Universidad Nacional De Loja

Área de la Salud Humana

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

"SEXUALIDAD EN LOS /LAS ADOLESCENTES QUE CONTRIBUYE A SU DESARROLLO INTEGRAL".

TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

AUTORA:

Yessica Carmen Salinas C.

DIRECTORA:

Mg. Sc. Magdalena Villacis.

LOJA - ECUADOR

2013

Lic. Mg. Magdalena Villacís Cobos.

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, DEL AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERIA.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación: "SEXUALIDAD EN LOS /LAS ADOLESCENTES QUE CONTRIBUYE A SU DESARROLLO INTEGRAL", presentado por la Egresada Srta. Yessica Carmen Salinas Caillagua, previo a obtener el grado de Licenciada en Enfermería, ha sido dirigido, revisado y analizado cuidadosamente, de acuerdo con las reglas de la Universidad Nacional de Loja, por tal motivo autorizo su presentación ante el tribunal correspondiente.

Loja, 7 de Enero del 2013

Atentamente,

……..

Lic. Mg. Magdalena Villacís Cobos.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Todos los criterios, ideas, conceptos, opiniones, análisis e información presentada en el desarrollo de este trabajo son de responsabilidad directa de la autora.

Yessica Carmen Salinas Caillagua.

AGRADECIMIENTO

A mi Dios por darme la oportunidad de lograr una de mis metas planteadas.

A la carrera de Enfermería del Área de la Salud Humana y por su intermedio a la Universidad Nacional de Loja, por ser la base fundamental de mi formación profesional, a mis docentes ejes esenciales de mis conocimientos en especial a mi directora de tesis Lic. Mg. Magdalena Villacís quien por su confianza, conocimientos, orientaciones, persistencia, paciencia y motivación, en la elaboración del trabajo ha sido fundamental para mi formación en la presente investigación. Agradezco de manera especial al Rector, personal docente y estudiantes del colegio Nacional “San Pedro de Vilcabamba” por permitirme la realización del presente trabajo.

Yessica.

DEDICATORIA

Esta tesis dedico con mucho cariño y amor a mis padres, a mis hermanos que han estado apoyándome siempre y por brindarme su apoyo incondicional.

A mis padres por su paciencia, comprensión y empeño por ser incondicionales para conmigo, pues ellos me han dado todo lo que soy, con buenos principios, valores, perseverancia todo ello con una gran dosis de amor.

A mi mami quien me ha enseñado con su ejemplo a rebasar todas las barreras que en la vida se nos presentan, a querer ser mejor cada día, a luchar por mis sueños y a entender que no hay nada imposible.

A todas las personas quienes me han apoyado y he aprendido mucho de ellos durante mi formación profesional.

Yessica.

ÍNDICE

CONTENIDOS	Págs.
Caratula……	I
Certificación…….....	II
Autoría……	III
Agradecimiento…….....	IV
Dedicatoria……...	V
Índice……	VI
Tema…….....	1
Resumen……	2
Summary……	5
Introducción…….....	7
Metodología ……	10
Revisión de literatura…….....	15
Resultados……	45
Discusión……	57
Conclusiones……	63
Recomendaciones……	65
Bibliografía……	67
Anexos ……	71

TEMA:

“SEXUALIDAD EN LOS /LAS ADOLESCENTES QUE CONTRIBUYE A SU DESARROLLO INTEGRAL”

RESUMEN

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo cuantitativo, denominado **"SEXUALIDAD EN LOS /LAS ADOLESCENTES QUE CONTRIBUYE A SU DESARROLLO INTEGRAL"** ha sido desarrollado en el colegio nacional "San Pedro de Vilcabamba" de la parroquia rural del mismo nombre perteneciente a la provincia de Loja; con la finalidad de promover la participación de los/as adolescentes en acciones de prevención y autocuidado para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad, además establecer los riesgos y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

En el desarrollo de esta investigación se utilizó el método científico como método general que ayudo a descubrir el problema principal. Como métodos particulares se hizo uso del método descriptivo para describir los datos obtenidos, el analítico sintético para analizar los resultados y el método explicativo para elaborar el reporte. El instrumento aplicado para obtener la información necesaria fue la encuesta dirigida a los estudiantes. Para el proceso de la información se hizo uso del análisis lógico con estadística descriptiva que ayudo a representar los resultados en tablas.

Una de las conclusiones principales que se encontró fue que los principales riesgos de los adolescentes en el colegio Nacional "San pedro de Vilcabamba" fueron: violencia intrafamiliar 15.62%, relaciones sexuales sin protección 15.62%, consumo de alcohol 37.5%, consumo de cigarrillo 28.12% e intento de suicidio 3.12%.

SUMMARY

SUMMARY

The present study of descriptive and quantitative type **"SEXUALIDAD EN LOS /LAS ADOLESCENTES QUE CONTRIBUYE A SU DESARROLLO INTEGRAL"** has been developed in the "San Pedro de Vilcabamba" high school at the parish of the same name bellowing to Loja province, with the objective of determine the own care of the sexual health and reproductive in the teenagers to help the integral heath.

In the development of this the search I made used of the cientific method as general one that helped us to discover the main problem .as particular methods I used the descriptive one to describe the data obtained, the anlitic-syntetic to analyze the results; and the explicative method to explain the phenomena and to elaborate the report.

The instrument applied to gather the information needed was the survey to student. In order to process the information I made use of the logical analysis with descriptive statistic that helped us to represent the results in tables.

One of the main conclusion found was the main risks of the teenagers in the "San Pedro de Vilcabamba" high school were family violence 15.62%, sexual relations without protection 15.62%, use of alcohol 37.5%, use of cigarette 28.12% and try to suicide 3.12%.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En este trabajo se analizan las formas de autocuidado para la salud sexual y reproductiva, los factores de riesgo a los que puedenestar expuestos lo cual afectaría de alguna manera a su salud integral.

La adolescencia es un período en el que se experimentan importantes cambios a nivel biológico, psicológico y social. Durante esta etapa suele aumentar el interés por el sexo y darse las primeras relaciones sexuales. Para que esta primera relación pueda considerarse saludable, debe ser: anticipada, es decir, prevista con antelación; deseada por ambos miembros de la pareja; con protección ante riesgos de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.

Además los adolescentes en esta etapa se encuentran vulnerables a situaciones que los expongan en circunstancias y en un ambiente que les atrae por ser novedoso y polémico, o simplemente porqué sus compañeros y amigos también lo hacen (como el uso de drogas, o los estados depresivos debido a los cambios de humor constante, etc.) buscan experiencias nuevas, y excitantes buscan tener sexo no se protegen sin tener conocimiento o información lo suficientemente clara para tener una relación sexual y a su vez las consecuencias de ello; es así que se ven expuestos a riesgos que afectan a sus aspectos: psicológico, biológico y social.

En vista de lo antes citado, con el presente trabajo se pretende comprender un poco más el proceso de la adolescencia y como es percibida por los mismos adolescentes, de igual manera analizar las situaciones de riesgo a las que se encuentran expuestos; y lo más importante la manera cómo podemos ayudar

desde nuestro papel como profesional de la salud trabajando en conjunto con las familias y educadores, siendo el principal objetivo: determinar los riesgos de la sexualidad que influyen en el desarrollo integral de los/las adolescentes del Colegio de Bachillerato “San Pedro de Vilcabamba”, así como también se procura determinar los conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes que inciden en su salud sexual y reproductiva. Ya que actualmente se reconoce que los problemas de salud sexual y reproductiva en adolescentes, se vinculan con la propensión a iniciarse cada vez más prematuramente en la vida sexual, la desprotección y la baja percepción de los riesgos que ello entraña, violencia intrafamiliar, disfunciones familiares y problemas sociales como alcohol y cigarrillo. “La sociedad vive profundos cambios en sus códigos morales y sociales, esto se puede ver reflejado en la temprana práctica sexual en adolescentes y la visión o reacción de la sociedad frente a este fenómeno, ya que dichas conductas han tomado rumbos muy distintos, comparado a generaciones anteriores [1]. La OMS define la adolescencia al grupo de edad comprendido entre los 10 y 19 años , adolescentes menores aquellos que están entre los 10 y 14 años y mayores a los que tienen entre 15 y 19 años (República del Ecuador MSP, normas y procedimientos para la atención de la salud reproductiva, Adolescencia). A nivel mundial, la mayoría de los jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años, y la mitad, al menos, en torno a los 14 años, en Ecuador, dos de cada diez adolescentes mujeres que tienen una vida sexual activa iniciaron sus experiencias entre los 12 y 14 años. Según los adolescentes, casi siete de cada diez mujeres

[11]DaamV. Sexualidad-precoz.html /2007/10/ Disponible : http://elfindelainocencia.blogspot.com

adolescentes han iniciado su vida sexual”2. Esto afecta en la salud integral de las y los adolescentes ya sea en sus aspectos físico y también en su desarrollo psicológico, el ambiente en el cual estos se desarrollan es también una determinante para limitar el acceso a una correcta información acerca de la salud sexual e integral en las/los adolescentes parte de ahí la importancia de trabajar sobre la sexualidad saludable, para fomentar en las nuevas generaciones, sentimientos de seguridad y autoestima, conductas responsables con su cuerpo y salud, valores éticos, estéticos que los prepare para enfrentar los nuevos retos de la sociedad. Todo esto para que el adolescente logre alcanzar un futuro saludable con factores protectores, lo cual es fundamental el papel de los adultos y de acciones colectivas de promoción y prevención de salud para otorgarle a este grupo una participación social más activa.

---

[2] David Rafael Abreu Reyes Comportamiento del embarazo en la adolescenciade julio de 2008 disponible http://www.monografias.com

REVISIÓN DE LITERATURA

1. SEXUALIDAD

“El término "sexo". Se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos. El término "sexualidad" se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales”3 . Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la salud sexual es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas (OPS/OMS, 2000). “La sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo

[3] www.infoabu.com/Salud-**Sexual**-Promocion-PAHO-**OMS**.pdf

sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes.[4]

Los jóvenes tienen que atender a los impulsos de sus intereses y nunca a las presiones del entorno, que pueden llevarlos a ser víctimas a la hora del inicio de la vida sexual activa. Es imprescindible, asimismo que el adolescente asuma una vida sexual responsable y adoptar las medidas preventivas para evitar el contagio de enfermedades, como el VIH. [5]

1.1 PSICOFISIOLOGÍA SEXUAL DEL ADOLESCENTE.

Es un término que describe la interacción entre los procesos fisiológicos y psicológicos, entre las respuestas mentales superiores y las respuestas musculares, glandulares y orgánicas. Dos principios psicofisiológicos son que la respuesta fisiológica a un estímulo depende de las experiencias pasadas y que las experiencias y emociones actuales se ven influidas por las respuestas del organismo. La respuesta sexual humana está determinada por una interacción entre la psicológica y la fisiología. El sistema nervioso central tiene un importante papel ya que este media la respuesta sexual y al procesar señales de sexuales de origen cognoscitivo y somático. Las causas de la estimulación sexual dependen de la mente, cerebro y de los órganos sexuales. La estimulación directa de las áreas erógenas, por lo general los genitales y los senos, causa estimulación sexual de manera reflexiva o

---

4ORTEGA O. CAMBIOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES EN LA ADOLESCENCIA. Abril 2007 http://www.educasexo.com/

[5]BEINESF. HERRERA M. PSICOLOGÍA INFANTIL. Mayo 2011. La Vida Afectiva http://www.eljuegoinfantil.com

automática. Cuando siente una caricia los nervios periféricos envían una señal a un centro de transmisión en la parte inferior de la medula espinal el cual a su vez envía una señal de regreso para la reacción de estimulación. La corteza cerebral y los centros cerebrales no participan en estas señales de transmisión; es una respuesta de tipo mediada del mismo modo que la respuesta del reflejo rotuliano. Las vías neurológicas de los estímulos reflejos son más fáciles de detectar; las experiencias tempranas en la niñez de caricias en los genitales, en un medio relacionado a ciertos olores, estímulos visuales y sonidos pueden conducir o relacionas en forma posterior estas sensaciones con la estimulación sexual. El proceso continúa durante la adolescencia y la edad adulta al ampliarse la experiencia sexual, y diversos estímulos se relacionan con las consecuencias sexuales de tipo positivo o negativo.[6]

1.2 CONDUCTA SEXUAL ADOLESCENTE.

La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico - fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. La tensión sexual que tiene todo adolescente es el resultado de tres tipos de estimulantes que operan de forma compleja: La acción de mundo exterior, la influencia de la vida psíquica y la acción del organismo. En la adolescencia comienzas las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo.

[6] BERGUER S. PSICOLOGIA DEL DESARROLLO INFANCIA Y ADOLESCENCIA. Editorial Médica Panamericana.Buenos Aires Argentina. 7 ° edición. 2006 pág. 301

La adolescente es más exhibicionista que el chico. En los encuentros heterosexuales el petting alude el conjunto de gestos caricias y abrazos por todo el cuerpo y contactos intergenitales que llevan al adolescente a un grado alto de excitación sexual, sin coito pero en una forma habitual este puede llegar al coito con ello el inicio de una vida sexual activa.

2. MARCO LEGAL

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR.

Derecho a la vida.

Este derecho humano lo tienen por igual mujeres y hombres, a lo largo de todas las etapas de su vida, pero en el tema de derechos sexuales y reproductivos, se refiere, particularmente, al derecho de las mujeres a no morir o poner en riesgo su vida por situaciones evitables relacionadas con el embarazo, parto o su vida sexual:

Un aborto realizado en condiciones inseguras (por personal no capacitado o en un lugar inadecuado) Un embarazo antes de los 16 años o después de los 35 años.

Embarazos muy numerosos (más de 5 y/o hasta 3 cesáreas) o demasiado seguidos (1 por año) o vivir situaciones de violencia doméstica y/o sexual.

Derecho a la libertad y seguridad.

Mujeres y hombres tienen derecho a decidir, de manera libre y responsable, sobre su vida sexual y reproductiva. Por tanto: Nadie puede ser forzado (ni

siquiera por su cónyuge) a tener relaciones sexuales. Ninguna mujer puede ser forzada a tener un embarazo o un aborto. Cualquier intervención médica relacionada con la salud sexual y reproductiva debe ser autorizada por la persona a quien se le va a practicar.

2.1 DE LOS DERECHOS GARANTÍAS Y DEBERES

Derecho a la igualdad y a estar libre de toda forma de discriminación.

Las mujeres y los hombres merecen igual respeto porque ninguna persona es superior a otra. Por eso: Ni la mujer ni el hombre requieren autorización del cónyuge o compañero/a sexual para planificar con cualquier método, incluyendo la ligadura de trompas y la vasectomía. Ninguna mujer podrá ser despedida de su trabajo o establecimiento educativo por estar embarazada. Es ilegal y atenta contra el derecho al trabajo, que se pida certificado de “no embarazo” para conceder un empleo. Las labores dentro y fuera del hogar, así como la crianza de los hijos pueden ser compartidas por hombres y mujeres en condiciones iguales. Ello contribuye a la salud y a la relación de pareja con los hijos. Hombres y mujeres pueden buscar protección de las infecciones de transmisión sexual, así como una vida sexual placentera, en condiciones de igualdad, sin ser juzgados y criticados.

Derecho a la libertad de pensamiento.

En lo relacionado con su vida sexual y reproductiva, todos los seres humanos tienen derecho a pensar y obrar libremente. Por tanto, el acceso a la información y a servicios sobre la salud y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, es una decisión personal que no puede ser restringida por las

opiniones personales, de conciencia o religión de quienes proveen estos servicios.7

ADOLESCENCIA.

Se denomina así al periodo de la vida en el que se produce una serie de cambios físicos y psicológicos que constituyen el paso desde la infancia a la edad adulta. Son características importantes que ocurren en el desarrollo del adolescente estos son: crecimiento de talla y el aumento de peso corporal; la irrupción del deseo sexual y el desarrollo de los órganos genitales, hasta llegar a su madurez sexual; el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, y una madu5racion progresiva del sistema nervioso, que viene acompañado del orden psicológico y mental.[8]

La adolescencia puede estar marcada por una buena salud, percibiendo circunstancias familiares estables, buen acceso a servicios básicos, entretenimiento, educación integral etc; sin embargo, este período puede ser de alta vulnerabilidad por situaciones adversas como: la pobreza, las exclusiones, la asunción de nuevos roles (trabajo), la estigmatización de la sexualidad, el desconocimiento de los/las adolescentes como sujetos/as de derecho, especialmente en relación a los derechos sexuales y reproductivos, la falta de asistencia a la escuela, situaciones de violencia doméstica o pública, migración, etc. Todas estas situaciones erosionan las redes tradicionales de seguridad e incrementan su vulnerabilidad; de ahí que se hace necesario que las políticas y los programas dirigidos a adolescentes contemplen a estos

[7] Constitución del Ecuador Ley Publica de Los derechos garantías y deberes. Año. 2011. http://www.bibliotecasvirtuales.com
[8] ENCICLOPEDIA TEMATICA ESTUDIANTIL. Editorial Océano España 2010. Pág. 545.

grupos como prioritarios. Los y las adolescentes, como todos los seres humanos, tienen determinaciones sociales, culturales y económicas, así como potencialidades para construirse como sujetos de derecho, que puedan sortear las vulnerabilidades y enfrentar riesgos que pueden ser:

a. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

La violencia intrafamiliar, aunque el concepto es auto explicativo, es aquella que se produce en el seno de la familia, de unos miembros de la familia contra otros. El primer mito que hay que desterrar es que siempre la ejerce el más fuerte físicamente o económicamente. El ejercicio de esta violencia se basa la mayor parte de las veces en que la víctima no puede defenderse por razones psicológicas. Una de las más habituales es que la víctima puede llegar a sufrir un síndrome de Estocolmo con respecto al victimario. Los hechos de violencia no suelen suceder aislados sino que siguen unas pautas que los hacen crónicos en el tiempo.[9] Las principales víctimas de la violencia intrafamiliar son las mujeres y los niños. El denominador común dentro de la violencia intrafamiliar es que se produce por un abuso de poder y de confianza. Luego del primer acto violento, la violencia continuará al perderse el respeto e incrementarse la intolerancia en la familia. [10]

La familia disfuncional se define como un patrón de conductas des adaptativas e indeterminadas que presenta de manera permanente uno o varios integrantes

[9]Blog de Psicología y relaciones sociales. 2011.http://depsicologia.com/violencia-intrafamiliar/
[10] Torres GM Familia, Unidad y diversidad. La Habana: Pueblo y educación. http://www.monografias.com

de una familia y que al relacionarse con su membresía se genera un clima propicio para el surgimiento de patologías específicas o inespecíficas.11

b. RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN.

De las principales conductas de riesgo para el contagio de las ITS y el VIH/SIDA son la vida sexual coital, y el uso de drogas intravenosas en adolescentes y jóvenes -y en los no jóvenes también. De manera enfática, el análisis correspondiente se enfoca desde la perspectiva de una sexualidad irresponsable, como la causante en la incidencia de las ITS y el VIH/SIDA entre adolescentes y jóvenes. Por ello, es importante enseñar a los adolescentes y jóvenes, el correcto significado de la sexualidad. Que los padres tomen la responsabilidad de explicarles a los adolescentes los cambios que conlleva su desarrollo biológico; específicamente, los cambios que comienzan a surgir con respecto a su sexualidad. Hacerles ver que hacerse adulto es, entre otras cosas, un proceso mediante el cual los individuos dicen sí o no a la sexualidad y al amor, de acuerdo a sus convicciones íntimas. Una de las finalidades de la educación en cuanto al desarrollo de las relaciones personales es ayudar a crear una ética personal. Al tener un fundamento ético en su formación los adolescentes pueden entender que la sexualidad no es solamente el ejercicio de los actos sexuales, pero estos también, en sus aspectos positivos, pueden entrañar amor, diversión, identidad o deseo de reproducirse, pero no tienen por qué ser todo a la vez. Pero, actualmente la sexualidad ha alcanzado su propio significado, independientemente del deseo de reproducirse. La actual perspectiva de la sexualidad (vida sexual coital y no coital) es más bien egoísta

[11]JARAMILLO PAREDES M. DR. Revista de La universidad del Azuay Sistemas Familiares Abril 2008 http://www.uazuay.edu.ec/

y carente de valor (en cuanto a lo que vale y en cuanto a lo moral), no un fin en sí misma - desde el punto de vista constructivista en una relación de pareja - sino un medio para obtener el personal beneficio del placer (hedonismo) reflejado en la propia experiencia (egoísmo) de una satisfacción sexual pasajera. El verdadero significado de la sexualidad se fundamenta, por tanto, en una educación sexual que se basa en argumentos científicos, que expliquen el desarrollo y cambios biológicos de la naturaleza humana en adolescentes y jóvenes. Así como, el desarrollo de la propia personalidad que se fundamenta en una moral bien encauzada. Sobre todo esto último, como lo explica Leandro Romero en su documento Sexualidad y Educación sexual irresponsable " Desde la perspectiva de la promoción del bienestar sexual será mucho más importante educar aprender a amar, para aprender actitudes, valores y habilidades para la maternidad responsable y eficaz, para ser padre y madre como consecuencia de una opción consciente, para ser padres y madres de mayor calidad, para aprender a ser mejores hombres y mujeres, para aprender a ser mejores parejas, para ser seres felices y realizados a partir de la sexualidad, el afecto, el amor y el erotismo"12

c. LIMITADA EDUCACIÓN SEXUAL.

Podemos entender por Educación Sexual al conjunto de aprendizajes suficientes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y

[12] ROMERO L. SEXUALIDAD Y EDUCACIÓN SEXUAL IRRESPONSABLE, Barranquilla Colombia 2008.

comunicación, de respeto y estima. La definición dada por el Equipo Multidisciplinario del Instituto Nacional de Educación Sexual entiende por educación sexual “la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. Su objetivo básico es lograr la identificación e interacción sexual del individuo y capacitarlo para que se cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva, consciente y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad”. La psicología del hombre y de la mujer es totalmente distinta, una anatomía diferente, lo que hacen que su comunicación, comportamiento y manera de manifestarse sea totalmente distinta. En la actualidad la educación sexual que se imparte a los adolescentes se centra básicamente en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, lo que es mejor que nada, pero no es ni preventivo ni enriquecedor porque deja a los jóvenes con muchas lagunas sobre el tema. Además, educar no es lo mismo que informar. La responsabilidad primaria en la educación –en los aspectos básicos- para la formación de los individuos que han de llegar a ser los adultos del mañana, es la familia. Es necesario abiertamente conversar sobre temas, que quizás todavía sean tabú. Así como, obtener información actualizada, con fundamento y que pueda ilustrar con realidad la problemática cuando se vive una sexualidad irresponsable. Las escuelas e instituciones de salud, en base a los lineamientos gubernamentales (estado), deben dar seguimiento en la formación de valores familiares, de conducta e identidad individual entre los adolescentes y jóvenes. Por último y de igual importancia, también la sociedad en general debe fomentar una cultura

centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizante y constructiva.[13]

d. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

- Clamidia
- Gonorrea
- Herpes genital
- VIH/SIDA
- Virus de Papiloma Humano
- Sífilis
- Tricomoniasis

e. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".[14] El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

a. – Sociedad Represiva: niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las

[13]SALAZAR VÁSQUEZ Y. DRA. TORRES J.Sexualidad en adolescentes, riesgo para VIH/SIDA. 2011.

[14] Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2001 Página: 11-23. http://med.unne.edu.ar/revista

manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

b. – Sociedad Restrictiva: tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

c. – Sociedad Permisiva: tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

d. – Sociedad Alentadora: para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las misma características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones: Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente. Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

f. EL ALCOHOL.

El consumo de alcohol durante la adolescencia tiene muchos riesgos. Algunos de ellos son directos porque la ingesta de bebidas alcohólicas es peligrosa para la salud. Otros de los riesgos en el caso de los adolescentes son indirectos y están ligados a los comportamientos derivados del consumo de alcohol. Además no hay que olvidar que el consumo de alcohol también es ilegal durante la adolescencia en la mayoría de los países. El alcohol es un potente deshinbidor y muchos adolescentes combaten con él sus problemas de timidez o relación. Presión social. En muchas ocasiones la sociedad en la que viven los jóvenes alienta, directa e indirectamente, el consumo de alcohol mostrándolo como una prueba del éxito social. Los jóvenes imitarían esa conducta en busca también de su éxito social. Imitación de los adultos. Los adolescentes están viviendo la transición entre la pubertad y la edad adulta. Muchos de ellos imitan comportamientos adultos en la creencia de que eso les hace maduros y el consumo de alcohol se sitúa muchas veces en ese contexto. Integración en el grupo. Los adolescentes que ser relaciona con otros adolescentes que beben alcohol también lo consumen para sentirse parte del grupo. [15]

f. EL CIGARRILLO.

Los adolescentes que fuman pueden estar trazando su camino hacia la depresión en la edad adulta de su vida, según un estudio de la Florida StateUniversity dirigido por un maestro de psicología Carlos Bolaños, que ha determinado que la nicotina induce en los adolescentes a un estado parecido

[15] TORO V. Revista COMO AFECTA EL ALCOHOL A LOS ADOLESCENTES. Pag. 26. Año 2010

a la depresión caracterizado por carencia de placer y aumento de la sensibilidad en el futuro. Es un hecho que el hábito de fumar casi siempre se inicia en la adolescencia. La edad promedio de los que comienzan a fumar es de 12 años, de modo que la mayor parte de los adultos que fuman ya eran fumadores a los 14. Por otra parte, también las estadísticas señalan que los que logran pasar por la edad escolar sin el hábito de fumar, es poco probable que lo sean más adelante. Es por ello que todos los esfuerzos destinados a prevenir este hábito, deben concentrarse en la adolescencia. A nivel mundial, el 50% de aquellos que comienzan a fumar en la adolescencia y continúan haciéndolo durante la edad adulta, morirán por causas derivadas del hábito de fumar. Eliminar el hábito de fumar es la primera causa prevenible de muerte. El hábito de fumar trae consecuencias a corto y largo plazo. Entre las primeras está la tos, el incremento de las secreciones bronquiales, la disminución de la capacidad respiratoria, la disminución del rendimiento atlético, el mal aliento, la tinción de los dientes y de los dedos. Pero son las consecuencias a largo plazo las que más preocupan: la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar (que es irreversible), las enfermedades cardiovasculares (infarto), y sobre todo el cáncer del pulmón. Se sabe además que el fumar durante el embarazo, daña el feto y esto se traduce en que el recién nacido es de menor peso y probablemente tenga también cierto daño cerebral. También las estadísticas señalan que los que fuman durante la adolescencia tienen un mayor riesgo de caer más tarde en el consumo de marihuana y otras drogas. Puede decirse que en general la juventud está consciente de los riesgos de fumar, pero sin embargo lo hacen porque se sienten atraídos, ya sea porque creen mejorar su imagen social o porque desean proyectar una imagen de "macho" y de

independencia o porque creen tener una mejor aceptación entre sus amigos. Muchas veces les atrae el cigarrillo como una nueva experiencia y porque además sienten que con ella alivian las tensiones. Sin embargo, no tienen conciencia que abandonar el hábito una vez establecido, es extraordinariamente difícil. De hecho, los datos estadísticos disponibles señalan que sólo entre el 5 y 15% son capaces de abandonarlo.[16]

g. LAS DROGAS.

En la adolescencia la mayoría de estos perfilan sus tendencias grupales, tienen necesidad de fantasear e intelectualizar de modo consciente; a veces tienen crisis como consecuencia lógica de empezar a poner en duda su sistema de valores y creencias. Se presentan también las crisis de temporalidad, que son en las que el adolescente pierde noción del tiempo en el que vive; en la vivencia de la evolución sexual. De la misma manera, los adolescentes fomentan actitudes sociales reivindicatorias, desafían los sistemas autoritarios, se separan progresivamente de los padres y viven constantes fluctuaciones de amor y de su estado anímico. Es en la adolescencia, cuando el joven tiene que aprender a “elegir” y asumir la responsabilidad de los errores y aciertos de sus elecciones; esto no es tarea fácil, porque comienza su inmersión social sin la mediación y el “colchón” de la familia como cuando era niño. De cara a la sociedad, el incipiente adulto adquiere responsabilidades y cargas para los que muchas veces no está preparado, tiene que empezar a ejercer derechos nuevos, como el de la libre elección; es en ese punto donde el desarrollo normal a veces se perturba, pues

[16] http/ www. Educared.pe/docentes/articulo/ 384/tabaquismo-una-epidemia-en-américa-latina

elegir implica aceptar una opción pero rechazar otras, es entonces cuando surgen crisis de rebeldía extrema, conductas antisociales y, en el peor de los casos, uso o dependencia de drogas como alcohol, tabaco, heroína, cocaína, marihuana, inhalantes, entre otros, que distorsionan su personalidad y limitan sus capacidades psíquicas, intelectuales, afectivas y sociales.

Daños que causan las drogas.

Cerebelo: es el centro de la mayoría de las funciones involuntarias del cuerpo. El abuso severo de drogas daña los nervios que controlan los movimientos motores, lo que resulta en pérdida de coordinación general. Los adictos crónicos experimentan temblores y agitación incontrolable.

Corazón: El uso de drogas puede producir "Síndrome de Muerte Súbita". Las dos sustancias que más frecuentemente han causado estas muertes son el tolueno y el gas butano.

Medula Ósea: se ha comprobado que las drogas causan el envenenamiento esta, causando causa leucemia.

Nervios Craneales, Nervios Ópticos Y Acústicos: las drogas atrofian estos nervios, causando problemas visuales y pobre coordinación de los ojos. Además, destruye las células que envían el sonido al cerebro. Ello deriva en graves posibilidades de ceguera y sordera.

Sangre: las drogas bloquean químicamente la capacidad de transportar el oxígeno en la sangre.

Sistema Respiratorio: se puede producir hipoxia cuando no se desplaza totalmente el oxígeno en los pulmones. Además se presentan graves irritaciones en las mucosas nasales y tracto respiratorio. Las drogas, introducidas en el cuerpo por diferentes vías, llegan alojadas en el torrente sanguíneo hasta el cerebro atravesando la barrera hematoencefálica. Una vez que han llegado al cerebro, lugar donde reside el control de las funciones superiores del ser humano, alteran su normal funcionamiento actuando sobre Neurotransmisores. Las señales nerviosas viajan a través de las neuronas, que están conectadas entre sí por las sinapsis. En la sinapsis es donde se liberan los neurotransmisores, que actúan sobre la siguiente neurona en unos puntos específicos llamados receptores. La interacción de los neurotransmisores en los receptores produce una serie de cambios que permiten que la información vaya de una neurona a otra. Las drogas alteran el funcionamiento cerebral modificando la producción, la liberación o la degradación de los neurotransmisores cerebrales de tal forma que se produce una modificación del proceso natural de intercomunicación neuronal y en la producción y recaptación de los neurotransmisores. De esta forma es como las drogas logran alterar la percepción sensorial, la sensación de dolor o bienestar, los ritmos de sueño-vigilia, la activación, etc.

h. INTENTO DE SUICIDIO.

En la actualidad el suicidio es la tercera causa de muerte a nivel mundial en los adolescentes entre 11 y 18 años, ocurre con más frecuencia en los varones sin distinción de razas ni de clases sociales. Cuando un adolescente se suicida se ven afectados; la familia, amigos, compañeros, vecinos y a

veces personas que ni siquiera conocían al adolescente, lo cual expresa en ellos un sentimiento de culpa, y la sensación de que si no hubieran hecho algo diferente, el suicidio se podía haber evitado. Un intento de suicidio tiene un impacto emocional similar a uno consumado en cualquier persona implicada. Los intentos fallidos de suicidio pueden significar una petición de ayuda que, si es ignorada, puede ser precursora de posteriores intentos. Sin embargo, estas peticiones de ayuda hay que diferenciarlas de otras formas más manipuladoras de intento o amenaza de suicidio que buscan llamar la atención, cuyo propósito es controlar las emociones y el comportamiento de otras personas, normalmente familiares.

METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de carácter descriptivo pues se realizó un registro de los riesgos de los adolescentes, en relación a la sexualidad.

ÁREA DE ESTUDIO

Al estudio se lo desarrolló en el Colegio de Bachillerato “San Pedro de Vilcabamba” sección vespertina de la parroquia San Pedro de Vilcabamba de la provincia de Loja.

UNIVERSO

Comprendido 130 estudiantes del colegio de Bachillerato “San Pedro de Vilcabamba”, cuya edad se hallan entre los 11 a 20 años.

MUESTRA

Fueron 64 estudiantes en edades comprendidas entre los 10 y los 14 años de edad del Colegio de Bachillerato “San Pedro de Vilcabamba“

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Participación en forma voluntaria de los adolescentes de 10 a 14 años cumplidos.

Asistencia regular al colegio.

PROCEDIMIENTOS ÉTICOS

Se solicitó la autorización del señor Rector encargado del colegio para la aplicación de las encuestas. Anexo (3)

Se solicitó consentimiento informado de los estudiantes de 10 a 14 años de edad. Anexo (3).

MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS:

Para el desarrollo y cumplimiento del presente trabajo de investigación se emplearon las siguientes técnicas y procedimientos:

PROCEDIMIENTOS:

Se solicitó el permiso y autorización para la realización de la investigación al Rector encargado de la institución para el desarrollo del trabajo investigativo se informó a los adolescentes de los objetivos del estudio, se aplicó el formato de la encuesta dirigida a los adolescentes y padres de familia.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas

- Encuesta. Anexo (2)

Instrumento de recolección de datos.

Cuestionario de preguntas dirigido a los y las estudiantes del Colegio de Bachillerato “San Pedro de Vilcabamba” para determinar los factores de riesgo.

FUENTES.

Fuente directa: estudiantes del colegio “Colegio Nacional San Pedro de Vilcabamba“

Fuente indirecta: padres de familia y representantes de los estudiantes, maestros y nóminas de estudiantes.

METODOLOGÍA ESTADÍSTICA

Luego de aplicar las encuestas respectivas, se procedió a la tabulación de datos y los resultados son representados en tablas, las que se analizaron e interpretaron, relacionando los datos más relevantes con el marco teóricoinvestigado,dando lugar a conclusiones y las recomendaciones respectivas.

RESULTADOS

TABLA # 1

POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "SAN PEDRO DE VILCABAMBA"

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
10a 11ª 11m	3	4.68	7	10.93	10	15.62
12 a 13ª 11m	17	26.56	13	20.31	30	46.87
14 años11m	15	23.43	9	14.06	24	37.5
TOTAL	**35**	**54.68**	**29**	**45.3**	**64**	**100**

Fuente: encuesta dirigida a los adolescentes del colegio Nacional "San Pedro de Vilcabamba".
Autora: Yessica Salinas.

De acuerdo a los datos obtenidos con la presente tabla se logra establecer que la mayor parte de la población en estudio corresponde al sexo masculino con un 54.68 %, con una mayor frecuencia en las edades de 12 a 14 años, mientras que del sexo femenino corresponde al 45.3 al igual que en el sexo masculino la mayor frecuencia en las edades de 12 a 14 años. Con ello se puede establecer que el grupo de estudio se encuentra oscilando en la etapa de la adolescencia temprana. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, que incluye cambios biológicos, sicológicos y sociales.También se describe la adolescencia como el período del ciclo de vida humano comprendido entre la niñez y la juventud, durante el cual se observan cambios significativos en la vida de las personas: en la maduración sexual, en el orden fisiológico, en el

pensamiento lógico y formal, así como en el relacionamiento social[17]. Esasí que en esta etapa surge la necesidad de protección y cuidado al adolescente como para toda persona tanto en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

[17] MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A ADOLESCENTES Ecuador 2009 pág.25

TABLA # 2

ESTRUCTURA FAMILIAR DE LOS/AS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL "SAN PEDRO DE VILCABAMBA"

TIPO DE FAMILIA	f	%
Familia nuclear o elemental	10	15.62
Familia monoparental	**35**	**54.68**
Familia extensa o consanguínea	19	29.68
Total	**64**	**100**

Fuente: encuesta dirigida a los adolescentes del colegio Nacional "San Pedro de Vilcabamba".
Autora: Yessica Salinas.

De la presente tabla se puede establecer que existe un alto porcentaje de adolescentes que viven dentro de una familia monoparental lo cual lo conforman el 54.68% mientras que las familias extensas son el 29.68 es decir con otros familiares (tíos, abuelos, hermanos,) y únicamente el 15.62% tienen una familia mononuclear o elemental decir la gran mayoría de ellos habitan dentro de una familia monoparental; por lo tanto esto afectaría a su desarrollo emocional ya que la familia es la base fundamental de la sociedad y además la familia monoparental está definida como la familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos [18].Mientras que la necesidad para el desarrollo de los adolescentes es una familia que esté básicamente estructurada por padre, madre y hermanos es decir la familia **nuclear o elemental** la cual es la unidad base de toda sociedad, la familia básica, que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Es decir es de gran importancia ya que en ella se

[18] BURIN M. MELER I. GENERO Y FAMILIA Poder amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad. Editorial PAIDOS Buenos Aires Argentina. 2007 pág. 87

inicia y desarrolla desde temprana edad primer proceso de socialización que va a facilitar en las siguientes etapas de su evolución psicobiológica la adquisición de una serie de conductas que le van a servir en posteriores estadíos de su existencia, como lo es la seguridad, confianza, en sí mismos y además los valores éticos y morales adquiridos en cada una de sus familias.

TABLA # 3

RIESGOS EN LOS/AS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL "SAN PEDRO DE VILCABAMBA"

RIESGOS.	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Violencia intrafamiliar	10	15.62	54	84.37	**64**	**100**
Relaciones sexuales sin protección	10	15.62	54	84.37	**64**	**100**
Consumo de alcohol	24	**37.5**	40	62.5	**64**	**100**
Consumo de Cigarrillo	18	28.12	46	71.87	**64**	**100**
Intento de suicidio	2	3.12	62	96.87	**64**	**100**

Fuente: encuesta dirigida a los adolescentes del colegio Nacional "San Pedro de Vilcabamba".
Autora: Yessica Salinas.

En la presente tabla podemos apreciar que en el grupo de adolescentes en los que se realizó el estudio, existen una variedad de riesgos los cuales afectarían a los adolescentes tanto en los aspectos: biológicos, psicológicos y sociales siendo el principal riesgo el alcohol ya que el 37.5% ha ingerido alcohol más de 3 ocasiones, esto principalmente en los varones de 14 años, mientras que otro factor de riesgo serían las relaciones sexuales sin protección ya que el 15.62% ha tenido relaciones sexuales sin protección, de igual forma siendo la mayor frecuencia de hombres de la edad de 14 años. Esto relacionado con datos estadísticos que demuestran que en nuestro país el 8.0% de mujeres de 15 a24 años han tenido relaciones sexuales antes de

cumplir los 15 años.[19] Es importante además citar que existen otros riesgos en los adolescentes tales como: violencia intrafamiliar, consumo de cigarrillo e intento de suicidio. En cuanto a relaciones sexuales sin protección es un dato preocupante ya que trae consigo consecuencias en los adolescentes; según indicadores que reveló el Ministerio de Salud, a los 14 años los jóvenes inician su vida sexual. Los motivos no suelen revelarlos, y es simplista asegurar que se trate de amor, placer o curiosidad la sexualidad aun es un tabú en nuestro medio lo por ende los adolescentes tienen curiosidad sobre sexo, sobre tener relaciones y experimentar cosas nuevas".[20] Es por eso que los riesgo identificados en este grupo son el resultado de una sociedad actual parte de ello la necesidad de medidas de prevención y autocuidado para con los adolescentes.

[19] ENDEMAIN 2004
[20] Revista internacional Cosas Sexualidad Adolescente pag. 37. Año 2012 .

TABLA # 4

CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGOS EN LOS/AS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL "SAN PEDRO DE VILCABAMBA"

CONOCIMIENTOS	f	%
Suficiente	**20**	**31.25**
Moderadamente Suficiente	**20**	**31.25**
Insuficiente	12	18.75
No conoce	12	18.75
Total	**64**	**100**

Fuente: encuesta dirigida a los adolescentes del colegio Nacional "San Pedro de Vilcabamba".
Autora: Yessica Salinas.

En la presente tabla se logra apreciar que los conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes es preocupante ya que los adolescentes han manifestado que los conocimientos que tienen son suficientes corresponden al 31.25%, y así mismo en igual porcentaje el 31.25% manifestaron que los conocimientos que han adquirido son moderadamente insuficientes. Los adolescentes que mencionaron que es insuficiente lo que les enseñan corresponden al 18.75%, y finalmente los que dijeron no conocer equivale al 18.75% lo cual se hace importante impartir la educación sexual en estos adolescentes,ya que esta es una ciencia de un conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, de respeto y estima es decir se trataría de un nivel de conocimientos suficientes. La definición dada por el Equipo

Multidisciplinario del Instituto Nacional de Educación Sexual entiende por educación sexual “la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. Su objetivo básico es lograr la identificación e interacción sexual del individuo y capacitarlo para que se cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva, consciente y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad”.[21] Ya que también los adolescentes tienen la necesidad de conocer más acerca de los riesgos de una sexualidad irresponsable.

[21] MSP/OPS/OMS/UNFPA. Plan de acción Politico de salud y derechos sexuales y Reproductivos 4ª edición Agosto 2007

TABLA #5

PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA CON LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "SAN PEDRO DE VILCABAMBA"

INDICADOR	f	%
Cuento siempre con el apoyo de mi familia	7	10.93
Rara vez mi familia está pendiente de mi	15	23.43
No tienen tiempo para mi	15	23.43
Me da vergüenza preguntar o pedir un consejo	27	42.18
Total	**64**	**100**

Fuente: encuesta dirigida a los adolescentes del colegio Nacional "San Pedro de Vilcabamba".
Autora: Yessica Salinas.

Con los datos de la presente tabla se puede deducir que el 42.18% de los adolescentes sienten vergüenza de hablar con sus padres sobre tema de sexualidad así como para pedir un consejo, también manifiestan que la familia muy rara vez le brinda apoyo, y que para algunos de ellos no tienen tiempo. Mientras que el 10.9% es el grupo que cuenta siempre con el apoyo de su familia, ya que otro 23.43% mencionó "rara vez mi familia está pendiente de mi" y el otro 23.43% dijo "no tienen tiempo para mí" .Se puede determinar entonces que existe una gran necesidad de que la familia de los adolescentes sea incluida en el proceso de su desarrollo tanto psicológico como emocional. El nuevo modelo de atención de salud se menciona "la atención a adolescentes será integral, biopsicosocial y familiar, con énfasis en la promoción de salud y prevención de la enfermedad, y los servicios de salud que atienden adolescentes deben integrarse a programas interinstitucionales más amplios, incorporando la participación adolescente y juvenil organizada

formal e informalmente, con amplia coordinación intersectorial (salud, educación, deporte, recreación, cultura, justicia, trabajo, entre otros).[22]La desintegración de la familia, niños y adolescentes abandonados, migración de padres, depresión, carencias afectivas, violencia, malas condiciones de vida, son algunas de las razones que Guadalupe Cevallos, Sub Decana de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Quito, señala como circunstancias que están detrás de un suicidio. En el país, en el 2011, 130 personas terminaron con su vida, según cifras de la Fiscalía General del Estado (FGE). Estas terminan siendo las consecuencias de los/las adolescentes ya que debido a cambios emocionales, toman decisiones erróneas por ello necesitan siempre del apoyo y la comprensión de la familia.

[22]MSP. Normas y Procedimientos Para la atención Integral de salud adolescentes. Ecuador 2009

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

La familia es la base fundamental de la sociedad y además una familia disfuncional se define como un patrón de conductas des adaptativas e indeterminadas que presenta de manera permanente uno o varios integrantes de una familia y que al relacionarse con su membresía se genera un clima propicio para el surgimiento de patologías específicas o inespecíficas.[23].

En el nuevo modelo de atención integral de salud (MAIS) menciona la atención a adolescentes será integral, biopsicosocial y familiar, con énfasis en la promoción de salud y prevención de la enfermedad, y los servicios de salud que atienden adolescentes deben integrarse a programas interinstitucionales más amplios, incorporando la participación adolescente y juvenil organizada formal e informalmente, con amplia coordinación intersectorial (salud, educación, deporte, recreación, cultura, justicia, trabajo, entre otros).[24]

El consumo de alcohol durante la adolescencia tiene muchos riesgos. Algunos de ellos son directos porque la ingesta de bebidas alcohólicas es peligrosa para la salud. Otros de los riesgos en el caso de los adolescentes son indirectos y están ligados a los comportamientos derivados del consumo de alcohol.[25]

La definición dada por el Equipo Multidisciplinario del Instituto Nacional de Educación Sexual entiende por educación sexual “la parte de la educación

[23] JARAMILLO M. Dr. Revista de La universidad del Azuay Sistemas Familiares Abril 2008 http://www.uazuay.edu.ec/

[24] MSP. Normas y Procedimientos Para la atención Integral de salud adolescentes. Ecuador 2009. Pág. 39

[25] TORO V. Dra. Guía de adolescentes. CÓMO AFECTA EL ALCOHOL A LOS ADOLESCENTES 2012

general que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando.[26]

Los primeros años de la adolescencia son una etapa marcada por muchos cambios físicos, mentales, emocionales y sociales. Al inicio de la pubertad se presentan cambios hormonales .A esta edad la tristeza o depresión puede afectar su rendimiento escolar y hacer que consuman alcohol y drogas, tengan relaciones sexuales sin protección y enfrenten otros problemas.[27]

Finalizada la investigación se obtuvieron los siguientes resultados: la tabla Nº 1. Se estudió un total de 64 personas, de las cuales 35 fueron hombres (54.69%) y 29 mujeres (45.31%).Los resultados obtenidos en la tabla Nº 2 el 54.68% viven dentro de familias monoparental, de la misma manera adolescentes que viven solo con su padre, o solo con su madre, mientras que el 29.68% viven en familias extensas o consanguíneas y el solamente el 15.62% en familias nuclear o elemental. La familia debe ser vista como uno de los microambientes donde permanece el adolescente y, que por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia.Una familia que no satisface las necesidades emocionales de sus integrantes, no cumple con sus funciones, o sea es una familia disfuncional. Según datos presentados por el ENDEMAIN 2004, en el Ecuador la primera causa de las familias disfuncionales ha sido la migración por ende los adolescentes al no contar con la presencia de paterna, o

[26] MSP/OPS/OMS/UNFPA. Plan de acción Politico de salud y derechos sexuales y Reproductivos 4ª edición Agosto 2007

[27]SALVADOR L.Propuesta de un programa para jóvenes: crecer en una sexualidad responsable. Julio 2010.

materna sienten un vacío muy grande en sus vidas, que no puede ser llenado por el dinero enviado del exterior, por eso, que buena parte de ese dinero es usado por ellos para adquirir alcohol, tabaco servicios sexuales y otros estupefacientes, mientras que otros de ellos no pueden disfrutar de ese dinero ya que se encuentran bajo custodia de familiares [28]. Entonces surge desde ahí los riesgos en los adolescentes ya que no cuentan con una familia con la cual puede confiar pedir o verter opiniones y apoyo.

En la tabla Nº 3 se determina que existen una variedad de riesgos los cuales afectarían a los adolescentes tanto en sus aspectos: biológicos, psicológicos y sociales siendo el principal factor de riesgo el alcohol ya que el 37.5% ha ingerido alcohol más de 3 ocasiones, esto principalmente en los varones de 14 años, Motivo de creciente preocupación en numerosos países, el uso nocivo del alcohol entre los jóvenes reduce el autocontrol y aumenta las conductas de riesgo. Es una causa fundamental de traumatismos (en particular de los causados por el tránsito), violencia (especialmente violencia doméstica) y muertes prematuras. (OMS 2009)

Según la representante de PROEPS (Programa Educativo de Psicología y Salud) en un estudio realizado a 1.200 estudiantes de 42 colegios del distrito metropolitano de Quito en el 2010, sus resultados revelan que el 59% de ellos consumen alcohol de una manera excesiva y mucho de ellos inician desde los 10 años. Menciona que son varias las causas una de ellas la cultura, ya que tenemos la convicción de que no hay fiesta buena si no hay licor, además la inseguridad en el hogar, así como también muchas de las veces los hijos

[28] ENDEMAIN 2004

imitan la conducta de sus padres.[29] Mientras que otro factor de riesgo serían las relaciones sexuales sin protección ya que el 15.62% ha tenido relaciones sexuales sin protección, de igual forma siendo la mayor frecuencia de hombres de la edad de 14 años. De acuerdo a la OMS en el 2009 la población de 15 a 24 años sufrió aproximadamente el 40% de los casos de infecciones nuevas por VIH registrados entre los adultos en todo el mundo. Cada día se contagian 2400 jóvenes, y a nivel mundial hay más de 5 millones de jóvenes afectados por el VIH/sida. La juventud ha de saber cómo protegerse y debe tener los medios necesarios para ello. Eso incluye preservativos para prevenir la transmisión sexual del virus, promocionar la prevención del consumo de drogas, persuadir valores éticos y morales de manera que exista el respeto por su salud y su cuerpo para evitar la promiscuidad y embarazo en adolescentes o embarazo no deseados. En la actualidad, entre los jóvenes, solo el 36% de los hombres y el 24% de las mujeres tienen conocimientos amplios y correctos para protegerse contra el virus.Surge de ahí la importancia de la educación sexual en los adolescentes y para padres de familia.

La promoción de las prácticas saludables en la adolescencia y la adopción de medidas para proteger mejor a los jóvenes frente a los riesgos para su salud son fundamentales para el futuro de la infraestructura sanitaria y social de los países y para prevenir la aparición de problemas de salud en la edad adulta.[30]

---

[29]Aviles S. Entrevistas "Adolescentes en Ecuador beben Alcohol desde los 10 años" Junio 201. http://ecuadorinmediato.com

[30]MSP. Normas y Procedimientos Para la atención Integral de salud adolescentes. Ecuador 2009. Pág. 45.

Mientras que en las tabla Nº 4 los adolescentes han manifestado que los conocimientos impartidos acerca de sexualidad mencionaron que es suficientefueron el 31.25%, y así mismo en igual porcentaje los que opinaron que los conocimientos son moderadamente suficientes el 31.25%. Los adolescentes que mencionaron que es insuficiente los conocimientos fueron el 18.75%, y los que mencionaron que no conocen está representado por el 18.75%. Y los adolescentes que no saben de las consecuencias de las relaciones sexuales en su capacidad física y de salud ya que está representado por el 45.31%.

En la tabla Nº 5 el 42.18% de los adolescentes sienten vergüenza de hablar con sus padres sobre tema de sexualidad así como para pedir un consejo, esto es además un aspecto importante y de riesgo para la población estudiada ya que la falta o la poca comunicación en el hogar se ve afectan por diversos aspectos y con ello arroja una diversidad de problemas, que son más comunes en la adolescencia.Las disfunciones en el seno familiar, tanto en el tipo de relación entre los miembros como por la existencia de conflictos al interior del núcleo familiar puede ser una determinante que marcara la vida del adolescente.[31] La necesidad de confianza y comunicación entre padres- hijos es primordial ya que con ello los padres ayudan a sus hijos a conocer sobre los cuidados y actitudes que deberían adoptar en esta etapa de sus vidas; mientras que, los hijos dan a los padres la oportunidad de sentirse importantes para ellos los adolescentes en esta etapa de su vida, mirando a la sexualidad como una necesidad biológica en el ser humano mas no como un tabú.

[31] Universidad de Murcia. I**ntervención familiar en la prevención de las drogodependencias. 2009**

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES:

- Se determinó que los principales riesgos de los adolescentes en el colegio Nacional “San pedro de Vilcabamba” fueron: violencia intrafamiliar15.62%, relaciones sexuales sin protección15.62%, consumo de alcohol37.5%.
- Sobre conocimientos acerca de la sexualidad adolescentes que mencionaron que conocen lo suficiente corresponden al 31.25%, mientras que el 18.75% corresponde adolescentes que mencionaron que son conocimientos insuficientes y los que no conocen sobre sexualidad corresponden al 18,75%.
- Se brindó charlas educativas a fin de promover la participación de los/as adolescentes en acciones de prevención y autocuidado para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad.
- Se brindó información oportuna en relación a los riesgos determinados en el grupo de estudio para suscitar actitudes positivas de prevención y autocuidado hacia la sexualidad.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. A los adolescentes y la familia buscar la información adecuada y correcta sobre los factores de riesgo que afectan la sexualidad y por ende su salud.

2. Fomentar actividades como el deporte el arte y la cultura en los adolescentes ya que son actividades que contribuyen a su buen estado saludable.

3. A las autoridades tanto educativas, universitarias, como de la salud humana se brinde el apoyo necesario, para efectuar similares estudios investigativos a fin de conocer a plenitud la magnitud den los problemas relacionados con los factores de riesgo en la adolescencia.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFIA.

1. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. Normas y Procedimientos para la Atención de la Salud Reproductiva. Impreso en Ecuador. Año 2009.
2. PSICOLOGIA DEL DESARROLLO INFANCIA Y ADOLESCENCIA. StassenBerguer Hallen. Editorial Médica Panamericana .Buenos Aires Argentina. 7 ° edición. 2006
3. GÉNERO Y FAMILIA. Familia sexualidad permitida y prohibida. BURIN Mabel, MELER Irene. Editorial PAIDOS Buenos Aires Argentina. 2007
4. JUAREZ F. Salud Reproductiva de los jóvenes: teorías y evidencia. Rabell Zavala-de Cosios. Ed La fecundidad en condiciones de pobreza una visión internacional. Instituto de investigaciones Sociales UNAM México 2002.
5. BRUNNER. Enfermería Médico quirúrgico 10ª edición.
6. BUCHELI Rubén. Enfermedades transmitidas por contacto sexual. Ediciones medicas 2007
7. MSP/OPS/OMS/UNFPA. Plan de acción Político de salud y derechos sexuales y Reproductivos 4ª edición Agosto 2007
8. BOTERO J. JUBIZ H. HENAO G. Obstetricia y Ginecología. 7ª edición. Impreso en Colombia. Año 2004.
9. ENDEMAIN 2004 .informe final quito CEPAR (Centro de Estudios de población y desarrollo social.) Año 2004
10. BARELLA Balboa J. MESA Gallardo. COBEÑA Manzano. Conocimientos y Actitudes sobre salud sexual en los adolescentes de nuestro entorno. España 2002.
11. TORO Horacio. Salud Reproductiva de los adolescentes. Componentes y elementos de trabajo en el contexto de salud integral. Tomado del libro “ Temas de salud pública en el nuevo contexto de salud reproductiva ” pág. 198. 2007
12. PRADO M. DE SOUZA M. CARRARO T. Investigación cualitativa en enfermería. Organización panamericana de la salud.
13. MSP. Normas y Procedimientos Para la atención Integral de salud adolescentes. Ecuador 2009.

14. MC. ANERNEY. KREIPE. Medicina del adolescente. Única edición. Argentina 2004.

15. DaamVaacH Sexualidad-precoz.html /2007/10/ Disponible : http://elfindelainocencia.blogspot.com

16. Octavio Ortega CAMBIOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES EN LA ADOLESCENCIA Abril 2007 http://www.educasexo.com/

17. JULIO V. MAFFEI Federico Beines Marcelo Herrera Psicología Infantil. Mayo 2011. La Vida Afectiva http://www.eljuegoinfantil.com

18. Omar Hernández Causas de mantener relaciones sexuales a temprana edad. Julio de 2010 Disponible : http://www.monografias.com/trabajos

19. 1 FELIX. consecuencias-del-inicio-sexual-prematuro. Marzo de 2012://www.facemama.com/ginecología

20. Dra. Madelyn Campbell Miñoso | 29/11/2010 http Revista electrónica Riesgo reproductivo preconcepcional en la adolescencia. http://www.portalesmedicos.com

21. OMS. Aprendiendo Sexualidad 2008/06 Disponible en http://www.paho.org

22. Romero S., Leonardo (2006) Sexualidad y educación sexual irresponsable, Documento, Barranquilla – Colombia.

23. http://www.atomic-swerve.net/jardin/hedonismo.html El Hedonismo y la Vida Feliz: La teoría epicúrea del placer.

24. Interrogantes.net (2000-2006) Sexo, Placer y Felicidad, Documento, Madrid – España.

25. http/ www. Educared.pe/docentes/articulo/ 384/tabaquismo-una-epidemia-en-américa-latina

26. Dr. Juan R. Issler. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2001 Página: 11-23 Embarazo en adolescentes.

27. Revista de adolescentes “El encanto de volar”. Victoria Toro. como afecta el alcohol a los adolescentes. España 2011.

28. Sergio A. Pérez Barrero . Revista Trimestral latinoamericana y caribeña de desarrollo sustentable “como evitar el suicidio en adolescentes” Año 2008.

29. Taller de Autocuidado, Promoción y Prevención en la Adolescencia. Marzo del 2012.

ANEXOS

Tema: **PLAN DE INTERVENCION "FACTORES DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA"**

Responsable: Yessica Carmen Salinas Caillagua.

Asesor Académico: Mg: Magdalena Villacís.

Introducción:

En este trabajo se analizan los factores de riesgo en los cuales los adolescentes se pueden ver involucrados lo cual afectaría de alguna manera a su salud integral.

Los adolescentes en esta etapa son vulnerables a exponerse a situaciones que los pongan en una circunstancia y en un ambiente que les atrae por ser novedoso y polémico, o simplemente porqué sus compañeros y amigos también lo hacen (como el uso de drogas, o los estados depresivos debido a los cambios de humor constante, etc.) buscan experiencias nuevas, y excitantes buscan tener sexo no se protegen sin tener conocimiento o información lo suficientemente clara para tener una relación sexual y a su vez las consecuencias de ello.

En conocimiento de que este problema también está presente en la población adolescente de nuestro medio, resultó importante realizar este estudio investigativo en los adolescentes del colegio nacional "San Pedro de Vilcabamba" de la parroquia de igual nombre de la provincia de Loja, con la finalidad de determinar los riesgos en los adolescentes de ésta institución.

Los resultados obtenidos fueron que en la tabla Nº 1 el 54.68% viven dentro de familias monoparental, de la misma manera adolescentes que viven solo con su padre, o solo con su madre, mientras que el 29.68% viven en familias extensas o consanguíneas y el solamente el 15.62% en familias nuclear o elemental. En la tabla Nº 2 se determina que existen una variedad de riesgos los cuales afectarían a la salud y el desarrollo integral de los adolescentes siendo el principal factor de riesgo el alcohol ya que el 37.5% ha ingerido alcohol más de 3 ocasiones, esto principalmente en los varones de 14 años, mientras que otro factor de riesgo serían las relaciones sexuales sin protección ya que el 15.62% ha tenido relaciones sexuales sin protección, de igual forma

siendo la mayor frecuencia de hombres de la edad de 14 años. Mientras que en las tabla Nº 3 y 4 los adolescentes han manifestado que los conocimientos impartidos acerca de sexualidad mencionaron que es suficiente fueron el 31.25%, y así mismo en igual porcentaje los que opinaron que los conocimientos son moderadamente insuficientes el 31.25%. Los adolescentes que mencionaron que es muy poco lo que son insuficientes los conocimientos fueron el 18.75%, y los que mencionaron que no conocen está representado por el 18.75%. Y los adolescentes que no saben de las consecuencias de las relaciones sexuales en su capacidad física y de salud ya que está representado por el 45.31%.

Con este plan de intervención se pretende comprender un poco más el proceso de la adolescencia y como es percibida por los mismos adolescentes, de igual manera analizar las situaciones de riesgo a las que se encuentran expuestos; y lo más importante la manera cómo podemos ayudar desde nuestro papel como profesional de la salud trabajando en conjunto con las familias y educadores

Objetivos

- Informar a los adolescentes sobre prevención y autocuidado para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad.

- Informar a los adolescentes sobre los riesgos en la adolescencia y sus consecuencias biológicas, psicológicas y sociales.

- Intervenir con la familia de los adolescentes para dar posibles soluciones a los problemas identificados.

ANEXO 2.

Como estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por medio de la presente le solicito de la manera más comedida se digne dar contestación con la mayor seriedad la presente encuesta.

1. Edad. ……

2. Género

   Masculino ( ) femenino ( )

3. Mantienes una buena comunicación con:

   Padre Sí ( ) No ( )

   Madre Sí ( ) No ( )

   Hermanos Sí ( ) No ( )

   Maestro Sí ( ) No ( )

   Compañeros Sí ( ) No ( )

4. ¿Con quién vives actualmente?

   ……

5. De los conocimientos adquiridos en tu colegio señala en el recuadro considera que:

Suficiente	
Moderadamente suficiente	
Insuficiente	
No conoce	

6. ¿Sobre qué temas te interesaría obtener mayor información relacionado con la sexualidad?

.....

…….

7. ¿Has tratado en tus conversas con tus padres y maestros a cerca de la sexualidad?

Si ( ) No ( )

¿Por qué?

……

……

8. ¿Sabes que es salud sexual?

De una breve definición de salud sexual

……

……

……

9. ¿Conoces la diferencia entre sexualidad y sexo?

Si ( ) No ( )

Explique……

……

10. ¿Han causado alguna preocupación tus cambios que se han presentado en la adolescencia?

Si () No ( )

Cuales……

……

11. ¿Actualmente mantienes una vida sexual activa?

Si () No ( )

12. ¿Cuáles son los riesgos de las relaciones sexuales?

……

……

……

13. ¿Qué tipo de métodos anticonceptivos conoces?

Preservativo () Píldora ()

T de cobre ( ) método del Ritmo ( )

Coito Interruptus ( ) inyecciones anticonceptivas ( )

Otros ( ) cuales……

14. ¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoces?

…….....

15. ¿Qué método anticonceptivo previene de las enfermedades de transmisión sexual?

…….....

16. ¿Crees que podría afectar en tu desarrollo académico las relaciones sexuales?

Si ( ) No ( )

¿Porque?……
……..

17. ¿En tu capacidad física y psicológica crees que afecta las relaciones sexuales?

Si ( ) No ( )

¿Porque?……
……..

18. Has tenido algún problema a causa de una relación sexual.

Si ( ) No ()

Cual……

19. Señala la opción con la que puedes definir el apoyo que tienes por parte de tus padres.

Cuento siempre con el apoyo de mi familia ( )

Rara vez mi familia está pendiente de mi ( )

No tienen tiempo para mí ( )

Me da vergüenza preguntar o pedir un consejo ( )

20. ¿Has pensado alguna vez en quitarte la vida? Si ( ) No ( )

Porque

……

….....

¡Muchas gracias!

ANEXO 3.

Sr. Lic.

Cesar Carrión

RECTOR DEL COEGIO NACIONAL "SAN PEDRO DE VILCABAMBA"

Ciudad.-

De mi consideración:

Srta. Yessica Carmen Salinas Caillagua, portadora de la cédula de identidad CIN: 1105101867, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por medio del presente me dirijo respetuosamente ante su autoridad para expresarle un cordial y afectuoso saludo, deseándole éxitos en las funciones a usted encomendadas, y a la vez solicitarle muy comedidamente autorice el permiso correspondiente para realizar la práctica de mi proyecto de tesis titulado **"SEXUALIDAD EN LOS /LAS ADOLESCENTES QUE CONTRIBUYE A SU DESARROLLO INTEGRAL"**, lo cual implica aplicar encuestas, a los adolescentes que comprenden las edades de 10 a 14 años, y charlas educativas para ellos y los padres.

Segura de contar con su valiosa cooperación me anticipo en extenderle mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente.

…….

Srta. Yessica Carmen Salinas C

CIN. 1105101867

SOLICITANTE

ANEXO 4

SEÑORES ESTUDIANTES DEL CICLO BÁSICO DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "SAN PEDRO DE VILCABAMBA"

Ciudad.-

De mi consideración:

Srta. Yessica Carmen Salinas Caillagua, portadora de la cédula de identidad CIN: 1105101867, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por medio del presente me dirijo respetuosamente ante ustedes para expresarles un cordial y afectuoso saludo, deseándole éxitos en estudios y a la vez solicitarle muy comedidamente vuestro consentimiento para realizar el desarrollo de mi proyecto de tesis titulado **"SEXUALIDAD EN LOS /LAS ADOLESCENTES QUE CONTRIBUYE A SU DESARROLLO INTEGRAL"**, lo cual implica su participación dando respuesta a una encuesta y en charlas educativas para ustedes y sus padres.

Segura de contar con su valiosa cooperación me anticipo en extenderle mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente.

…….

Srta. Yessica Carmen Salinas C

CIN. 1105101867

SOLICITANTE

FIRMAS DE

ASISTENCIA ALUMNOS

FIRMAS DE ASISTENCIA PADRES

FOTOGRAFIAS DE CHARLA EDUCATIVA DIRIGIDA A LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "SAN PEDRO DE VILCABAMBA"

Lugar: Aula de 10° Año de educación Básica del colegio.
Fecha: 14 de diciembre del 2012

Lugar: Aula de 9° Año de educación Básica del colegio.
Fecha: 18 de Diciembre del 2012

Lugar: Aula de 9° Año de educación Básica del colegio.
Fecha: 19 de Diciembre del 2012

MATERIALES UTILIZADOS

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.

El alcoholismo es la única enfermedad por la cual:

- Te multan
- Te llevan a la cárcel
- Se desintegra tu familia
- Daña tu salud física y mental
- Se promueve la violencia y el

Es la primera causa que propicia accidentes y nos puede conducir a la muerte.