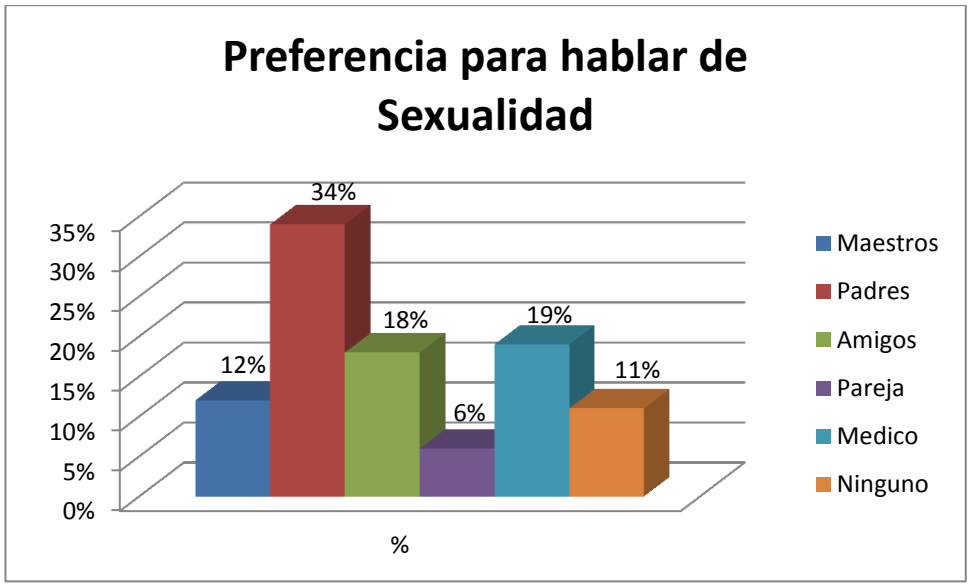
_____

CUADRO Y GRÁFICO 5. PREFERENCIA PARA HABLAR DE SEXUALIDAD

PREFIERE	FRECUENCIA	%
Maestros	36	12%
Padres	103	34%
Amigos	55	18%
Pareja	18	6%
Medico	57	19%
Ninguno	33	11%
TOTAL	302	100%

Elaborado por: Valeria Hurtado

Fuente: Encuesta



INTERPRETACION:

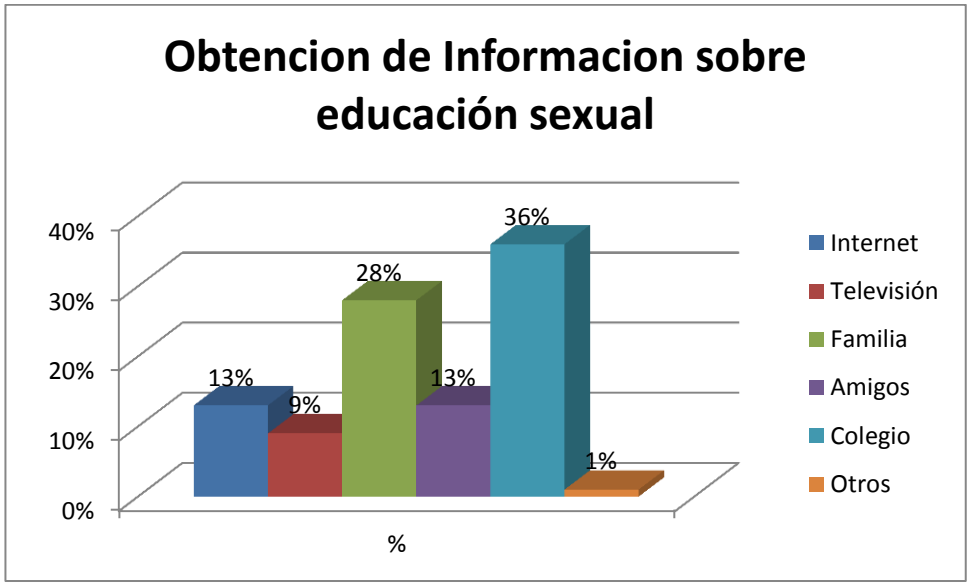
De los 302 estudiantes, el 34% prefiere hablar de sexualidad con sus padres, mientras que el 19% prefiere con el profesional médico

CUADRO Y GRÁFICO 6. OBTENCION DE INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL

Variable	FRECUENCIA	%
Internet	39	13%
Televisión	27	9%
Familia	85	28%
Amigos	39	13%
Colegio	109	36%
Otros	3	1%
TOTAL	302	100%

Elaborado por: Valeria Hurtado

Fuente: Encuesta



INTERPRETACION:

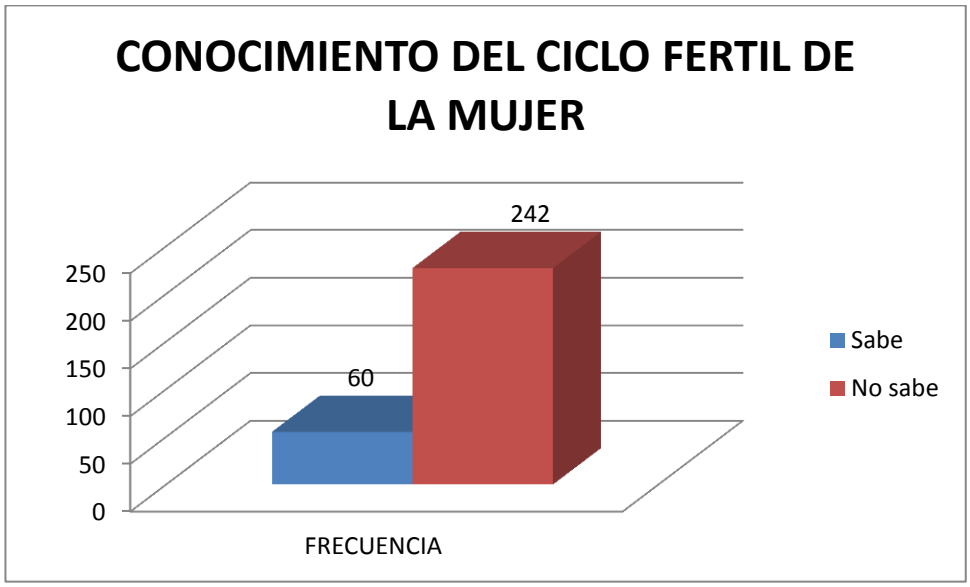
De las estudiantes encuestadas refiere el 36 % haber obtenido información principalmente en la unidad educativa, seguida de un 28% en la familia, mientras que el 36 % ha recibido información de tipo informal

CUADRO Y GRÁFICO 7. CONOCIMIENTO DEL CICLO FERTIL DE LA MUJER

Conocimiento del ciclo fértil	FRECUENCIA	%
Sabe	60	20%
No sabe	242	80%
Total	302	100%

Elaborado por: Valeria Hurtado

Fuente: Encuesta



INTERPRETACION:

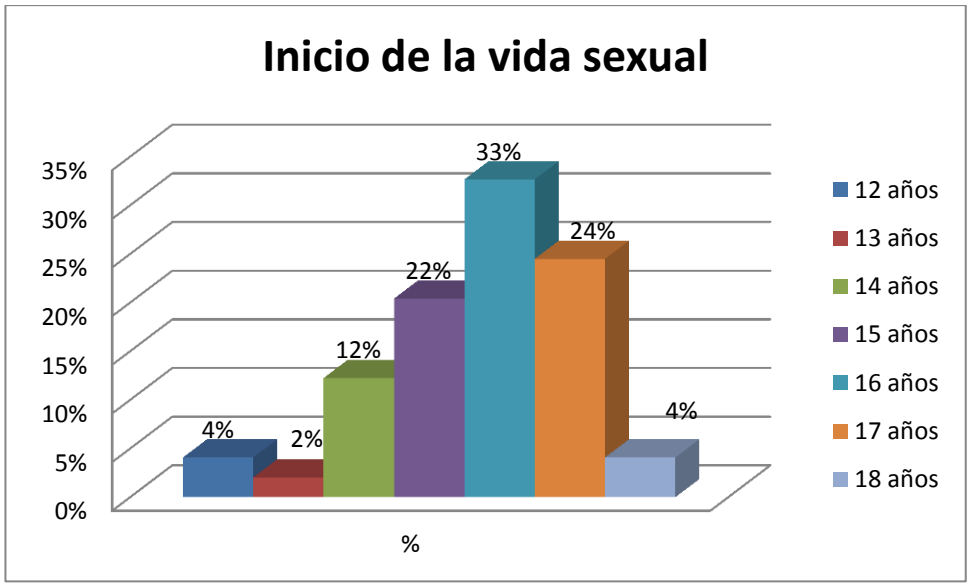
El 80% de las estudiantes encuestadas refieren no saber qué días de su ciclo podrían quedar embarazados, mientras que tan solo el 20% sabe que días son fértiles y podría embarazarse

CUADRO GRÁFICO 8. EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL

Inicio de VS	FRECUENCIA	
12 años	2	4%
13 años	1	2%
14 años	6	12%
15 años	11	22%
16 años	17	33%
17 años	12	24%
18 años	2	4%
TOTAL	51	100%

Elaborado por: Valeria Hurtado

Fuente: Encuesta



INTERPRETACION:

De las estudiantes encuestadas el 17% refiere tener una vida sexual activa, de los cuales el 33% de estudiantes inicio a los 16 años, el 24% a los 17, y un

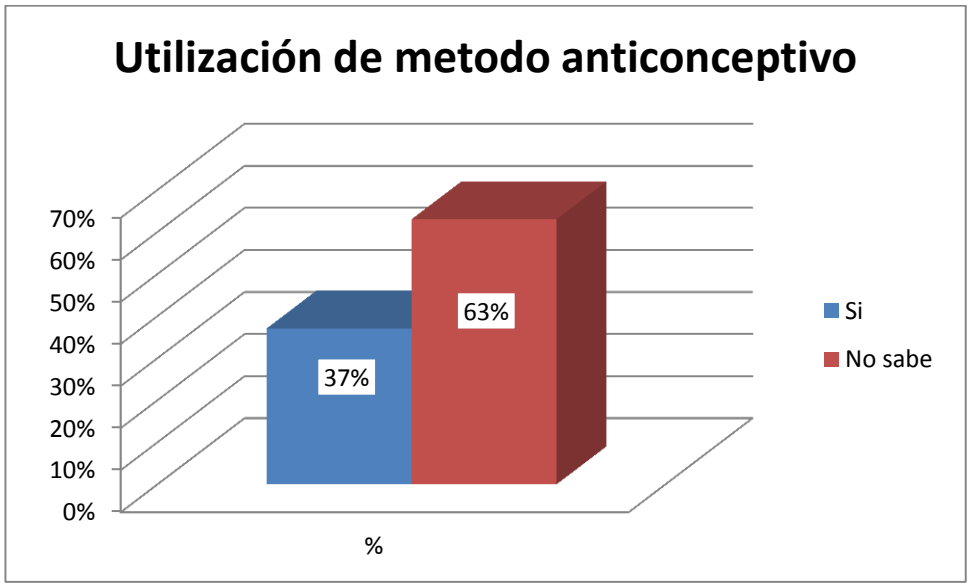
20% a los 15 años respectivamente, mientras que el 83% refiere no haber iniciado su vida sexual.

CUADRO Y GRÁFICO 9. UTILIZACION DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVO

Sabe Utilizar/ método anticonceptivo	FRECUENCIA	%
Si	112	37%
No	190	63%
TOTAL	302	100%

Elaborado por: Valeria Hurtado

Fuente: Encuesta



INTERPRETACION:

El 63% de las estudiantes refieren saber o haber escuchado cómo utilizar métodos anticonceptivos, principalmente el preservativo y la pastilla del día después, mientras que el 37% refiere no saber utilizar ningún estos métodos

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS **PAG**

- PORTADA I
- CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS II
- AUTORIA DE TESIS III
- CARTA DE AUTORIZACION DE TESIS IV
- DEDICATORIA V
- AGRADECIMIENTO VI
- TEMA 1
- RESUMEN 2

1. INTRODUCCION 6
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA 10
3. METODOLOGIA 35
4. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS 39
5. DISCUSION 45
6. CONCLUSIONES 49
7. RECOMENDACIONES 51
8. BIBLIOGRAFIA 53
9. ANEXOS 58