

Loja 18 de octubre del 2011

Dra. Elvia Raquel Ruiz

DOCENTE DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA UNL

CERTIFICA

Haber supervisado detallada y minuciosamente el desarrollo del trabajo de investigación del señor estudiante Guillermo Andrés del Pozo Meza titulado

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS/LAS ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO ELOY ALFARO DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA PERIODO 2010 - 2011 el mismo que cumple con todas las instancias, procesos y mas normativas de investigación científica por lo que apruebo su presentación

Atentamente

Dra. Elvia Raquel Ruiz

Docente UNL

AUTORÍA

Las opiniones, diseños, resultados, conclusiones, recomendaciones y demás aspectos relacionados con el presente trabajo de investigación son de absoluta responsabilidad del autor presente

Guillermo del Pozo Meza

Autor

Agradecimiento

A Dios por ser una guía en mi camino

A mi familia por todo el apoyo brindado a lo largo de estos años

A mi directora de tesis Dra. Elvia Raquel Ruiz por toda la ayuda brindada

A la Universidad Nacional de Loja por la formación y los valores inculcados en mi formación profesional

Dedicatoria

Dedico todo este trabajo realizado a mis padres Guillermo del Pozo Veintimilla y María Auxiliadora Meza por el apoyo incondicional y la motivación brindado día a día

Resumen

La presente investigación es un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal en los alumnos del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga determinando su nivel de conocimiento acerca de salud sexual y reproductiva.

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta personal y directa a 171 estudiantes después de analizar la información se obtuvieron los siguientes resultados

De los estudiantes encuestados un alto porcentaje no tiene ningún conocimiento acerca del significado y concepto de salud sexual y reproductiva, Lo que hace evidente que existe un riesgo muy alto en los adolescentes sobre su vida sexual y reproductiva y cómo actuar ante las complicaciones que se le presenten en el momento de practicarla.

Se evidencio que la mayoría del alumnado conoce parcialmente los métodos anticonceptivos, los aspectos que incluyen la salud sexual y la salud reproductiva, lo que atribuye más al alto riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Y a su vez se logró identificar el interés de los estudiantes sobre el tema, así como de las autoridades del instituto y la participación positiva en el estudio. Los estudiantes encuestados consideran que la edad promedio para hablar de sexualidad es de 13 a 16 años, pero que la edad adecuada para iniciarla es de 19 a 25 años, lo que evidencia que los estudiantes consideran el grado de mayor madurez en la adolescencia para iniciar una vida sexual y a su vez consideran la importancia de que la información sea proporcionada por los padres y los maestros para que así esa información sea veraz y confiable.

Se evidencio la necesidad de educar a los adolescentes sobre los temas que desconocen y retroalimentar los conocimientos que poseen para mejorar el estilo de vida de los adolescentes procurándoles una vida sexual segura y sin riesgos.

Summary

This research is a quantitative descriptive cross-sectional school students Eloy Alfaro City Cariamanga determining their level of knowledge about sexual and reproductive health.

For data collection staff were surveyed and 171 students directly after analyzing the information obtained the following results of students surveyed a large percentage have no knowledge about the meaning and concept of sexual and reproductive health, which makes clear that there is a high risk in adolescents on sexual and reproductive life and how to act before the complications that will presented at the time to practice. It showed that the majority of students partially known contraceptive methods, including aspects of sexual health and reproductive health, which he attributes more to the high risk of unwanted pregnancies and sexually transmitted infections. And in turn were able to identify students' interest on the subject, as well as school authorities and positive participation in the study. The students surveyed believe that the average age talking about sex is 13 to 16 years, but old enough to start it is 19 to 25 years, which shows that students consider the degree of greater maturity in their teens to start sexual life and in turn consider the importance of the information is provided by parents and teachers so that this information is accurate and reliable. Evidenced the need to educate teens about the issues and feedback unaware of their knowledge to improve the lifestyle of adolescents are sexually procuring safe and secure.

Introducción

Desde la antigüedad la palabra sexualidad se ha manejado como un tabú en todas las dimensiones, tema del cual no se hablaba en el seno familiar y que solo el hombre como ente de poder en la familia podía mencionar. En la sociedad ecuatoriana la salud sexual y reproductiva ha sido un tema que solo se ha manejado en instituciones de salud, sin abarcar a la población más vulnerable de la sociedad que son los jóvenes.

El Ministerio de Educación tiene en sus programas con contenidos relacionados con salud sexual y reproductiva, pero estos contenidos no son desarrollados por factores que se desconocen, sin embargo países como Chile, Brasil y Costa Rica tienen establecidos programas de atención integral en los adolescentes.

El concepto de Salud Sexual surgió en la conferencia internacional de población y desarrollo celebrada en el Cairo, Egipto en 1994, este concepto lo define como el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos.

Reconoce el derecho de cada una de las personas para regular su fecundidad en forma segura y efectiva, a disfrutar y comprender la propia sexualidad.

En la XXV conferencia sanitaria panamericana celebrada en marzo de 1998, en el tema de salud reproductiva, se reconoció que la salud reproductiva es la piedra angular del desarrollo humano tanto individual como social.

Como parte de los objetivos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social está proteger y propiciar el ejercicio de los derechos de la población de adolescentes la información, educación, comunicación y servicios de salud reproductiva con una visión integral que fomente actitudes y conductas responsables, para que asuma su sexualidad de manera autónoma, consiente y sin riesgos de tal manera que favorezcan el desarrollo de una salud reproductiva adecuada

En la adolescencia los mayores problemas son consecuencia del inicio temprano de la actividad sexual, el embarazo no planeado y sus efectos psicosociales.

Por lo que los adolescentes con frecuencia desconocen la relación entre sexo y sexualidad ya que muchos tienen conocimientos que han obtenido de amigos y que los mismos suelen ser incorrectos, equivocados e incompletos.

Razón por la cual el Ministerio de Salud Pública ha concentrado sus esfuerzos a fin de llevar la educación sexual y reproductiva a los adolescentes y escolares, sin embargo por la falta de apoyo del Ministerio de Educación no se ha completado, debido a los factores sociales y culturales de la población con respecto al manejo del tema de salud sexual y reproductiva.

.Con el paso del tiempo se han realizado estudios sobre la salud sexual y reproductiva a nivel internacional llegando a la conclusión que en la salud sexual en los adolescentes son una serie de etapas de transición continúa de cambios físicos y hormonales, siendo de más importancia el apoyo emocional que deben los padres brindarles a estos adolescentes ya que pueden cursar un periodo psicológico de depresión debido a los cambios fisiológicos.

El presente trabajo investigativo trata acerca del nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del Colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga; tomando en consideración que la falta de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes están afectando la sociedad en un considerable número de casos de adolescentes en riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, muertes maternas en edad estudiantil y fértil por hemorragias a consecuencias de los abortos por embarazos no deseados que se observan en gran medida. Por otro lado el sistema de educación no ha contribuido en la capacitación de los adolescentes para disminuir estas causas que al mismo tiempo influyen en la desordenada vida sexual de los adolescentes.

De esto surge la idea de conocer cuáles son los conocimientos que poseen los alumnos del bachillerato sobre salud sexual y reproductiva. Teniendo en cuenta que este grupo es de mayor importancia para la sociedad y la trascendencia de las consecuencias que éstos riesgos conllevan para la población adolescente.

De acuerdo al contexto enunciado anteriormente el objetivo principal de la investigación es establecer el nivel de conocimiento sobre salud sexual y

reproductiva en los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga con el fin de incentivar a las entidades educativas de nuestro medio la importancia de difundir en sus estudiantes componentes acerca de este tema tan importante, lo cual llevó a la meta de determinar los conocimientos relacionados con la salud sexual y reproductiva según edad y género; identificar los conocimientos relacionados con infecciones de transmisión sexual; establecer conocimientos de los estudiantes acerca de métodos anticonceptivos y socializar la información obtenida con la presente investigación a los directivos y personal docente de la institución; para su cumplimiento se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, tomando como muestra y universo 171 Estudiantes; utilizándose una encuesta con preguntas cerradas de selección múltiple y abierta.

Al finalizar la investigación se estableció que de los estudiantes encuestados un alto porcentaje no tiene ningún conocimiento acerca del significado y concepto de salud sexual y reproductiva, Lo que hace evidente que existe un riesgo muy alto en los adolescentes sobre su vida sexual y reproductiva y cómo actuar ante las complicaciones que se le presenten en el momento de practicarla; de igual manera se evidencio que la mayoría del alumnado conoce parcialmente los métodos anticonceptivos, los aspectos que incluyen la salud sexual y la salud reproductiva, lo que atribuye más al alto riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Y a su vez se logró identificar el interés de los estudiantes sobre el tema, así como de las autoridades del instituto y la participación positiva en el estudio.

MARCO TEÓRICO

SEXUALIDAD:

Conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo que marca de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Es la expresión de quienes somos, pasando sentimientos y expresión sexual, es la capacidad para disfrutar y expresar la propia sexualidad libre de riesgos

La sexualidad conlleva a un conjunto de dimensiones como la biológica que se refiere al crecimiento, diferenciación y desarrollo de los órganos sexuales externos e internos, que se inicia desde la percepción y se desarrolla en la pubertad, en la dimensión psicológica se refiere la manera de cómo el ser humano, piensa, siente y actúa como ser sexual y está ligado a la función del placer y en la Dimensión sociocultural que es el trato diferente que se le brinda a cada cultura al hombre y a la mujer y que a su vez está ligado a la función de relación.

Es el concepto general de quienes somos como seres humanos físicamente y emocionalmente y la forma en como nos desenvolvemos sexualmente y libres de elegir y expresar nuestra sexualidad.

CONCEPCIONES DE LA SEXUALIDAD:

Son ideologías que se manifiestan de acuerdo a diferentes decisiones, como conceptos relevantes a la sexualidad según las guías nacionales de salud reproductiva del Ministerio de

Salud Pública en el taller de capacitación a adolescentes en la que sexualidad abarca diferentes ángulos como:

- La Erótica que se centra exclusivamente en la función del placer, su fin es el deseo y satisfacción del cuerpo.
- La Moralista que parte desde el principio, que todo lo relacionado con el sexo es pecado, basa su ideología en la pureza, castidad y virginidad.
- La Biologista que identifica la sexualidad con el funcionamiento anatómico y fisiológico de los órganos genitales y el proceso de fecundación.

- La Patologista que asocia la sexualidad con el análisis desmedido de ITS.
- La Integracionista que el enfoque es global, reproducción, placer y relación y ve al ser humano como un ser bio-psico-social y la sexualidad.
- La Dialógica-conservadora que en su fin es orientar y dejar ser, ósea que es, decir que cada uno bien informado sea libre de tomar sus propias dediciones.

La sexualidad tiene un contexto muy amplio según la dimensión en que se esté hablando por lo que se considera que la más importante para cambiar las actitudes en los adolescentes es la dimensión dialógica ya que el fin de este estudio es conocer los conocimientos que poseen los alumnos y así orientar al adolescente sobre el tema.

CONTEMPLACIONES DE LA SEXUALIDAD.

- La capacidad para disfrutar de actividades sexuales y reproductivas que se encuentren regulados a partir de una ética personal y social,
- La ausencia de factores psicológicos como elementos efectivos (temor, vergüenza, culpabilidad) o cognitivos (creencias infundadas, mitos, prejuicios) que inhiban la reacción sexual o perturben las relaciones sexuales (genitales o no genitales) y
- La ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan u obstaculicen la actividad sexual y reproductiva.

Se define como sexualidad sana, solo aquella destinada a la reproducción, se clasifican sobre las expresiones de placeres dentro de los que es el desarrollo sano y perturbaciones.

Por lo que se considera que la sexualidad es el derecho que tienen los adolescentes de vivir y disfrutar plenamente su sexualidad, decidir sobre ella y tener los medios para tomar decisiones propias y actuar responsablemente.

SALUD SEXUAL:

Integración positiva de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del bienestar sexual que contribuye al mejoramiento de la personalidad, la comunicación y el amor.

Es el estado de bienestar físico, mental, emocional y social de hombres y mujeres que les permite manifestar y disfrutar plenamente su vida sexual con responsabilidad y sin riesgos de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, tomando en cuenta aspectos de personalidad y comunicación.

La salud sexual se considera que son aspectos que nos tienen como objetivo a disfrutar plenamente de la sexualidad, mejorando una comunicación con la pareja, aceptándose plenamente como es y teniendo respeto sobre nuestras decisiones y libertad de preferencias sin restricción alguna.

La salud sexual implica una vida sexual responsable, satisfactoria y segura.

La salud sexual es una vida sexual libre de enfermedades, lesiones, violencia e incapacidades de dolor innecesario o riesgo de muerte, es la capacidad de disfrutar y controlar plenamente su propia sexualidad y reproducción.

La salud sexual implica los sentimientos, emociones, las relaciones sexuales que se establecen con las personas, las posibilidades de satisfacer las necesidades de uno mismo.

Por lo que se considera que la salud sexual es un estado físico, emocional y mental estable que nos permite expresar y manifestar nuestra vida sexual aceptando nuestra preferencia de forma responsable con plena satisfacción.

SALUD:

El completo bienestar óptimo físico, mental y social del individuo.

Estado de bienestar físico mental y social completo, no simplemente la ausencia de la enfermedad o dolencia.

La salud es un estado dinámico en que el individuo se adapta a los cambios en el medio interno y externo para mantener un estado de bienestar.²⁶

Por lo tanto se puede decir que salud no es simplemente la ausencia de la enfermedad y que se trata de un estado del ser de cada persona según sus propios valores.

La salud como concepto general debe incluir todos los aspectos psico, bio, sociales ya que todos estos aspectos influyen en la salud del individuo y hacen que este se desenvuelva según el estado en que se encuentre.

No es simplemente la ausencia de la enfermedad.

La OMS cataloga salud como interés por el individuo como organismo completo

Un criterio de salud que identifica el medio interno y externo y un reconocimiento de la importancia del rol de la persona en la vida.

SALUD REPRODUCTIVA:

Estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos, es la capacidad de procrear o no, cuando o con que frecuencia.

La salud reproductiva son los recursos que dispone la gente en particular la mujer, para lograr una salud reproductiva y es una parte integral de sus derechos reproductivos.

Salud reproductiva es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva.

Es la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.

Es la capacidad para reproducirse en el momento que se considera oportuno y la posibilidad de obtener un embarazo, parto con evolución satisfactoria.

Reconocimiento del derecho de la persona para acceder a una sexualidad plena e enriquecedora como elemento de bienestar personal.

DERECHOS SEXUALES:

Son parte de los derechos humanos básicos y se refieren al respeto absoluto a la integridad física del cuerpo humano, el derecho a tomar decisiones libres sobre su sexualidad.

Los derechos sexuales son todos los derechos que tenemos a tener una vida sexual a plenitud sin que nos juzguen y a gozar de nuestras preferencias sexuales en el tiempo y espacio que lo decidamos.

Los derechos sexuales corresponden a ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales y es que todo individuo tiene derecho a la libertad y la seguridad personal como derecho a decidir sobre su sexualidad o preferencia sexual.

Son todos los derechos que tienen las personas a su salud reproductiva y más que todo a los derechos a decidir libre y voluntariamente su salud sexual y reproductiva.

DERECHO A LA VIDA: Derecho a vivir y gozar la vida a plenitud libre de riesgos.

DERECHO A LA LIBERTAD Y LA SEGURIDAD DE LA PERSONA: Derecho a disfrutar y controlar su vida sexual y reproductiva.

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS):

Infecciones de transmisión sexual que en su mayoría son producidas por contacto sexual con otra persona por microorganismos, bacterias que afectan principalmente los genitales.

Los principales síndromes de la ITS son secreción vaginal, flujo vaginal, ulcera genital, dolor abdominal bajo en las mujeres, bubón inguinal.

Son todas las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA

Las consecuencias del tracto reproductor en la mujer a causa de una infección de transmisión sexual se originan a nivel de los genitales externos y estos pueden extenderse al tracto superior como en la en la vagina y el cuello del útero, si no se reciben tratamiento oportuno.

Entre las consecuencias para la mujer están:

- Infertilidad: debido a la formación de cicatrices en las trompas de Falopio, entre el 15 y 20 % de las mujeres que han sufrido un tipo de enfermedad pélvica debido a una infección de transmisión sexual se vuelven permanentemente estériles.
- Embarazo ectópico: esta aumenta el riesgo entre 6 a 10 veces por haber sufrido una infección de transmisión sexual en la primera concepción debido a la inflamación pélvica,
- Dolor crónico en la pelvis.
- Infecciones recurrentes en el tracto superior.
- En las embarazadas: Aborto espontáneo y muerte intrauterina por infección por gonococo y clamidia, nacimiento prematuro o bajo peso al nacer del recién nacido

Entre las infecciones más frecuentes están:

SIFILIS:

Es una infección de transmisión sexual ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*, microorganismo que necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo, en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona infectada. Esta enfermedad tiene varias etapas: la primaria, secundaria, la latente y la terciaria (tardía). En la etapa secundaria es posible contagiarse al tener contacto con la piel de alguien que tiene una erupción en la piel causada por la sífilis.

Síntomas

Si no es tratada a tiempo la enfermedad atraviesa cuatro etapas:

- Etapa primaria: el primer síntoma es una llaga en la parte del cuerpo que entró en contacto con la bacteria. Estos síntomas son difíciles de detectar porque por lo general no causan dolor, y en ocasiones ocurren en el interior del cuerpo. Una persona que no ha sido tratada puede infectar a otras durante esta etapa.
- Etapa secundaria: surge alrededor de tres a seis semanas después de que aparece la llaga. Aparecerá una erupción en todo el cuerpo, en las palmas de las manos, en las plantas de los pies o en alguna otra zona. Otros síntomas posibles son: fiebre leve, inflamación de los ganglios linfáticos y pérdida del cabello.
- Etapa latente: si no es diagnosticada ni tratada durante mucho tiempo, la sífilis entra en una etapa latente, en la que no hay síntomas notables y la persona infectada no puede contagiar a otras. Sin embargo, una tercera parte de las personas que están en esta etapa empeoran y pasan a la etapa terciaria de la sífilis.
- Etapa terciaria (tardía): esta etapa puede causar serios problemas como, por ejemplo, trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un periodo indefinido de deterioro hasta llegar a la muerte.

GONORREA

La gonorrea es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes. La causante es la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero y las trompas de Falopio en la mujer, y en la uretra en la mujer y en el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, en la garganta, en los ojos y en el ano.

Síntomas

En la mujer:

- secreción vaginal inusual
- sangrado vaginal inusual
- dolor en la parte inferior del abdomen

La mujer infectada puede no tener síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo.

En el hombre:

- dolor al orinar
- secreción uretral purulenta

En el varón transcurren dos a tres días después del contacto sexual antes de que se presenten los síntomas (dolor al orinar, pues sale por la uretra). La gonorrea y la infección por clamidia pueden ocasionar esterilidad cuando no se aplica el tratamiento.

La gonorrea predomina sobre la sífilis y no es menos importante que ella.

CHLAMYDIA

Una de las razones de la diseminación rápida de la clamidiasis es que un grado importante de la infección es desconocida. En la mujer las infecciones por

Chlamydia se presentan en endocérvix (tejido interno del cuello uterino) donde el microorganismo parasita el epitelio columnar de transición. En el hombre, parasita el epitelio uretral (tejido interno de la uretra, es decir por donde pasa la orina).

El microorganismo se aísla frecuentemente de mujeres cuyos compañeros sexuales padecen uretritis inespecífica (inflamación de la uretra de causa desconocida). Algunos de los hombres infectados son sintomáticos. Los que manifiestan sintomatología, presentan síntomas urinarios como disuria, frecuencia urinaria aumentada (orina frecuente) y descarga uretral de aspecto mucoso o purulento (flujo a través del pene).

HERPES GENITAL

El *virus del herpes* pertenece a un amplio grupo del cual cinco especies contaminan habitualmente al ser humano. Los síntomas son vesículas únicas o múltiples, pruriginosas (que causan comezón) y aparecen en cualquier lugar en los genitales. La lesión primaria puede persistir de tres a seis semanas, mientras que los síntomas que reaparecen periódicamente, duran entre siete y diez días. La infección primaria puede acompañarse de signos generales: fiebre, cefalea (dolor de cabeza), y falta de apetito. Las lesiones se presentan a nivel de la vulva en la mujer (vestíbulo de los labios y de la zona del clítoris).

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (CONDILOMA ACUMINADO)

La infección genital por el *virus del papiloma humano*, tiene un período de incubación de pocas semanas a varios meses. La lesión más visible, el condiloma acuminado, habitualmente es transmitido sexualmente y a menudo se encuentra asociado a otras infecciones sexualmente transmisibles. En algunos países del mundo es actualmente la infección de transmisión sexual más frecuente.

CHANCRO:

Es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria gram negativa llamada *Haemophilus ducreyi*. Se manifiesta frecuentemente a modo de úlcera genital simulando un chancro de carácter sifilítico. Se diferencia de éste por ser doloroso y de aspecto sucio.

La enfermedad se encuentra principalmente en las naciones en vías de desarrollo y países del tercer mundo.

Los hombres no circuncidados tienen un riesgo mayor de contraer el chancroide de una pareja infectada. Por otra parte, el chancroide es un factor de riesgo para contraer el virus del sida (VIH).

Después de un período de incubación de un día a dos semanas, el chancroide comienza con una pequeña hinchazón que se torna en una úlcera después de un día de aparición. La úlcera característicamente:

- Tiene un rango dramático de tamaño entre 3 y 50 mm.
- Es dolorosa.
- Tiene bordes irregulares y bordes mellados.
- Tiene una base cubierta con material gris amarillento.
- Sangra ocasionalmente en la base si es traumatizada o raspada.
- Ocurre en zonas adyacentes a las bayeinas de la vagina.

La definición clínica estándar de un probable chancroide, incluye todas las siguientes:

- Paciente que tienen una o más úlceras genitales. La combinación de una úlcera dolorosa con una adenopatía sensible es sugestiva de chancroide, la presencia de adenopatía supurativa es casi patognomónico.

- Ausencia de evidencias de *Treponema pallidum*, indicado por examen de campo-oscuro de la úlcera o por examen serológico para el Sífilis, realizada al menos 7 días después de la aparición de la úlcera.
- La presentación clínica no es típica de la enfermedad herpes genital (Virus del herpes simple), o un resultado negativo en un cultivo del VIH.

Aproximadamente la mitad de los hombres infectados presentan una sola úlcera. Las mujeres infectadas, por lo general tienen cuatro o más úlceras con menos sintomatología. Las úlceras aparecen en lugares específicos, con especial frecuencia en hombres no circuncidados o en los labios menores femeninos. Su tratamiento es de carácter antibiótico.

TRICOMONIASIS:

La tricomoniasis es una Infección de transmisión sexual caracterizada por la infección del aparato urogenital del hombre y de otros animales por protozoos de la especie *Trichomonas vaginalis*.

En los seres humanos, *Trichomonas vaginalis* se suele transmitir a través de las relaciones sexuales. En las mujeres es habitual encontrarlo en la vagina, donde con frecuencia origina sensación de quemazón, prurito y exudado irritativo; en los hombres puede afectar a la próstata; y en ambos sexos irritar la uretra y la vejiga.

Muchas personas infectadas no presentan síntomas, pero en el caso de las personas que sí, en la mujer los síntomas incluyen: flujo vaginal fuera de lo normal, abundante, de color verde claro o gris, con burbujas y un olor malo, picazón, ardor, o enrojecimiento de la vulva y la vagina; en el hombre, los síntomas incluyen: flujo del pene y ardor al orinar. La enfermedad, al ser un parásito, es transmisible durante el coito.

SIDA:

Son siglas que identifican el síndrome de inmune deficiencia adquirida.

Síndrome: es el conjunto de signos y síntomas que pueden ser producidas por enfermedades por ejemplo la fiebre, la diarrea.

Inmune: Se refiere al sistema de defensas del cuerpo humano que destruye o taca los virus.

Deficiencia: Significa que el sistema inmunológico o sistema de defensas ha perdido su capacidad de funcionar correctamente.

Adquirida: Porque se obtiene por la entrada del virus al cuerpo.

Conjunto de síntomas y signos con debilitamiento importante del sistema inmunológico no hereditario debido a un virus adquirido por una enfermedad durante su vida. Síndrome de Inmune deficiencia Adquirida.

TRANSMISION:

Relaciones sexuales Intimas:

Relaciones sexuales anales, vaginales u orales, estas son las formas de transmisión más frecuente, en la que el virus se transmite de una persona infectada a su pareja sexual, de un hombre a una mujer, de una mujer a un hombre, de hombre a hombre y de mujer a mujer.

Por la sangre:

Se transmite por medio de transfusiones sanguíneas o sus derivados infectados con el virus del SIDA; así mismo se transmite por el uso de agujas contaminadas con sangre infectada o por jeringas compartidas por personas adictas a las drogas o agujas con las que se hacen los tatuajes.

De la madre al hijo, ya sea durante el embarazo o en el parto. El contagio se produce cuando la sangre infectada de la madre para al niño a través de la placenta o durante el parto.

El virus puede transmitirse también durante la lactancia, ya que la leche materna de una mujer que vive con el VIH/SIDA contiene alguna cantidad de virus y puesto

que el niño se alimenta del seno de su madre varias veces al día es posible que se infecte.

METODOS ANTICONCEPTIVOS:

Son todos aquellos métodos que se proporcionan para evitar o espaciar un embarazo.

METODOS HORMONALES:

- Anticonceptivos orales: combinados.
- Anticonceptivos solo de progestágeno.
- Métodos hormonales inyectable.
- Implantes subdérmicos.

METODOS NATURALES:

- Método de calendario o ritmo.
- Método del coito interrumpido.
- Método del collar.
- Método sintotérmico.
- Método de la temperatura basal.
- Método del moco cervical.

METODOS DE BARRERA:

- Condón.
- Diafragma
- Espermicidas.

ADOLESCENTE:

Persona que tiene edad comprendida entre 10 a 19 años.

Según la OMS un adolescente es la persona comprendida de 10 a 19 años de edad término más amplio “ Joven “ se refiere a la persona que tiene entre 15 a 24 años

La adolescencia es un periodo particular e importante en la vida de cada persona y que trasciende la inexperiencia en la vida sexual.

Es un fenómeno psicosociológico que dura años. No es universal y cada cultura tiene su forma de pasarlo y en algunas no existe

La adolescencia, periodo comprendido entre los 12 y los 20 años, se inicia por una serie de cambios físicos y psicológicos, que se deben a las hormonas sexuales.

Esto se lleva a cabo con los conocimientos adquiridos, dando énfasis a todo lo que abarca este periodo, educando a los padres y familia acerca de los cuidados que se deben tener durante la adolescencia, siendo de más importancia el apoyo emocional que deben los padres brindarles a estos adolescentes ya que cursan un periodo psicológico de depresión debido a los cambios fisiológicos ocurridos en la pubertad, y a la vez de comprensión ya que los adolescentes se encuentran en busca de su identidad y toman roles en el nuevo mundo social, ya que es una etapa de transición de niño ha adulto.

CAMBIOS BIOLÓGICOS:

La sexualidad en la adolescencia se desarrolla en tres áreas:

FÍSICA: Aparición y crecimiento de los caracteres sexuales primarios secundarios que preparan al individuo para participar en el acto sexual. Estos cambios ocurren en el período de la pubertad que dura 4 años aproximadamente

Aunque algunos autores mencionan que las edades de inicio de los cambios físicos suceden de los 12 a los 15 años, en las mujeres ocurre antes que en los hombres), provocando la madurez sexual, ósea, cuando la persona ya se puede reproducir. En las mujeres el signo de madurez sexual es la menarquia y en los hombres es la presencia de semen en la orina.

Hombres:

- Ensanchamiento de hombros
- Cuerpo más musculoso
- Voz más profunda
- Cambios en la piel
- Aumento de la estatura
- Mayor sudor por la maduración de las glándulas sudoríparas
- Cabello y piel más grasosa debido a la maduración de las glándulas sebáceas
- Cambios en los genitales: pene más alargado y con mayor grosor, aumento del tamaño de los testículos, la próstata y las vesículas seminales maduran y secretan semen.
- Crece el Vello en: axilas, región púbica y alrededor de los genitales, región umbilical, cara, pecho, piernas y brazos

Mujer:

- Ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis
- Cambio de voz a más fina
- Cambios en la piel
- Aumento de la estatura
- Aumento de la grasa corporal en mamas y zona púbica (monte de Venus)
- Mayor sudor por la maduración de las glándulas sudoríparas
- Cabello y piel más grasosa debido a la maduración de las glándulas sebáceas
- Crecimiento mamario
- Adquieren una mayor curvatura corporal
- Presencia de menstruación

- Cambios en los genitales: mayor longitud y mayor elasticidad de la vagina, las glándulas vestibulares comienzan a secretar fluidos lubricadores, los labios mayores, menores y clítoris se agrandan, el monte de Venus es más prominente, el útero duplica su tamaño.

CAMBIOS PSICOLÓGICOS:

Se manifiesta en el conocimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad. El pensamiento proporcional le permite al adolescente imaginarse como persona sexual y elaborar planes. La mayoría de estas actividades ocurren en la imaginación del adolescente.

CAMBIOS SOCIALES:

El joven se identifica con su propio sexo (sexo identificado), es decir, asume los rasgos, actitudes, conducta verbal, gestual y motivaciones propias de su género. Este sexo identificado necesita ser reconfirmado por los otros (por ejemplo, relaciones con pares de su mismo sexo, relaciones eróticas con el otro sexo, etc.) Y por el propio adolescente, para asegurarse de su aceptación y lograr la adaptación social. El rol sexual es el comportamiento de cada individuo como hombre o mujer, y la orientación sexual se refiere al objeto hacia el cual se dirige el impulso sexual.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO:

- La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo porque la muestra y los datos son números contables, de tipo Descriptivo en ellos se relata hechos para conocer la realidad de los conocimientos de los alumnos del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga. Es de corte transversal porque tiene un límite de tiempo, el cual se llevó a cabo en el periodo 2010 – 2011

Universo y muestra

171 Estudiantes del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga que comprenden segundo y tercer año de bachillerato, escogidos a conveniencia

Criterios de Inclusión

- Estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga, matriculados que asistieron el día en que se pasó el instrumento a clases
- Todo el alumnado que participó voluntariamente en el estudio

Criterios de Exclusión

- Todo el alumnado que no se presentó a clases en día que se aplicó el instrumento de recolección de datos
- Alumnos que no aceptaron participar en el estudio.

Técnicas e Instrumentos

Para el presente estudio se utilizó una encuesta que elaborada por el investigador a objetivo y variables de la investigación. (Anexo 1)

Procedimiento

Una vez elaborada la encuesta se socializaron las preguntas con la población en estudio explicando y resolviendo principales dudas sobre la encuesta antes de ser aplicada; se estructuraron preguntas cerradas de selección múltiple y abierta.

Se realizó el trabajo de campo con el instrumento a los sujetos de estudio previo permiso institucional y consentimiento informado (Anexo 2).

Presentación de resultados

Finalizada la recolección de la información se tabularon los datos de forma manual y se presentaron en gráficas y posteriormente se realizó el análisis de los mismos respondiendo al objetivo del estudio apoyados en la revisión bibliográfica. Al final del análisis se obtuvo como resultado las conclusiones y las recomendaciones.

RESULTADOS

CUADRO #1: conocimiento acerca del concepto de salud sexual en los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 - 2011

| Pregunta | Frecuencia | % |
|-----------------------------|------------|-----|
| No responde | 47 | 27 |
| Decidir cuántos hijos tener | 6 | 4 |
| Anticoncepción | 9 | 5 |
| Desarrollo Corporal | 8 | 5 |
| Prevenir ETS | 46 | 27 |
| Higiene | 27 | 16 |
| Mantenerse Sano | 12 | 7 |
| Conocimiento de sexualidad | 9 | 5 |
| Identidad Sexual | 7 | 4 |
| TOTAL | 171 | 100 |

Fuente: Cuestionario de recolección de Datos

Autor: Guillermo del Pozo M.

El 27 % de los estudiantes encuestados no responde a la pregunta formulada, el otro 27% responden que salud sexual es prevenir ETS, el 16% responde que es mantener higiene corporal, un 5% responde relacionando la anticoncepción, el siguiente 5% responde que es conocer acerca de la sexualidad, el otro 5% responde acerca de los cambios corporales que presenta el adolescente, mientras que el 4% responde que es decidir cuántos hijos tener

CUADRO #2 Conocimiento acerca de aspectos que incluyen la salud sexual en los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 - 2011

| | Frecuencia | % |
|----------------|------------|-----|
| Sociales. | 11 | 57 |
| Emocionales. | 34 | 20 |
| Intelectuales. | 1 | 1 |
| Físicos. | 28 | 16 |
| Todas. | 97 | 57 |
| TOTAL | 171 | 100 |

Fuente: Cuestionario de recolección de Datos

Autor: Guillermo del Pozo M.

El 57% de los alumnos encuestados responde correctamente que todos estos aspectos incluyen la vida sexual; sin embargo un 20% responde que la salud sexual incluye solo los aspectos emocionales; 16% responde que solo incluye el aspecto físico; el 6% responde que solo abarca el ámbito social; y el 1% responde que incluye el ámbito intelectual

CUADRO #3 Conocimiento acerca de desventajas que tiene practicar una salud sexual no segura en los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 - 2011

| | Frecuencia | % |
|------------------------------------|------------|-----|
| Embarazos no deseados. | 12 | 7 |
| Infecciones de transmisión sexual. | 14 | 8 |
| Vida sexual satisfactoria. | 0 | 0 |
| A y B. | 145 | 85 |
| TOTAL | 171 | 100 |

Fuente: Cuestionario de recolección de Datos

Autor: Guillermo del Pozo M.

El 85% de los estudiantes encuestados responden que tanto los embarazos no deseados como las infecciones de transmisión sexual son desventajas de practicar una salud sexual no segura, un 8% respondió que las infecciones de transmisión sexual, el 7% respondió a los embarazos no deseados mientras que los estudiantes descartan la respuesta relacionado con vida sexual satisfactoria

CUADRO #4 Conocimiento en los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 - 2011 acerca de cómo se adquieren las infecciones de transmisión sexual

| | Frecuencia | % |
|-----------------------------|------------|-----|
| Beso. | 0 | 0 |
| Abrazo. | 0 | 0 |
| Sexo. | 171 | 100 |
| Contacto en los sanitarios. | 0 | 0 |
| TOTAL | 171 | 100 |

Fuente: Cuestionario de recolección de Datos

Autor: Guillermo del Pozo M.

De los estudiantes encuestados el 100% responde de manera correcta que el sexo es la causa primordial de adquisición de enfermedades de transmisión sexual, descartando por completo el resto de respuestas

CUADRO #5 Conocimiento en los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 – 2011 acerca de infecciones de transmisión sexual:

| | Frecuencia | % |
|---------------------|------------|-----|
| Sífilis y Gonorrea. | 10 | 6 |
| Herpes y VIH. | 18 | 10 |
| Diabetes y Cáncer. | 0 | 0 |
| A y B. | 143 | 84 |
| TOTAL | 171 | 100 |

Fuente: Cuestionario de recolección de Datos

Autor: Guillermo del Pozo M.

De los estudiantes encuestados el 84% responden correctamente que sífilis, gonorrea, herpes y VIH son infecciones de transmisión sexual mientras que el 10% responden que solo el herpes y VIH, el 6% responde que solo sífilis y gonorrea mientras que descartan diabetes y cáncer

CUADRO #6 Actitud a tomar en caso de adquirir una ITS en los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 - 2011

| | Frecuencia | % |
|---------------------------|------------|-----|
| Acudir a sus padres | 62 | 36 |
| Acudir al médico | 108 | 64 |
| Acudir a otros familiares | 0 | 0 |
| Acudir a sus amigos | 0 | 0 |
| TOTAL | 172 | 100 |

Fuente: Cuestionario de recolección de Datos

Autor: Guillermo del Pozo M.

De los estudiantes encuestados el 64% responde que acudirían al médico tras adquirir una ITS, el 36% responde que acudiría a los padres mientras que descartan la posibilidad de acudir a los amigos u otros familiares

CUADRO #7 Conocimiento en los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 - 2011 acerca de los métodos anticonceptivos

| | Frecuencia | % |
|-------------------|------------|-----|
| Condón. | 149 | 90 |
| Píldoras. | 10 | 6 |
| Inyección. | 0 | 0 |
| T de cobre. | 0 | 0 |
| Métodos del ritmo | 5 | 3 |
| Otros | 2 | 1 |
| TOTAL | 171 | 100 |

Fuente: Cuestionario de recolección de Datos

Autor: Guillermo del Pozo M.

De los estudiantes encuestados el 90% responden que el anticonceptivo que más conocen es el condón, el 6% responde que las píldoras, el 3% responde al método del ritmo, el 1% responde que conoce otros métodos anticonceptivos, mientras que la inyección y la T de cobre son completamente desconocidos

CUADRO #8 Métodos anticonceptivos utilizados por los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 - 2011

| | Frecuencia | % |
|-------------------|------------|-----|
| Condón. | 76 | 44 |
| Píldoras. | 6 | 4 |
| Inyección. | 0 | 0 |
| T de cobre. | 0 | 0 |
| Métodos del ritmo | 2 | 1 |
| Otros | 0 | 0 |
| No responde | 87 | 51 |
| TOTAL | 171 | 100 |

Fuente: Cuestionario de recolección de Datos

Autor: Guillermo del Pozo M.

De los estudiantes encuestados el 51% no responde a la pregunta, el 44% responde que ha usado como método anticonceptivo el condón, un 4% responde haber usado píldoras, el 1% método del ritmo mientras que nadie responde acerca de la inyección y la T de cobre

CUADRO #9 Información obtenida de los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 - 2011 acerca de educación sexual:

| | Frecuencia | % |
|----------------------|------------|-----|
| De mis padres. | 71 | 41 |
| De mis amigos. | 3 | 2 |
| De hermanos mayores. | 8 | 5 |
| De maestros. | 89 | 52 |
| Otros. | 0 | 0 |
| TOTAL | 171 | 100 |

Fuente: Cuestionario de recolección de Datos

Autor: Guillermo del Pozo M.

De los estudiantes encuestados un 52% responde haber recibido educación sexual de manera mayoritaria de maestros, un 41% contesta haber recibido educación sexual de sus padres, un 5% de sus hermanos mayores mientras que un 2% de sus amigos

CUADRO #10 Edad considerada por los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 - 2011 para hablar de sexualidad

| | Frecuencia | % |
|------------------|------------|-----|
| De 7 a 13 años. | 67 | 39 |
| De 13 a 16 años. | 81 | 48 |
| De 16 a 18 años. | 14 | 8 |
| De 19 a 25 años | 9 | 5 |
| TOTAL | 171 | 100 |

Fuente: Cuestionario de recolección de Datos

Autor: Guillermo del Pozo M.

De los estudiantes encuestados un 48% considera que la edad ideal para empezar a hablar de sexualidad es de 13 a 16 años, el 39% considera de los 7 a los 13 años, el 8% considera de los 16 a 18 años, el 5% considera de los 19 a 25 años

CUADRO # 11 Edad considerada por los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 - 2011 para iniciar una vida sexual:

| | Frecuencia | % |
|----------------------|------------|-----|
| Antes de los 13 años | 2 | 1 |
| De 13 a 16 años. | 23 | 14 |
| De 16 a 18 años. | 43 | 25 |
| De 19 a 25 años. | 103 | 60 |
| TOTAL | 171 | 100 |

Fuente: Cuestionario de recolección de Datos

Autor: Guillermo del Pozo M.

De los estudiantes encuestados el 60 % opina que se debe iniciar la vida sexual de los 19 a los 25 años, el 25% opina que se debe iniciar de los 16 a los 18 años, el 14% opina que se debe iniciar de los 13 a los 16 años mientras que el 1% opina que debe iniciarse antes de los 13 años

CUADRO # 12 Conocimiento de los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 - 2011 acerca del concepto de salud reproductiva

| | Frecuencia | % |
|------------------------------|------------|-----|
| No responde | 31 | 18 |
| Decidir cuántos hijos tener | 83 | 48 |
| Desarrollo corporal | 8 | 5 |
| Inicio de vida sexual activa | 9 | 5 |
| Prevención ITS | 15 | 9 |
| Reproducción sana | 25 | 15 |
| TOTAL | 171 | 100 |

Fuente: Cuestionario de recolección de Datos

Autor: Guillermo del Pozo M.

De los estudiantes encuestados un 48% responde que salud reproductiva es decidir cuántos hijos tener, un 18% no responde, el 15% se refiere a una reproducción sana, el 9% se refiere a prevención de ITS, un 5% responde relacionando el desarrollo corporal, el otro 5% responde al inicio de vida sexual activa

CUADRO # 13 Conocimientos de los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 - 2011 acerca de aspectos incluye la salud reproductiva:

| | Frecuencia | % |
|---|------------|-----|
| Uso de métodos anticonceptivos. | 22 | 7 |
| Decidir con, con quien o cuando tener relaciones sexuales | 32 | 19 |
| Derecho a decidir cuándo tener hijos. | 45 | 26 |
| Todas. | 60 | 35 |
| No responde | 12 | 7 |
| TOTAL | 171 | 100 |

Fuente: Cuestionario de recolección de Datos

Autor: Guillermo del Pozo M.

De los estudiantes encuestados un 35% responde todos los aspectos señalados con respecto a salud reproductiva, un 26 % responde a derecho a decidir cuántos hijos tener, un 19% responde a decidir con quién o cuando tener relaciones sexuales, el 13% se refiere al uso de métodos anticonceptivos, mientras que el 7% no responde

CUADRO # 14 Conocimiento de los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 - 2011 acerca de edad en la que inician los cambios físicos en los adolescentes hombres y Mujeres

| | Frecuencia | % |
|-------------|------------|-----|
| 12 años | 78 | 46 |
| 13 años | 53 | 31 |
| 14 años | 24 | 14 |
| 15 años | 10 | 6 |
| No responde | 6 | 3 |
| TOTAL | 171 | 100 |

Fuente: Cuestionario de recolección de Datos

Autor: Guillermo del Pozo M.

De los estudiantes encuestados un 46 % responde que los cambios físicos en los adolescentes hombres y mujeres empiezan a partir de los 12 años, un 31% responde que a partir de los 13 años, un 14% responde que a partir de los 14 años, un 6% responde que a partir de los 15 años mientras que un 3% no responde

CUADRO # 15 Conocimiento de los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 - 2011 acerca de cambios físicos en el adolescente hombre

| | Frecuencia | % |
|--------------------------------|------------|-----|
| Ensanchamiento de los hombros. | 0 | 0 |
| Cuerpo más musculoso. | 0 | 0 |
| Cambio de voz. | 0 | 0 |
| Aumento de la estatura. | 0 | 0 |
| Presencia de vello púbico. | 0 | 0 |
| Todas | 171 | 100 |
| TOTAL | 171 | 100 |

Fuente: Cuestionario de recolección de Datos

Autor: Guillermo del Pozo M.

De los estudiantes encuestados el 100% responde a todos los cambios físicos señalados

CUADRO # 16 Conocimiento de los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 - 2011 acerca de cambios físicos en la adolescente mujer

| | Frecuencia | % |
|-------------------------------|------------|-----|
| Presencia de la menstruación. | 0 | 0 |
| Crecimiento mamario | 0 | 0 |
| Aumento de la pelvis | 0 | 0 |
| Aumento de la grasa corporal. | 0 | 0 |
| Presencia de vello púbico. | 0 | 0 |
| Presencia de la menstruación. | 0 | 0 |
| Todas | 171 | 100 |
| TOTAL | 171 | 100 |

Fuente: Cuestionario de recolección de Datos

Autor: Guillermo del Pozo M.

De los estudiantes encuestados el 100% responde a todos los cambios físicos señalados

CUADRO # 17 Edad en la que los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 - 2011 consideran conveniente que una pareja está preparada para tener un hijo

| | Frecuencia | % |
|------------------------|------------|-----|
| De 15 a 20 años | 0 | 0 |
| De 21 a 27 años | 82 | 51 |
| De 28 años en adelante | 79 | 49 |
| TOTAL | 171 | 100 |

Fuente: Cuestionario de recolección de Datos

Autor: Guillermo del Pozo M.

De los estudiantes encuestados el 51% responde que una pareja está preparada para tener un hijo de los 21 a los 27 años de edad, el 49% cree conveniente de los 28 años en adelante, mientras que ninguno responde de los 15 a 20 años

CUADRO # 18 Inveteres de los estudiantes por recibir información acerca de salud sexual y reproductiva en su colegio

| | Frecuencia | % |
|-------|------------|-----|
| Si | 171 | 100 |
| NO | 0 | 0 |
| TOTAL | 171 | 100 |

Fuente: Cuestionario de recolección de Datos

Autor: Guillermo del Pozo M.

De los estudiantes encuestados un 100% está de acuerdo en que se imparta información acerca de salud sexual y reproductiva en su institución

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los estudios realizados nos muestran la realidad que estamos atravesando a nivel local y nacional, por ello es primordial enunciar un estudio realizado en los estudiantes *Instituto de telesecundaria de la colonia el habanero de San Benito Peten de Guatemala en julio del 2008 indica que* El 76% de los estudiantes a los cuales se les aplicó el instrumento no responden a la pregunta formulada, acerca de salud sexual el 11 % de los estudiantes encuestados responde que salud sexual es cuando uno se protege utilizando condón, el 5 % responde que es mantenerse sano sin enfermedades y riesgos y otro 5 % responde que es algo natural en la vida, mientras que el 3 % tiene un concepto incompleto de los que es salud sexual ya que responde que es tener relaciones sexuales sanas.

En comparación a nuestro estudio realizado el 27 % de los estudiantes encuestados no responde a la pregunta formulada, el otro 27% responden que salud sexual es prevenir ETS, el 16% responde que es mantener higiene corporal, un 5% responde relacionando la anticoncepción, el siguiente 5% responde que es conocer acerca de la sexualidad, el otro 5% responde acerca de los cambios corporales que presenta el adolescente, mientras que el 4% responde que es decidir cuántos hijos tener.

El concepto planteado por el Ministerio de Salud dice que salud sexual es un estado físico, emocional y mental estable que nos permite expresar y manifestar nuestra vida sexual aceptando nuestra preferencia de forma responsable y con plena satisfacción. Esto significa que en ambas investigaciones el más alto porcentaje carece de conocimiento de salud sexual y solo un bajo porcentaje conocen aspectos que se relacionan.

Al investigar acerca del concepto de salud reproductiva los estudiantes del *Instituto de telesecundaria de la colonia el habanero de San Benito Peten de Guatemala responden* El porcentaje mayor de los encuestados no responde a la pregunta solicitada el cual corresponde al 62 %, el 22 % conoce parcialmente el concepto de salud reproductiva, el 8 % responde que es no estar contaminado por

algún virus y el 3 % responde que es tener información sobre el tema; en comparación a nuestro estudio en el que de los estudiantes encuestados un 48% responde que salud reproductiva es decidir cuántos hijos tener, un 18% no responde, el 15% se refiere a una reproducción sana, el 9% se refiere a prevención de ITS, un 5% responde relacionando el desarrollo corporal, el otro 5% responde al inicio de vida sexual activa; evidenciando en ambos casos que los estudiantes encuestados carecen del conocimiento necesario sobre salud reproductiva por lo que únicamente se refieren a aspectos aislados que no coinciden a la teoría planteada por el Ministerio de Salud pública y asistencia Social lo cual dice que Salud Reproductiva es un Estado general de bienestar físico mental y social, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos, es la capacidad de procrear o no y con qué frecuencia

En Guatemala al indagar acerca del uso de métodos anticonceptivos

El 78 % no responde, el 14% responde que utiliza el condón y el 8 % restante responde que el método anticonceptivo que utiliza es la inyección.

Con respecto al presente estudio de los estudiantes encuestados el 51% no responde a la pregunta, el 49% responde que ha usado como método anticonceptivo el condón, un 4% responde haber usado píldoras, el 1% el método del ritmo mientras que nadie responde acerca de la inyección y la T de cobre lo que indica que en su mayoría no responden por temor a ser identificados o por cultura.

Con respecto a la fuente de educación sexual en Guatemala El 48 % de los participantes encuestados responde que han recibido educación sexual por parte de sus padres, el 22 % responde que de los maestros, el 14 % de sus hermanos mayores, el 11 % por parte de los amigos y un 5 % de otros.

En nuestro estudio de los estudiantes encuestados un 52% responde haber recibido educación sexual de maestros, un 41% contesta haber recibido educación

sexual de sus padres, un 5% de sus hermanos mayores mientras que un 2% de sus amigos; lo que es beneficioso ya que el porcentaje más alto de los encuestados han recibido educación sexual por parte de sus padre, hermanos mayores y maestros, lo que es preocupante es que hay un porcentaje que reciben educación por parte de amigos lo cual aumenta el riesgo para el adolescente ya que reciben educación poco confiable

CONCLUSIONES

Como estudiante de la carrera de Medicina y futuro profesional médico ha sido de valioso aprendizaje para mi formación ya que ha permitido incorporar conocimientos conocer la realidad de nuestros adolescentes con respecto a este tema tan importante y a la vez tan descuidado por el personal educativo

- De los estudiantes encuestados un alto porcentaje no tiene ningún conocimiento acerca del significado y concepto de salud sexual y reproductiva, Lo que hace evidente que existe un riesgo muy alto en los adolescentes sobre su vida sexual y reproductiva y cómo actuar ante las complicaciones que se le presenten en el momento de practicarla.
- Se evidenció que la mayoría del alumnado conoce parcialmente los métodos anticonceptivos, los aspectos que incluyen la salud sexual y la salud reproductiva, lo que atribuye más al alto riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Y a su vez se logró identificar el interés de los estudiantes sobre el tema, así como de las autoridades del instituto y la participación positiva en el estudio.
- Los estudiantes encuestados consideran que la edad promedio para hablar de sexualidad es de 13 a 16 años, pero que la edad adecuada para iniciarla es de 19 a 25 años, lo que evidencia que los estudiantes consideran el grado de mayor madurez en la adolescencia para iniciar una vida sexual y a su vez consideran la importancia de que la información sea proporcionada por los padres y los maestros para que así esa información sea veraz y confiable.
- Se evidenció la necesidad de educar a los adolescentes sobre los temas que desconocen y retroalimentar los conocimientos que poseen para mejorar el estilo de vida de los adolescentes procurándoles una vida sexual segura y sin riesgos.

RECOMENDACIONES

- 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, esta información debe ser adecuada, suficiente y enfocando con naturalidad todo lo referente a la sexualidad
- Incluir dentro del proceso de educación un programa de consejería a los estudiantes para que así ellos puedan actuar libremente y oportunamente ante las complicaciones que puedan tener en el momento de iniciar o practicar su vida sexual y su vida reproductiva.
- Que los resultados de la investigación sirvan de base para otros estudios que se realicen en el futuro para fortalecer los conocimientos que carecen los estudiantes identificados en el estudio.
- 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 de las ITS y disminuir el impacto adverso que sufren
- Utilizar estrategias publicitarias donde se den a conocer la importancia de llevar una vida sexual sana y libre de riesgos.

Bibliografía:

1. Conocimientos y prácticas sobre formas de prevención de ITS y VIH/SIDA en estudiantes del Colegio Bernardo Valdivieso sección matutina de octavo a décimo año de educación básica durante el periodo febrero – octubre del 2009 pág. 65 por Diana Paulina Montero Castillo
2. Nivel de conocimiento sobre sexualidad en los estudiantes de la sección diurna del Colegio Nacional Mixto de Vilcabamba periodo académico 2008 – 2009 pág. 62 una propuesta de intervención por Paola Cecibel Hurtado Encalada y Diana Margarita Valarezo Salinas
3. Conferencia Episcopal Española. Comité para la Defensa de la Vida
4. Madrid, 25 de marzo de 1991
5. Botella J. Ll. Tratado de Ginecología: “Enfermedades del aparato genital femenino”. Tomo III 13va edición 1985 pág. 955- 957.
6. Embarazo en la adolescencia” O.P.S. – O.M.S. 1996 pág. 5-7
7. Escobar M. “Formación cívica y Social”. MED Nic. 1992.
8. Conferencia internacional de población y desarrollo CIPD El Cairo 1995.componentes de salud sexual y reproductiva MSP y AS Capacitación II 2000 pp. 88 Pág.
9. Familia y Adolescencia: Indicadores de salud” O.P.S. - O.M.S. 1997 pág.4
10. García J. “Manual de atención y consejería para adolescentes” 1997 pág. 18 “Los Adolescentes: Salud y derechos sexuales” IPPF 1999.
11. Maddaleno M. “La Salud del adolescente y del joven”. Publicación científica No. 552. 1995 pág 27- 30.
12. Cotran, Kumar, Robbins, Patología Estructural y Funcional, 4 Edición, Vol. 1, Pág. 395, 1990
13. Manual de Medicina de la adolescencia “ O.P.S.- O.M.S. 1996 pág. 58.

14. Marhler H. "Simposio latinoamericano, de planificación familiar "1995 pág 42.
15. Cerruti s. sexualidad Humana. Aspectos para desarrollar Docencia en
16. Educación de la sexualidad, Montevideo OPS_OMS. 1990.
17. Diccionario Enciclopédico Océano color Pág. 1299
18. Diccionario Enciclopédico Larousse cuarta Edición Toronto 1987.
19. Meacham D. "Sexualidad y salud reproductiva del adolescente: El desafío del 2000." 1998 pág 34- 35
20. Pick S. "Planeando tu vida" 7ma edición 1998 pág 28- 31 y 137.
21. Resúmenes IV Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología de la infancia y la adolescencia" 1999.
22. Revista Nuevas Fronteras" Año 2 No. 7 Septiembre- Octubre 1995 pág. 2.
23. Revista Nuevas Fronteras" Año 3 No. 12 Diciembre 1996 pág. 5-7
24. <http://www.google.cl> Jesús Palacios (1990): "¿Qué es la adolescencia?" en J.
25. Palacios, A. Marchesi e C. Coll (Comps): *Desarrollo psicológico y educación, I.*
26. *Psicología Evolutiva*. Madrid: Alianza. 10 de marzo 2007.
27. http://www.GenteNatural.Com/enciclopedia/adolescencia_adolescente_I.htm. Consultado el 10 de marzo del 2007.
28. [http. www7.gobcan.es/sanidad/scc/su_salud/jovenes/ adolescencia](http://www7.gobcan.es/sanidad/scc/su_salud/jovenes/adolescencia).

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

MEDICINA HUMANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
LOS/LAS ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO
DEL COLEGIO ELOY ALFARO DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA PERIODO
2010 - 2011**

Investigador: **Guillermo Andrés del Pozo Meza**

Guillermo Andrés del Pozo Meza estudiante del IX módulo de la carrera de Medicina del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja está realizando el estudio sobre **Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los/las estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Eloy Alfaro de la ciudad de Cariamanga periodo 2010 – 2011** con el propósito de conocer el grado de conocimientos que poseen los estudiantes de esta institución sobre el tema.

El estudio y los procedimientos han sido aprobados por el área investigativa de la Carrera de Medicina del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Esta investigación consiste en responder una serie de preguntas abiertas y cerradas y de selección múltiple sobre el conocimiento que tienen sobre salud sexual y reproductiva.

Su participación en el estudio es de forma libre y voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a abandonar el estudio cuando así lo considere. La información del estudio será confidencial y codificada para que no pueda relacionarse con usted, y en el informe no se verá afectado(a).

La participación en el estudio le ocupará aproximadamente 15 minutos.

**He leído el formulario de consentimiento informado y voluntariamente
acepto participar en el estudio.**

Firma de la persona que participa

Fecha

Firma del Investigador



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

MEDICINA HUMANA

Género: Masculino: _____ Femenino: _____

Edad:

Curso:

Paralelo:

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presentan una serie de preguntas cerradas y de selección Múltiple con opción a abiertas, subraye y responda lo que considera correcta:

CUESTIONARIO

1. Que es salud sexual para usted:

2. Que aspectos considera usted que incluye la salud sexual:

- a) Sociales.
- b) Emocionales.
- c) Intelectuales.
- d) Físicos.
- e) Todas.

3. Que desventajas tiene practicar una salud sexual no segura:

- a) Embarazos no deseados.
- b) Infecciones de transmisión sexual.
- c) Vida sexual satisfactoria.
- d) A y B.

4. Como se adquieren las infecciones de transmisión sexual:

- a) Beso.
- b) Abrazo.
- c) Sexo.
- d) Contacto en los sanitarios.

5. De las siguientes subraye las que usted considere una infección de transmisión sexual:

- a) Sífilis y Gonorrea.
- b) Herpes y VIH.
- c) Diabetes y Cáncer.
- d) A y B.

6. En caso de adquirir una infección de transmisión sexual cual sería su actitud a tomar:

- a) Acudir a sus padres
- b) Acudir al médico
- c) Acudir a otros familiares
- d) Acudir a sus amigos

7. Que métodos anticonceptivos conoce:

- a) Condón.
- b) Píldoras.
- c) Inyección.
- d) T de cobre.
- e) Métodos del ritmo
- f) Otros.

8. Utiliza usted algún método anticonceptivo? Señale :

- a) Condón.
- b) Píldoras.
- c) Inyección.
- d) T de cobre.
- e) Métodos del ritmo
- f) Otros

9. De quienes ha recibido educación sexual:

- a) De mis padres.
- b) De mis amigos.
- c) De hermanos mayores.
- d) De maestros.
- e) Otros.

10. A qué edad considera usted que se debe hablar de sexualidad:

- a) De 7 a 13 años.
- b) De 13 a 16 años.
- c) De 16 a 18 años.
- d) De 19 a 25 años

11. A qué edad cree usted que se debe iniciar una vida sexual:

- a) Antes de los 13 años
- b) De 13 a 16 años.
- c) De 16 a 18 años.
- d) De 19 a 25 años.

12. Que es salud Reproductiva para usted:

13. Que aspectos incluye la salud reproductiva:

- a) Uso de métodos anticonceptivos.
- b) Decidir con, con quien o cuando tener relaciones sexuales
- c) Derecho a decidir cuándo tener hijos.
- d) Todas.

14. A qué edad considera que inician los cambios físicos en los adolescentes hombres y Mujeres

- a) 12 años
- b) 13 años
- c) 14 años
- d) 15 años

15. Subraye los siguientes cambios físicos que usted considere que se dan en el adolescente hombre:

- a) Ensanchamiento de los hombros.
- b) Cuerpo más musculoso.
- c) Cambio de voz.
- d) Aumento de la estatura.
- e) Presencia de vello púbico.

16. Subraye los siguientes cambios físicos que usted considere que se dan en la Mujer:

- a) Presencia de la menstruación.
- b) Crecimiento mamario
- c) Aumento de la pelvis
- d) Aumento de la grasa corporal.
- e) Presencia de vello púbico.

17. A qué edad cree usted conveniente que una pareja está preparada para tener un hijo:

- f) 15 a 20 años
- g) 21 a 27 años
- h) De 28 años en adelante

18. Considera importante que la escuela les informe sobre salud sexual y sobre salud reproductiva:

Si: _____ No: _____

Porque: _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Índice

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| • Certificación..... | 1 |
| • Autoría..... | 2 |
| • Agradecimiento..... | 3 |
| • Dedicatoria..... | 4 |
| • Resumen | 5 |
| • Summary..... | 6 |
| • Introducción | 7 |
| • Marco teórico..... | 10 |
| • Metodología..... | 27 |
| • Resultados..... | 30 |
| • Discusión de resultados..... | 41 |
| • Conclusiones..... | 45 |
| • Recomendaciones..... | 47 |
| • Bibliografía | 49 |
| • Anexos..... | 51 |