

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

TEMA

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE SALUD
SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD
DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO “OLMEDO” DEL CANTÓN
PORTOVIEJO – MANABÍ, DE DICIEMBRE DEL 2006 A JUNIO
DEL 2007”**

Por:

Mendoza Burgos Vicente Fabián

Director de Tesis:

Dr. Nelson Campoverde

Portoviejo - 2007

CERTIFICACIÓN

De acuerdo a lo dispuesto en el reglamento de la Facultad de Ciencias de la Salud, me ha tocado dirigir la tesis **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE SALUD SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO “OLMEDO” DEL CANTON PORTOVIEJO-MANABI DE DICIEMBRE DEL 2006 A JUNIO DEL 2007”** del estudiante Mendoza Burgos Vicente Fabián, previo a la obtención del título de Doctor en Medicina y Cirugía, tengo a bien certificar que esta ha sido desarrollada bajo mi dirección, contando con la supervisión periódica de quienes formaron parte del tribunal examinador.

Para constancia firmo el presente documento

DR. Nelson Campoverde Mejia
DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICACIÓN

Por la presente tengo a bien certificar que la tesis titulada **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE SALUD SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO “OLMEDO” DEL CANTON PORTOVIEJO-MANABI DE DCIEMBRE DEL 2006 A JUNIO DEL 2007.** Del estudiante Mendoza Burgos Vicente Fabián previo a la obtención del título de Doctor en Medicina y Cirugía ha sido desarrollada y culminada bajo mi supervisión.

Lcda. Aracely Romero de Zambrano
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Este proyecto se lo dedico con mucho amor y anhelo a mi familia principalmente a mis padres que han estado conmigo durante estos años de estudios y a pesar de Cualquier adversidad ellos nunca me fallaron.

Es por esta razón que a las únicas personas que le brindo este tributo es a mis padres y hermanos.

Fabián Mendoza Burgos

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a todas las personas que me apoyaron para la realización de este proyecto el cual fue una tarea ardua y no muy fácil.

- A la Universidad Técnica de Manabí, especialmente a la Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Medicina que con su ayuda han contribuido a la culminación de este sueño.
- Al Rector del Colegio Nacional Olmedo Lcdo. Sergio Toala Vaque por permitirme realizar mi proyecto en su institución educativa.
- Al Dr. Nelson Campoverde Director de Tesis, Lcda. Aracely Romero Presidenta del Tribunal, Lcda. Auria Pinargote, Dr. Iván Haro y el Dr. Luís Seni Miembros del Tribunal por el apoyo, tiempo y dedicación brindada a este proyecto.
- Y a todas las personas que de una u otra manera colaboraron para llegar a la culminación de este sueño

AUTORIA

La responsabilidad de las investigaciones, análisis, conclusiones y recomendaciones presentadas en esta tesis son originales del autor.

Fabián Mendoza Burgos

RESUMEN

El estudio de los adolescentes desde diferentes puntos de vista ha cobrado gran interés, no obstante señalando que ellos conocen muy poco sobre el termino de sexualidad, la presente investigación es de tipo prospectivo, longitudinal y descriptivo y tiene como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y practicas de salud sexual en los estudiantes de 15 a 19 años de edad del colegio nacional mixto “Olmedo” del cantón Portoviejo-Manabí de diciembre del 2006 a junio del 2007.

El universo de estudio fue de 800 casos en ambos sexos, y se trabajo con una muestra del 30%, los adolescentes afirman no tener mucho conocimiento sobre educación sexual. La información sobre sexualidad la han obtenido mediante televisión, revistas y amigos, el 22% ha tenido su primera relación sexual a temprana edad llevando como consecuencia que se contagien de alguna infección de transmisión sexual (ITS).

En cuanto a los métodos anticonceptivos que han utilizado los hombres respondieron en un alto porcentaje el condón y el coitus interruptus y las mujeres los anticonceptivos orales, inyectables y el ritmo.

La educación en prevención es un elemento muy importante en el control de las ITS en los adolescentes y es en lo que se debe poner énfasis, siendo una forma muy efectiva para orientarlos a asumir una conducta sexual más responsable.

SUMMARY

The study of the adolescents from different points of view has charged great interest, nevertheless pointing out that they know very little envelope the I finish of sexuality, the present investigation is of prospective, longitudinal and descriptive type and she/he has as objective to determine the knowledge, attitudes and you practice of sexual health in the students from 15 to 19 years of age of the mixed national school Olmedo of the canton Portoviejo-Manabí of December of the 2006 to June of the 2007.

The study universe was of 800 cases in both sexes, and you work with a sample of 30%, the adolescents affirm to not have a lot of knowledge it has more than enough sexual education. The information has more than enough sexuality they have obtained it by means of television, magazines and friends, 22% has had its first sexual relationship to early age taking as consequence that you/they are contagious of some infection of sexual transmission (ITS).

As for the birth-control methods that the men have used the condom and the coitus interruptus and the women they responded in a high percentage the oral, injectable contraceptive and the rhythm.

The education in prevention is a very important element in the control of the ITS in the adolescents and it is in what emphasis should be put, being a very effective form to guide them to assume a more responsible sexual behavior.

INDICE GENERAL

DESCRIPCIÓN	PÁGINAS
Carátula	
Certificación de Director de Tesis	
Certificación de Presidenta del Tribunal de Tesis	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Autoría	
Resumen	
Summary	
CAPITULO I	
Introduccion	1---3
Justificacion	4---5
Problematizacion	6---7
Planteamiento del Problema	8
Objetivos	9
General	
Especificos	
CAPITULO II	
Marco Referencial	10---11
Marco Teorico	12---46
CAPITULO III	
Operacionalizacion de las Variables	47---58
Diseño Metodologico	
Tipo de investigacion	59
Area de estudio	59
Poblacion y Universo	59
Muestra	60
Criterio de Inclusion	60

Criterio de Exclusion	60
Tipo de muestreo	60
Metodos de Instrumentos de Recoleccion de Datos	
Tecnicas	61
Instrumentos	61
Procedimiento	62
Plan de tabulacion y Analisis	62
Recursos	63
CAPITULO IV	
Análisis de datos	
Tablas y Gráficos	64---99
CAPITULO V	
Conclusiones	100---101
Recomendaciones	102---103
Glosario	104
Bibliografía	105---106
ANEXOS	
Ubicación Geográfica Portoviejo (anexo 1)	107
Distrib. Poblacional de Portoviejo (anexo 2)	108
Pirámide de Población (anexo 3)	109
Formulario de Conociemnto (anexo 4)	110---114
Instructivo para ejecución (anexo 5)	115---117
Conocimiento sobre sexualidad (anexo 6)	118
Presupuesto (anexo 7)	119
Ley Promesa (anexo 8)	120
Cronograma de Actividades (anexo 9)	121

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa importante del desarrollo del hombre que determina la forma en que los y las adolescentes vivirán su vida como adultos, no solo en el área de la reproducción, sino también en el ámbito social y económico. La salud de los adolescentes (15 – 19 años) es factor importante para el progreso del país. Sin embargo, muy a menudo las necesidades y derechos de los adolescentes no están presentes en las políticas públicas, ni en las agendas del sector salud, excepto cuando los adolescentes presentan un comportamiento que la sociedad califica de negativo o problemático. Un factor que contribuye a esto es que, si se comparan con los niños y los adultos mayores, los adolescentes enfrentan muy pocas condiciones que amenacen su vida. No obstante, muchos de los hábitos perjudiciales para la salud que provocan morbilidad o mortalidad en la edad adulta son hábitos que se han adquirido durante la adolescencia. Por lo tanto un enfoque centrado en promover la salud y la prevención es crucial para una adolescencia y vida adulta sana.

Desde la década de los años 70 el tema de la educación de la sexualidad estuvo latente en el ámbito académico y profesional. La labor de las ONG's y de las universidades en este campo constituyen un valioso aporte en el desarrollo de esta temática desde la investigación, la formación de recursos humanos y otras acciones educativas.

Ecuador en el año 2001 contaba con 12'156.608 habitantes. De esta población 2'713.035 eran adolescentes entre 10 a 19 años de edad (21,45 %). La sexualidad del adolescente no se debe ver como un problema, sino que se debe abordar desde una perspectiva de promoción y protección de la Salud.¹

¹ www.inec.gov.ec/censopoblacionalydevivienda/.2001//htm

El limitado acceso al sistema educativo y de Salud, los bajos recursos socioeconómicos de los hogares, la escasa información sobre salud sexual y reproductiva están asociadas a: embarazos de adolescentes, violencia sexual, riesgo de contraer ITS y VIH/SIDA, y a una vivencia distorsionada de la sexualidad.

La maduración sexual es más temprana, en tanto que la unión estable o del matrimonio tiende a retrasarse. Estos factores junto a la iniciación temprana de las relaciones sexuales y a la falta de información y de educación en sexualidad, provoca que un porcentaje cercano al 19 % de adolescentes se embarace y que la mayoría de ellas interrumpa sus estudios y cambie drásticamente sus proyectos de vida, según datos de la maternidad Isidro Ayora de Quito que atiende a más del 50 % de mujeres gestantes de Quito y de sus alrededores, en tanto que en los datos estadísticos del Hospital Ginecobstétrico “Enrique Sotomayor” de Guayaquil, demuestran que el total de partos atendidos (37.579), 60,12 % de cesáreas correspondieron a adolescentes , de 23.907 partos vaginales el 28,31 % correspondió a adolescentes y de 3.392 abortos, el 56,76 % fue de adolescentes. Por lo que los indicadores de fecundidad en los adolescentes reflejan que un promedio de 16,3 % del grupo de 15 a 19 años ha tenido su primera experiencia sexual antes del matrimonio, o de una unión estable de pareja, y que antes de los 20 años un 31 % de las mujeres ya ha tenido un hijo/a.²

La encuesta nacional de juventud realizada en Chile en el año 2002, y que incorpora sujetos desde los 15 años, muestra que un 42.1% de la población adolescente comprendida entre los 15 y 19 años se encuentra sexualmente activa. Comparando estudios realizados en los años de 1994, 1997 y 2002, indican un aumento general del número de adolescentes que ha tenido relaciones sexuales³.

² UNFPA. Plan Nacional para la Educación de la Sexualidad y el Amor/2000, pag.32,39,41

³ Equidad, Género y Reformas de las políticas de salud en América Latina y el caribe. Contribución de OPS/división de Salud y desarrollo humano/Programa regional mujer,

El periodo adolescente es un momento oportuno para abordar la salud sexual y las inquietudes sobre la sexualidad con el fin de mejorar la salud general de los jóvenes. Todo este conjunto de elementos va a influir en la calidad de vida de la gran mayoría de individuos objeto de estudio. Por ello la necesidad de mejorar la educación de la sexualidad y este proyecto responde a ese requerimiento social.⁴

salud y desarrollo a la octava sesión de la conferencia regional sobre la mujer en América Latina y el Caribe. CEPAL, 2000 pag. 3

⁴ UNFPA. Plan Nacional para la Educación de la Sexualidad y el Amor/2000, pag. 27

II. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es una etapa en la que se experimentan nuevas sensaciones sexuales, y los intereses y motivaciones relacionados con el sexo van a tomar una enorme importancia

La situación de los adolescentes, en la actualidad, acerca de sus conocimientos, actitudes y prácticas sexuales adolece de muchas presunciones y nos lleva a la necesidad de un estudio que nos permita desarrollar la formación de una conciencia activa que forme al adolescente con bases sólidas para tomar decisiones en materia de prácticas sexuales.

Durante la adolescencia, frecuentemente aparece un importante cúmulo de nuevos sentimientos y emociones, ligados al fenómeno del enamoramiento. Es importante que los adolescentes estén abiertos a esta vivencia emocional y sepan afrontar los aspectos positivos, así como las posibles frustraciones.

A todas las características citadas del adolescente, se le unen los siguientes aspectos:

- La información que tienen sobre la sexualidad es inadecuada.
- Sus fuentes de información no son las apropiadas: amigos, revistas, cintas de video pornográficas...
- Son una población de riesgo de embarazo no deseado y de ITS.

No debemos olvidar que la sexualidad y la salud están estrechamente vinculadas a la calidad de vida y demanda la necesidad de la Educación Sexual.

Consideramos que es importante favorecer la aceptación positiva de la propia identidad sexual, y aprender los conocimientos que permitan vivir las diferentes posibilidades de la sexualidad, así como a ser respetuosos y tolerantes con las diferentes creencias e ideas presentes en la sociedad.

En la actualidad, aún el tema del desarrollo de la sexualidad es confuso, plagado de mitos y tabúes; y las condiciones de riesgo son cotidianas. En este contexto el presente estudio, trata de llenar algunos vacíos, de explorar más aspectos referidos al tema y de dar una imagen del cantón sobre la situación de los adolescentes con respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas de la Salud Sexual, con el cual se espera que se tome una mayor conciencia del riesgo a que se exponen al tomar decisiones no informadas con relación a su práctica sexual y de aspectos de vulnerabilidad que puedan servir como base para el diseño de estrategias educativas preventivas.

III. PROBLEMATIZACIÓN

La adolescencia a menudo se caracteriza como un periodo de oportunidad y de riesgos, y el comportamiento de asumir riesgos se extiende a la sexualidad. La sexualidad tiene que ver con nuestro comportamiento o comportamiento en general como hombre o como mujer en una determinada sociedad; es una dimensión fundamental del hecho de ser humano basada en el sexo, incluye el género, identidades de sexo, orientación sexual, erotismo, vínculo emocional, amor y reproducción, se experimenta o se expresa en forma de pensamiento, fantasía, deseos, creencias, valores, actitudes, actividades, prácticas, factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, éticos, religiosos o espirituales.

Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos no es necesario que se experimenten o se expresen todos.

Existen un sin número de proyectos y estudios realizados a nivel latinoamericano referentes a la determinación del nivel de conocimientos sobre la sexualidad y prácticas sexuales. Así, la Organización Panamericana de la Salud en conjunto con otras organizaciones, en la publicación titulada Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas: Implicaciones en Programas y Políticas, en Estadísticas Importantes sobre la Sexualidad de los Jóvenes ofrece un panorama sobre la situación de los jóvenes en lo que refiere a salud sexual y reproductiva, los jóvenes son sexualmente activos a una edad temprana. Aproximadamente un 50% de los adolescentes menores de 17 años de Latinoamérica son sexualmente activos⁵.

Entre 53% y 71% de las mujeres en Latinoamérica tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años⁶. El promedio de edad del primer coito es de aproximadamente 15-16 años para las jóvenes en muchos países de América Latina y El Caribe; para los varones es de aproximadamente 14-

⁵ FNUAP, 1997

⁶ Basado en Encuestas EDA, 1990-1999

15 años⁷. Los jóvenes en ciertos países del Caribe inician la vida sexual a una edad tan temprana como los 10 y 12 años⁸. Un número significativo de adolescentes mujeres están casadas o en unión. Entre el 18% (Perú), 38% (El Salvador) y 34% (Trinidad y Tobago) de las adolescentes están casadas a los 18 años. La mayoría de las relaciones sexuales entre las mujeres jóvenes se producen dentro del matrimonio⁹. Así también demuestran que los niveles de conocimiento son altos pero todavía existen brechas. En general, los niveles de conocimiento sobre anticoncepción y la concientización del riesgo de VIH son altos, pero los adolescentes saben menos sobre otras ITS y sobre las formas de transmisión del VIH¹⁰. Entre una cuarta parte y la mitad de las adolescentes entre 15 y 19 años de edad en Guatemala, Perú, Haití y Brasil no saben que una persona con SIDA puede parecer saludable¹¹. La conducta sigue sin cambiar: solamente el 30% de los jóvenes en el Caribe se preocupan del embarazo, el 26% utiliza anticonceptivos de forma constante¹². Las encuestas en el Caribe sugieren que el 40% de las adolescentes y el 50% de los adolescentes varones no tienen acceso a anticonceptivos durante su primera relación sexual¹³. Entre el 35% y el 52% de los embarazos adolescentes en Latinoamérica no fueron planificados¹⁴. Como promedio, el 38% de las mujeres se quedan embarazadas antes de los 20 años¹⁵. En la mayoría de los países de América Latina, entre el 15 y el 25% de todos los recién nacidos eran hijos de adolescentes¹⁶.

Todos estos datos estadísticos nos demuestran que los adolescentes no están debidamente informados acerca de sexualidad y prácticas sexuales.

⁷ Camacho-Hubner, 2000

⁸ UNICEF, 1998; OMS/OPS, 2000

⁹ Singh, S. y cols., 2000

¹⁰ FNUAP, 1997

¹¹ UNICEF, 2000

¹² OMS/OPS, 2000

¹³ UNICEF, 1997

¹⁴ FNUAP, 1997

¹⁵ FNUAP, 1997

¹⁶ UNICEF, 1997

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día la mayoría de los adolescentes ha tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad sexual habitual, pero son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse de las enfermedades de transmisión sexual.

Además, y según señalan diferentes investigaciones, los jóvenes se sienten poco preocupados por su salud y presentan poco interés por las informaciones negativas y amenazantes, sintiéndose invulnerables a cualquier tipo de vivencia de riesgo, al que, por otro lado, valoran positivamente.

A su vez la información sobre sexualidad que reciben los jóvenes suele ser desvirtuada y parcial, acabando siendo rutinaria o estereotipada y no ofreciendo la mayoría de las veces información sobre situaciones o matices o preocupaciones individuales.

Dado que en nuestro país y muy en particular en nuestra provincia hay pocos estudios descriptivos sobre sexualidad pensamos que sería interesante averiguar lo que saben y opinan los adolescentes de nuestra zona, planteando la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Salud Sexual en los estudiantes de 15 a 19 años de edad del Colegio Nacional Mixto “Olmedo” del Cantón Portoviejo – Manabí, de Diciembre del 2006 a Junio del 2007?

V. OBJETIVOS

a) OBJETIVO GENERAL

Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Salud Sexual en los estudiantes de 15 a 19 años de edad del Colegio Nacional Mixto “Olmedo” del Cantón Portoviejo – Manabí, de Diciembre del 2006 a Junio del 2007

b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes.
- Identificar la actitud de los adolescentes frente a la sexualidad.
- Determinar las prácticas de sexualidad en los adolescentes.
- Elaborar una propuesta sobre educación sexual con el Colegio motivo de estudio.

CAPITULO II

VI. MARCO REFERENCIAL

MARCO REFERENCIAL

PORTOVIEJO

Cantón ubicado en el centro de la provincia de Manabí (**Anexo 1**) circundada por los cerros de Bálsamo y Cerro de Hojas. Limita al Norte con Rocafuerte y Junín. Al sur con Santa Ana. Al este con Bolívar y al Oeste con el Océano Pacífico.

La geografía de Portoviejo esta dividido en 16 parroquias: 9 urbanas y 7 rurales. Las urbanas son: Portoviejo, 12 de Marzo, 18 de Octubre, Francisco Pacheco, Andrés de Vera, Colón, Picoazá, San Pablo y Simón Bolívar.

Las rurales: Alajuela, San Plácido, Calderón, Río chico, Pueblo Nuevo, Chirijos y Crucita.

La población del Cantón Portoviejo, según el censo del 2005 realizado por el Instituto nacional de Estadísticas y Censos, representa el 20.1% del total de la provincia de Manabí (**Anexo 2**); ha crecido en el ultimo periodo ínter censal, a un ritmo del 1.5% promedio anual. El 27.9% de su población reside en el área rural; se caracteriza por ser una población joven, ya que el 43.1% son menores de 20 años.

Según se puede analizar en la pirámide de población por edades y sexo (**Anexo 3**)

VII. MARCO TEÓRICO

A. ADOLESCENCIA

I. DEFINICIÓN

La adolescencia (del latín *adolescere*: desarrollarse), no sólo es una fase en el desarrollo psíquico del individuo, hacia una supuesta madurez, sino también una transformación en algo nuevo que conserva en sí lo antiguo: nunca desaparece la infancia, como nunca se accede a una madurez absoluta.

La adolescencia consiste más en un proceso, en una etapa de transición que en un estadio con límites temporales fijos. Ahora bien, los cambios que ocurren en este momento son tan significativos que resulta útil hablar de la adolescencia como un periodo diferenciado del ciclo vital humano.

La adolescencia comienza con la pubertad, es decir, con una serie de cambios fisiológicos que desembocan en plena maduración de los órganos sexuales, y la capacidad para reproducirse y relacionarse sexualmente.

En sociedades diferentes a la nuestra y también en la misma sociedad occidental, en otros tiempos, la adolescencia puede, o podía, darse por terminada con el matrimonio y la entrada en el mundo laboral. En la actualidad, y dentro del contexto occidental, la generalizada demora del momento del matrimonio, la situación de prolongación de los estudios y, sobre todo, de desempleo juvenil, ha hecho difícil la delimitación final de la edad adolescente; en definitiva la sociedad occidental ha contribuido a alargar la adolescencia mucho más de lo habitual en otras sociedades.

Los cambios biológicos marcan el inicio de la adolescencia, pero esta no se reduce a ellos, sino que se caracteriza además por significativas transformaciones psicológicas y sociales

DURACIÓN DE LA ADOLESCENCIA

Este periodo comprende entre el final de la [infancia](#) y el principio de la edad adulta. Suele comenzar a los 12 y 14 años en [la mujer](#) y en [el hombre](#) respectivamente y termina a los 21. En esta etapa se experimenta cambios que se dan a [escala](#) social, sexual, físicos y psicológicos que desarrollaremos mas adelante.

PRINCIPALES TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA:

Teoría psicoanalítica de FREUD: Según esta teoría la adolescencia es un estadio del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Supone, por un lado, revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores y, por otro lado, un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos.

Teoría de la adolescencia de ERIKSON: Para ERIKSON la adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles.

Visión psicosociológica: Esta visión subraya la influencia de los factores externos. La adolescencia es la experiencia de pasar una fase que enlaza la niñez con la vida adulta, y que se caracteriza por el aprendizaje de nuevos papeles sociales: no es un niño, pero tampoco es un adulto, es decir, su estatus.

Teoría focal de COLEMAN: Este autor toma a la adolescencia como crisis, si bien los conflictos se dan en una secuencia, de tal forma que el adolescente puede hacerlos frente y resolver tantos conflictos sin saturarse.

DESARROLLO FÍSICO DEL ADOLESCENTE:

Durante la adolescencia se produce un importante crecimiento corporal, incrementándose el peso y la estatura. En las chicas se ensanchan las caderas, redondeándose por el incremento de tejido adiposo; en los chicos se ensanchan los hombros y el cuello se hace más musculoso.

Durante este periodo del desarrollo humano es cuando maduran los órganos sexuales, tanto internos como externos, y generalmente les ocurre antes a las chicas que a los chicos debido a factores hormonales:

- En las chicas se produce una dilatación de los ovarios y la primera menstruación.
- En los chicos se desarrolla el pene y los testículos, así como la próstata y el uréter; aparece la primera eyaculación.

También se desarrollan los caracteres sexuales secundarios:

- En las chicas vello púbico y en las axilas; crecimiento de los senos.
- En los chicos vello púbico, facial y en las axilas; cambio de la voz.

La incertidumbre con la que se viven estos cambios, ya sean más temprana o tardíamente, tiene mucha relación con el sentimiento de confianza en uno mismo, y del entorno social significativo del adolescente.

II. FASES

Maduración Y funciones de los órganos sexuales.

En el hombre:

Los principales órganos sexuales masculinos son el pene, escroto, testículos, próstata, vesículas seminales, epidídimo, glándulas de Cowper, uretra y conductos deferentes. Durante la adolescencia ocurren cambios importantes en esos órganos. Los testículos y el escroto comienzan a crecer con rapidez aproximadamente a la edad de 11 años y medio. Dicho crecimiento se vuelve bastante más rápido después de la edad de 13 años y medio para luego hacerse más lento. Durante este periodo, los testículos aumentan una y media veces su tamaño y su aproximadamente ocho y media veces su peso. El pene dobla su tamaño y su diámetro durante la adolescencia, con el crecimiento más rápido entre los 14 y 18 años. Tanto la próstata como las vesículas seminales maduran y empiezan a secretar semen. En este tiempo maduran las glándulas de Cowper y empiezan a secretar el fluido alcalino que neutralizan la acidez de la uretra y la lubrica para permitir el paso seguro y fácil del espermatozoide. Este fluido aparece en la apertura de la uretra durante la excitación sexual y antes de la eyaculación.

El cambio más importante dentro de los testículos es el desarrollo de las células espermáticas maduras.

El proceso total de espermatogénesis, desde el momento en que se forma el espermatogonio primitivo hasta que se convierte en un espermatozoide maduro.

Los muchachos adolescentes pueden preocuparse por poluciones nocturnas, conocidas como sueños húmedos, dichas experiencias son normales, no ocasionan daño alguno y pueden ser aceptadas como parte de su sexualidad.

En la mujer:

Los principales órganos sexuales internos femeninos son la vagina, las trompas de Falopio, el útero y los ovarios. Los órganos sexuales femeninos externos son la vulva, el clítoris, los labios mayores, los labios menores, el monte de Venus y el vestíbulo, podemos mencionar también el himen que es el pliegue de tejido que cierra parcialmente la vagina de la mujer virgen.

En la pubertad, aumenta la longitud de la vagina, su cubierta mucosa se hace más gruesa y más elástica y cambia a un color más intenso. Las paredes internas de la vagina cambian su secreción de la reacción ácida en la adolescencia. Las glándulas de Bartolin empiezan a secretar sus fluidos.

Los labios mayores, prácticamente inexistentes en la niñez, se agrandan considerablemente durante la adolescencia al igual que los labios menores y el clítoris. El monte de Venus se hace más prominente por el desarrollo de una almohadilla de grasa. El útero duplica su tamaño, mostrando un incremento lineal durante el período que va de los 10 a los 18 años. Los ovarios incrementan notoriamente su tamaño y peso, muestran un crecimiento bastante estable desde el nacimiento hasta los 8 años, cierta aceleración desde los 8 años hasta el momento de la ovulación (12 a 13 años) y un incremento muy rápido después de alcanzar la madurez sexual. Indudablemente este es el resultado de la maduración de los folículos, cada niña nace con aproximadamente 400.000 folículos en cada ovario. Para el momento en que alcanza la pubertad, este número ha disminuido a cerca de 80.000 en cada ovario. Por lo general, un folículo produce un óvulo maduro aproximadamente cada 28 días por un periodo de 38 años, lo que significa que maduran menos de 500 óvulos durante los años reproductivos de la mujer.

Cambios físicos del adolescente

Los cambios biológicos que señalan el fin de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación del adolescente, el comienzo de la menstruación de las mujeres, la presencia de semen en la orina de los varones, la maduración de los órganos sexuales primarios (los que se relacionan directamente con la reproducción) y el desarrollo de las características sexuales secundarias (señales fisiológicas de la madurez sexual que no involucran en forma directa a los órganos reproductores).

Pubertad:

Es el proceso que lleva a la madurez sexual, cuando una persona es capaz de reproducirse; algunas personas utilizan el término pubertad para indicar el fin de la maduración sexual y el de pubescencia para referirse al proceso.

El momento de la pubertad:

La pubertad tarda casi 4 años y comienza alrededor de 2 años antes que en las niñas que en los muchachos. En promedio, las niñas comienzan a mostrar el [cambio](#) de este período hacia los 9 ó 10 años de edad y llegan a la madurez sexual hacia los 13 ó 14. Sin embargo, las niñas normales pueden presentar las primeras señales a los 7 años o después de los 14, llegando a la madurez sexual a los 9 ó 16. La edad promedio para que los chicos entre en la pubertad es a los 12, alcanzando su madurez sexual a los 14, sin embargo los niños normales pueden comenzar a manifestar sus cambios a los 9 años ó a los 16 y llegan a la madurez a los 11 ó 18.

Los cambios físicos del adolescente siguen una secuencia que es mucho más consistente, que su aparición real, aunque este orden varíe en cierta forma de una persona a otra.

El comienzo de la pubertad:

La pubertad comienza cuando, en algún comienzo determinado biológicamente, la glándula pituitaria de una persona joven envía un mensaje a las glándulas sexuales, las cuales empiezan a segregar hormonas. Este momento preciso está regulando aparentemente por la interacción de los genes, la [salud](#) del individuo y el ambiente; también puede relacionarse con un nivel de peso crítico. La pubertad entonces, se representa como respuesta a los cambios en el [sistema](#) hormonal del cuerpo, los cuales se activan ante una señal psicológica. Su respuesta en una niña es que en los ovarios empiezan a producir una gran cantidad de hormonas femeninas llamadas estrógenos, y en el muchacho los testículos comienzan la producción llamada andrógenos. Hacia los 7 años de edad los niveles de estas hormonas sexuales comienzan a aumentar, poniendo en [movimiento](#) los [eventos](#) que identifican la pubertad. El estrógeno estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos, mientras que el andrógeno estimula el crecimiento de los genitales masculinos y el vello corporal.

Las hormonas están estrechamente relacionadas con las [emociones](#), en especial con la agresión en los muchachos y la agresión y [depresión](#) en las niñas. Algunos investigadores atribuyen la creciente emocionalidad y cambio en el estado de ánimo de la adolescencia temprana a las hormonas, pero es necesario acordar que en los seres humanos la influencia social se combina con las hormonas y puede predominar. Aunque existe una relación bien establecida entre la producción de las hormonas testosterona y la sexualidad, los adolescentes comienzan la actividad sexual más de acuerdo con lo que sus amigos hacen que lo que sus glándulas producen. A estos parámetros del comienzo de la pubertad le podemos agregar la relación entre el [estrés](#) y la pubertad; pues la forma como el desarrollo físico, cognoscitivo y de la personalidad influye entre sí. Las niñas que discuten más con sus madres maduran más rápido físicamente que tienen relación más tranquila; es posible que un vínculo afectivo muy estrecho pueda ser estresante y que ese [estrés](#) pueda afectar las secreciones hormonales que rigen la pubertad.

III. ASPECTOS PSICOSEXUALES DE LA ADOLESCENCIA

Fantasías sexuales

Los sueños y las fantasías sexuales se tornan más frecuentes y explícitos en la adolescencia, muchas veces como elemento auxiliar de la masturbación. Parece ser que la fantasía, en el marco de la adolescencia, cumple varios cometidos: realza por lo general el placer de la actividad sexual; puede sustituir a una experiencia real (pero inasequible); origina excitación o provoca el orgasmo; constituye una especie de plataforma de [ensayo](#) mental de cara a ulteriores situaciones sexuales (aumentando la tranquilidad y anticipándose a posibles problemas, igual que ocurre con [el ensayo](#) de cualquier otra actividad) y, en fin, supone un medio de experimentación sexual sin [riesgos](#), controlable y nada conmocionante. La experiencia del adolescente, en cuanto a la exploración del alcance y aplicabilidad de las fantasías, repercute decididamente en su actividad sexual y en la propia [seguridad](#) a la hora de desempeñarse sexualmente en fases posteriores.

Independencia

A medida que el adolescente pugna por consolidar un sentido de [identidad](#) e [independencia personal](#) con respecto a sus padres y a otras figuras autoritarias, adquieren gran importancia las relaciones recíprocas con los compañeros y compañeras de la misma o parecida edad. Así, por ejemplo, la necesidad de libertad que experimenta el adolescente se acompaña normalmente del imperativo de ser como sus amigos, por más que en ocasiones ambas exigencias sean contrapuestas o antagónicas. Las presiones del [grupo](#) de edad a que pertenece el adolescente varían según las colectividades sociales. En su ansia por liberarse de la [supervisión](#) de los padres y de los adultos, algunos adolescentes ven en el [sexo](#) un medio de demostrar su aptitud para tomar decisiones propias y

de presentar cara a la [escala](#) de [valores](#) de la otra generación. Pero la conquista de esa libertad no es tarea fácil, ya que los adolescentes adquieren de un modo y otro un considerable legado sexual de sus mayores y de la generación correspondiente en el que se incluyen pautas discriminatorias hacia el sexo femenino y un intenso sentimiento de culpabilidad sexual. Han cambiado antes las [actitudes](#) que la [conducta](#), puesto que hoy está muy extendida la idea de [igualdad](#) entre ambos sexos. No obstante, perdura en ciertos aspectos el criterio de la superioridad del varón. Aún se espera que sea éste el que tome la iniciativa sexual, y si es [la mujer](#) la que lo hace, lo más probable es que se la tache de "atrevida" o "calentorra". Los adolescentes no se han desembarazado de todo vestigio de problemas sexuales, mala [información](#) y desconcierto en [materia](#) de sexualidad; más bien parece que hayan sustituido determinados problemas por otro contingente de dificultades.

Reacciones paternas

Muchos adultos dan la impresión de sentirse amenazados por las pautas del adolescente en esta materia y tratan de regularlas de manera ilógica, como lo demuestra el hecho de que se pretenda a veces suprimir la [educación](#) sexual en las escuelas ("les llenaría la cabeza de malas ideas"), restringir la información sobre [métodos anticonceptivos](#) ("que sigan teniendo miedo a quedar embarazadas"), censurar [libros](#) y películas o, sencillamente, fingir que la sexualidad del adolescente no existe en absoluto. Por fortuna, no todos los padres adoptan una visión tan negativa de la sexualidad juvenil y en algunos casos asumen posturas más liberales. También es importante constatar que la conducta sexual del adolescente puede crear inquietud en los progenitores. A muchos padres les preocupa que sus hijos adolescentes se vean atrapados en un embarazo involuntario, conscientes de que, aun cuando él o ella dispongan de medios [anticonceptivos](#), quizá no los sepan utilizar eficazmente en el momento preciso. Sus padres se inquietan de que sus hijos adolescentes puedan contraer una enfermedad venérea.

PAUTAS DE CONDUCTA SEXUAL

La masturbación

Kinsey y colaboradores (1953) detectaron una marcada diferencia en cuanto a la incidencia de la masturbación en los varones y en las mujeres. No obstante, la tendencia actual indica un aumento de la masturbación en las muchachas adolescentes. La masturbación cumple en los adolescentes varias [funciones](#) de importancia, como son el alivio de la tensión sexual, el constituir una forma inocua de experimentación sexual, la mejora de la auto confianza en el [desempeño](#) sexual, el [dominio](#) de los impulsos sexuales, la mitigación de la soledad y una válvula de escape de la tensión y el [estrés](#) generales.

Las caricias (petting)

Kinsey y colaboradores lo definen como el contacto físico entre varones y mujeres con miras a lograr la excitación erótica sin realizar el coito. Recientemente, un estudio basado en [entrevistas](#) con estudiantes de ambos sexos de primer año de [universidad](#), a los que se preguntó sobre sus experiencias sexuales en el instituto de secundaria, puso de manifiesto que el 82 % tuvo estimulación genital con su pareja, y que el 40% de las muchachas y el 50% de los chicos habían tenido orgasmos durante el petting (Kolodny, 1980).

El petting debe contemplarse a la [luz](#) de los cambios de [actitud](#) que hoy se observan en la conducta sexual del adolescente. Además de practicar buen número de actividades sexuales a edad más temprana que otras generaciones, muchos de los adolescentes de nuestros días han prescindido de la costumbre de "salir" o darse cita con compañeros o compañeras y de "entablar un noviazgo" formal, y se atienen a pautas de interacción social menos estructuradas.

El coito

La primera experiencia coital puede constituir un episodio de dicha, goce, intimidad y satisfacción o, por el contrario, originar inquietud, desengaño y culpa. Es un error deducir que los chicos y chicas que tienen su primera relación coital a edad más temprana son por ello mismo promiscuos, ya que muchos adolescentes jóvenes se limitan a realizar la experiencia con una misma compañera en cada ocasión. También debe tenerse en cuenta que no pocos adolescentes que ya no son vírgenes realizan el acto sexual con escasa frecuencia. En el caso de algunos muchachos, sobre todo los que "probaron" efectuar la cópula por el afán de experimentar, desvelado el misterio hallan menos intrigante y apetecible la relación sexual y pasan largos periodos sin hacer el [amor](#) o copulando de tarde en tarde, impulsados a veces por el deseo de encontrar "la persona adecuada". Los adolescentes que mantienen una relación amorosa que permanece desde hace [tiempo](#), suelen realizar el coito con bastante regularidad. En los últimos años se ha puesto de manifiesto que entre los adolescentes con experiencia sexual está emergiendo un contingente que se [muestra](#) desengañado, insatisfecho o turbado en lo que atañe a su vida sexual. En ocasiones se trata de muchachos o muchachas que esperaban tanto de esa primera experiencia que luego se sienten poco menos que frustrados o estafados si la situación no resulta conmovedora. Otros padecen trastornos sexuales que les han impedido gozar del contacto íntimo. Un tercer contingente está constituido por adolescentes que en un principio gozan con la experiencia sexual, pero que pierden [interés](#) por ella cuando se dan cuenta de que la relación con el compañero o compañera tiene tan sólo una [motivación](#) sexual, o cuando se rompe el vínculo y una parte se siente utilizada o manipulada. Buena parte de esos optan por la continencia para salir del paso, en la confianza de que cuando sean mayores- o cuando den con la pareja adecuada- las cosas serán de otro modo. Por último están los que, siendo sexualmente [activos](#), hallan escaso o nulo el placer en las relaciones íntimas.

Experiencia homosexual

Los estudios de Kinsey pusieron de manifiesto que muy frecuentemente los adolescentes varones habían tenido al menos una experiencia homosexual, en tanto que el porcentaje de experiencias lésbicas entre muchachas era muy inferior. Conviene tener presente que un encuentro aislado entre dos adolescentes del mismo sexo o una pauta efímera de actividad homosexual no basta para afirmar que el individuo tenga una inclinación de este tipo. La mayor parte de los adolescentes que han tenido experiencias homosexuales no se ven como tales y, ya adultos, su conducta es heterosexual. Aun así, hay adolescentes que albergan sentimientos de culpa y se muestran ambivalentes respecto a su orientación sexual como consecuencia de un solo episodio de ese [género](#), lo que les turba emocionalmente.

El adolescente que se inquieta ante la idea de ser homosexual reacciona de muy diversas formas. Los hay que evitan toda relación con individuos del mismo sexo a la vez que tratan de reforzar su identidad heterosexual saliendo con chicas y entregándose a contactos amorosos heterosexuales. Otros optan por evitar todo tipo de situaciones sexuales. Además, están los que se tienen por bisexuales, los que estiman que la excitación homosexual es una etapa transitoria que dejarán atrás, y, en fin, los adolescentes que recaban la ayuda de un profesional para salir de apuros. Algunos adolescentes "sienten" de manera intuitiva que son homosexuales, o bien superan el desconcierto inicial acerca de su identidad sexual y asumen de forma positiva la [homosexualidad](#). Estos últimos suelen consultar libros sobre el tema, buscan la compañía de otros homosexuales y aspiran a introducirse socialmente en la subcultura homosexual. Estas personas se enfrentan con algunas dificultades en virtud del [concepto](#) hoy vigente sobre la homosexualidad y no confiesan sus preferencias sexuales a [la familia](#) o a los amigos (lo que se conoce como coming out, es decir, "salir a la superficie") hasta más tarde, y eso suponiendo que decidan hacerlo.

B. SEXUALIDAD

I. DEFINICIÓN

La Sexualidad representa una formación continua en esta etapa de la adolescencia, ya que se manifiestan un sin número de cambios, en los aspectos fisiológicos, que determinarán en mucho la identidad de Joven y sobre todo ello su propia personalidad, la cual será determinante para la siguiente etapa de la vida.

En relación con el impulso sexual, se producen en la adolescencia un conjunto de cambios que conviene reseñar. Al comienzo de este periodo, se registra un aumento cuantitativo de los impulsos. En esta época se reactivan los instintos que componían la sexualidad infantil, reafirmandose una serie de conductas agresivas sexuales propias de los primeros años de vida del niño.

Desde el punto de vista Biológico la sexualidad es descrita como un mero hecho evolutivo, que va siendo más complejo a medida que se asciende en la escala zoológica.

Hay que diferenciar entre el comportamiento reproductivo entre los seres celulares y los seres pluricelulares. Los primeros, se reproducen por medio de defesión, es decir, se produce entre ellos una transmisión de material genético y se crea un individuo igual a sus progenitores. En cambio, los seres pluricelulares se crean a partir de diferentes organismos que da como consecuencia un ser diferente a sus progenitores, es la reproducción conocida como sexuada.

La sexualidad evoluciona, así en la escala inferior se encuentran los seres pluricelulares controlados solo por los genes, mas adelante se encuentran los seres vertebrados e invertebrados que al control genético se le une el hormonal y en los mamíferos se superpone un tercer control que introduce la libertad de elección. Por último el hombre a esa libertad de

elección se ve perfeccionada por la distancia que introduce su mundo imaginario y simbólico con respecto a la sexualidad.

Una de las diferencias existentes entre los humanos y los animales, es en el control hormonal y genético que poseemos. En la fecundación humana, cada una de las células reproductoras masculina y femenina, contienen 23 cromosomas, de los cuales sólo uno va a determinar el sexo del futuro ser, compuesto de 46 cromosomas (23+23). El óvulo, solo puede contener el cromosoma x, mientras que el espermatozoide puede contener el cromosoma x o y, por lo tanto, va a ser esta célula la que determine el sexo del individuo (xy macho, xx hembra)

La sexualidad como función procreadora

Desde este punto, los seres vivos perpetúan la especie por medio de la función reproductora. El hombre realiza también una función reproductora, es decir, posee para realizar tal función unos órganos sexuales diferenciados, anatómica y fisiológicamente bastante complejos.

De acuerdo con esto, el fin perseguido por la sexualidad es la función procreadora. De forma que el impulso sexual se definiría como el resultado, por estímulos externos, de una serie de necesidades relacionadas con la reproducción.

De esta forma se solucionaban todos los problemas en torno a la sexualidad en el hombre, ya que era considerada como un instinto sucio, animal, aquello se veía como una obligación.

También biológicamente, en el hombre la relación de sus órganos genitales con el resto de su sistema anatómico, su función, trasciende a la reproducción física, o, las sensaciones que provocan los órganos genitales en el hombre.

Resuelta pues, que incluso biológicamente, la sexualidad, es una consecuencia de ésta, pero puede convertirse en un propósito de la relación sexual al sexo del individuo.

ASPECTOS PSÍQUICOS

La sexualidad humana, además del aspecto biológico que le capacita para su reproducción, viene regida por regiones de l corteza cerebral, esta comprobado que las hormonas sexuales aparte de poner en funcionamiento los respectivos aparatos reproductores de cada individuo actúan sobre el cerebro.

Durante el desarrollo del cerebro, las secreciones hormonales, pueden influir en éste y hacer que en la edad adulta se manifiesten de forma peculiar en su conducta sexual. Se ha llegado a la conclusión que la gran glándula sexual es el cerebro y no en los testículos u ovarios y que los problemas sexuales son psicológicos y no fisiológicos.

La sexualidad humana es un proceso psíquico, que se manifiesta de una forma plena en la pubertad, y que no permanece aletargada hasta ese momento, sino que la sexualidad del individuo sufre distintas etapas históricas, y que se manifiesta desde la mas tempranea edad. Este hecho fue estudiado por S.Freud y distinguió distintas etapas en el desarrollo sexual de una persona.

Durante los primeros meses, la pulsión sexual del niño, va ligada a su evolución afectiva, y al entorno (al ambiente donde viva, sus padres) siendo especialmente su madre el elemento primordial.

A partir de los 6 meses el niño empieza a distinguir su cuerpo del ambiente que lo rodea. Las experiencias placenteras se centran en los labios y en la succión, la boca pasa a ser la zona erógena del niño, ésta es la conocida como fase oral del niño.

Alrededor de los dos años, las zonas erógenas del niño se extienden al ano y parcialmente a los genitales, el niño siente placer defecando o reteniendo las heces, es la fase anal del niño.

Sobre los 4 años aparece lo que Freud denomina la fase fálica, en la cual el niño se interesa por sus genitales y los usa para obtener placer, los genitales van adquiriendo la principal zona erógena. El niño pasa a proyectar su sexualidad sobre otros individuos, se identifica con su progenitor de sexo contrario, lo que tendrá que superar para descubrir su propio sexo.

Hacia los 7 años, en el niño aparece una etapa de tranquilidad hasta la adolescencia.

Con la pubertad, se alcanza el desarrollo completo de los órganos genitales. Estos hechos van seguidos de la formación de los caracteres secundarios, en la que el individuo queda totalmente formado y apto para la sexualidad.

Ante esto, el individuo adopta una actitud de repliegue sexual, lo que normalmente le conduce a la masturbación como expansión fisiológica y psíquica satisfactoria de su soledad sexual.

La salida a este repliegue sexual le suele conducir a relaciones sexuales con individuos de su mismo sexo con los que suelen mantener una amistad apasionada. Estas acciones servirán al individuo para conocer su papel sexual y así poder iniciarse en la sexualidad adulta.

Este inicio en la sexualidad adulta se comienza por medio de la atracción hacia el otro sexo al que más tarde se pasa a considerar como objeto sexual, lo que puede llevar a relaciones de flirteo, de ligue incluso de prostitución.

Una vez llegado a la madurez sexual se establece un equilibrio afectivo en las relaciones amorosas. Una vez pasado la edad de los 45 años en la

mujer pierde la capacidad reproductora (menopausia) y en el varón a partir de los 50 disminuye la espermatogenesis que es la disminución de espermatozoides en cada eyaculación aunque estos dos casos no impiden al individuo tener relaciones sexuales, solo las limita. Por tanto, el envejecimiento sexual es más de tipo psicológico que biológico.

ASPECTOS SOCIALES

La actitud social ante la sexualidad se ha vuelto más libre y tolerante. Esto es un importante progreso en la sociedad, pero esta tolerancia no está todavía extensa de lacras como la pornografía y otras formas de comercialización del sexo.

La liberación de costumbres debe producir un hombre más libre y responsable, pero no se logra si las normas hostiles al sexo se hacen conforme a las nuevas exigencias de un sistema económico, el cual no necesita al hombre ascético, enemigo del placer, ahorrativo, que vive en una vida de disciplina... etc.

Los intereses socioeconómicos han suprimido algunas normas sexuales tradicionales, por que cuentan con medios suficientes para mantener y seguir aprovechando las necesidades sexuales. Es necesario tomar conciencia de todos estos hechos si queremos orientarnos hacia el aspecto ético de la sexualidad y a la conducta sexual y libre del individuo.

La sexualidad y la necesidad de búsqueda de placer

Lo que persigue esta necesidad pulsional es satisfacerse, obtener placer, lo cual durante mucho tiempo, por ser un instinto que compartimos con el animal, se ha considerado como algo impuro y sucio, de forma que incluso la procreación debía hacerse procurando el mínimo de placer sexual para no caer en el pecado de la lujuria. No hay razones para negar

la búsqueda de placer, sino que además no debe ser reprimida, el placer es un bien para el individuo, para la pareja y para la sociedad.

La sexualidad es, pues, fuente de placer y como tal de salud, de bienestar y de comunicación. Fomentando las posibilidades de la sexualidad, el individuo puede verse ayudado en su búsqueda de sentimiento a la vida, a superar sus sufrimientos y su soledad.

El placer que acompaña a la sexualidad es necesario y beneficioso, la satisfacción del instinto sexual es un bien en si mismo.

La sexualidad como apetencia o necesidad fisiológica

La sexualidad es una función vital, como el comer o el respirar, no afecta a la supervivencia del propio individuo. Una vez que los órganos genitales han evolucionado, se vivencia como una tensión corporal que busca la descarga a través de sensaciones corporales placenteras autoeróticas o heteroeróticas. Si la sexualidad es negada, se vive como una tensión, como una necesidad de contacto, de afecto.

A nivel psicológico dicha tensión puede percibirse como sexual y no según la personalidad del individuo. En relación con estas buscará la liberación de esta tensión.

Pues bien, hay quienes niegan el impulso sexual, es decir, no admiten ningún tipo de implicaciones al mismo sexo, por ello definen el impulso sexual como la conducta que implica la estimulación y excitación de los órganos genitales que conduce a la vasocongestión y al aumento de la tensión muscular hasta que ambas son liberadas mediante el orgasmo. El sexo es una función fisiológica mas, con sus organos apropiados y una serie de actos para su satisfacción.

Esta teoría esta en la base de los conductas que viven la sexualidad como apetencia corporal, como descarga de una tensión. Para la satisfacción del placer sexual, cualquier compañero resulta adecuado, al igual que con

un alimento, cuanto más apetitoso sea, mucho mejor. El cuerpo es así interpretado como objeto de obtención de placer como relación entre objetos.

La sexualidad como comunicación y encuentro

La sexualidad humana no está solamente limitada a la función procreadora. Como lo demuestra el hecho de que muchas parejas tienen relaciones sexuales sin el menor deseo de tener hijos. Es decir, hay momentos en que se desea la relación sexual y sin embargo no son momentos de fecundidad.

Con todo esto tampoco puede definirse el impulso sexual como la conducta que implica la estimulación y excitación de los órganos genitales, porque en el género humano la satisfacción de los impulsos sexuales es aprendida, es decir, vienen suscitados como una capacidad de aprendizaje que convierte el impulso sexual humano en algo imposible de equiparar a las demás necesidades.

El hombre nace con unas posibilidades que va desarrollando a lo largo de su vida, pero a la vez va aprendiendo nuevas conductas que originan respuestas a las que se podrían considerar como instintivas o heredadas. Se ha comprobado científicamente que a medida que evolucionamos es más compleja la gama de estímulos sexuales. Incluso las diversas pautas sexuales pueden observarse en las distintas culturas que constituyen una enorme variedad que caracteriza a la conducta sexual. Otras culturas han puesto determinadas actividades o normas a los miembros de una sociedad que pueden resultar incomprensibles para otras sociedades.

El impulso sexual, vendría provocado por estímulos externos, ciertamente las hormonas preparan al organismo para la actividad sexual, pero no la determinan.

En consecuencia, habría que definir el impulso sexual como una combinación de factores orgánicos, hormonales y del sistema nervioso central, capaces de provocar respuestas relacionadas con cualquier otro tipo de maniobra para la obtención del orgasmo.

A pesar de todo, podemos afirmar, que la sexualidad es un fenómeno que queda integrado en el mundo del individuo y que por medio de los estímulos que necesita para su satisfacción está abierto a la relación con otras personas.

Como conclusión, la sexualidad debe ser vivida como un medio de relación personal, como un tipo de comunicación y de encuentro entre personas, que entran fenómenos complejos y valiosos para el hombre. Fenómenos que no podemos precisar por el subjetivismo que conllevan.

CONDUCTAS SEXUALES

Homosexualidad:

La homosexualidad se define como la práctica de relaciones sexuales entre sujetos del mismo sexo. Entre las mujeres recibe el nombre de Lesbianismo.

Puede ser constante u ocasional y la mayoría de las culturas humanas la han conocido. Por ejemplo, en las culturas clásicas griega y romana la contemplaban con tolerancia cuando no era constante, se ha conocido que gente tan famosa como Platón, Sócrates, Julio César, Miguel Ángel e incluso Leonardo da Vinci fueron homosexuales.

El Cristianismo y la cultura occidental la desaprobó a final del XVIII, pero sin embargo en los últimos años se asiste a un nuevo intento de comprensión como una expresión de la bisexualidad oculta en todo ser humano.

Para la medicina en nuestros días, la homosexualidad ya no es sinónimo de enfermedad y muchos de sus derivaciones patológicas vienen determinadas por la discriminación social al continuar sin ser admitida como una variante normal del comportamiento sexual.

No existen pruebas ciertas de que la homosexualidad se deba a trastornos genéticos a nivel cromosómico ni otra razón biológica que pueda causarla, ni tampoco puede afirmarse que la homosexualidad parta de alteraciones psicopatológicas en la edad adulta. El psicoanálisis interpreta la homosexualidad como expresión del fracaso del individuo en el esfuerzo por identificarse con la orientación heterosexual de su progenitor en etapas como la infancia y la preadolescencia.

La opinión científica dice que las influencias educacionales postnatales son la causa de muchos casos de homosexualidad. Pero lo más importante es saber que éstas influencias no alteran todas las demás cualidades del individuo.

Algunos médicos como Masters y Johanson han detectado en la interpretación de la vida eroticoafectiva de las parejas homosexuales algunas peculiaridades como el gran valor que da a lo afectivo, por encima de lo puramente sexual, y su concepción de la sexualidad como un juego placentero con finalidad en si mismo y no como un deber o como una obsesión.

Prostitución

Suele definirse como prostituta a la mujer que ejerce el oficio de la prostitución y a la mujer que comercia sexualmente por dinero y no por placer. La prostitución viene a suplir las deficiencias de los modelos de relación sexual no mercantil. La prostitución suele venir motivada por factores socioeconómicos, por intereses comerciales muy refinados en nuestra sociedad actual. La prostitución es el oficio más antiguo de la tierra, los pueblos primitivos le dieron un carácter sagrado al ser ligada

con el culto a la Diosa madre y ser practicada por algunas mujeres ligadas al culto como vínculo entre el mundo mortal y la divinidad.

Cuando paso este culto. La prostitución irrumpió en la historia con las primeras civilizaciones urbanas. Los Griegos y los Romanos vieron en ella un elemento de apoyo a la estabilidad familiar, por lo que aceptaron una actitud permisiva. Formaba parte de la lógica que el varón como único dueño dispusiese de esposas que le dieran hijos y cuidaran del hogar, de concubinas para el servicio cotidiano y de prostitutas para el placer.

El Cristianismo condenó tajantemente a la mujer capaz de entregarse públicamente por dinero. Sin embargo, explicó la prostitución como un mal necesario que servía como remedio para los hombres mas necesitados. Por eso los poderes públicos tendieron a proteger la prostitución y adquirió una gran importancia durante la Edad Media y el Renacimiento.

Pero la prostitución alcanzo su mayor resonancia tras la revolución industrial por la continuidad de las represiones sociales con respecto a la sexualidad y por las duras condiciones laborales que impuso, que irían cambiando a medida que aumentaba el nivel de vida.

Hoy en día el movimiento de emancipación sexual de la mujer y las medidas legales represivas han desplazado la prostitución de los burdeles clásicos a otro tipo de locales como saunas, clubes de encuentro o salón de masajes.

En conclusión el fenómeno de la prostitución es generalmente degradante para la misma sexualidad y para el hombre ya que se reduce a una mera transacción mercantil y supone una afirmación de poder de una persona sobre otra y se manifiesta una serie de vicios sociales y humanos.

Autoerotismo

Serie de fenómenos sexuales espontáneos de carácter solitario. Se suelen incluir el sueño erótico o excitación genital durante el sueño, las fantasías eróticas, el narcisismo o placer sexual contemplando el propio cuerpo y la masturbación.

Los sueños eróticos son un fenómeno normal, aparecen en la pubertad y se presentan hasta que el individuo inicia sus relaciones sexuales. Las fantasías eróticas son también una forma muy común de autoerotismo y suelen preceder a la masturbación. Consisten en la elaboración imaginaria de un tema sexual que provoca placer, se dan en ambos sexos, suelen ser más frecuentes en las jóvenes que en los jóvenes.

La masturbación, supone la estimulación de los órganos genitales para obtener placer erótico por medios distintos. Suele ir acompañada de la evocación de imágenes o fantasías que potencian las estimulaciones físicas. Constituye una forma de expresión sexual, la cual es rechazada por el cristianismo por considerarla como un placer sexual cuyo objeto no es la procreación y por suponer un acto innatural. Antiguamente la medicina lo consideraba el derroche de semen como causa de debilidades físicas o psíquicas pero actualmente es considerada como saludable y que no conduce a ningún problema de tipo físico o psicológico como se creía antiguamente.

Otras conductas menos frecuentes.

Estas conductas han sido consideradas a lo largo de la historia como desviaciones o perversiones y que son conductas que necesitan determinadas situaciones específicas o la presencia de objetos sexuales para la obtención del placer. Estos sujetos son considerados como enfermos patológicos necesitados de ciertas atenciones. Las conductas de las que hablamos son las siguientes: Fetichismo, Exhibicionismo, Sadismo, Masoquismo, Bestialismo, Necrofilia y Pederastia.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ETS

Con los métodos anticonceptivos se trata de evitar que un coito conduzca a un embarazo no deseado. No existe ningún método perfecto para impedirlo así que la mejor opción es la que responda a las necesidades del momento (edad, salud, frecuencia de relaciones...)

Tipos de métodos anticonceptivos

Primeramente consideramos como no del todo anticonceptivos los métodos:

- Coito vulvar: En este caso el semen del hombre se deposita sobre la vulva de la mujer, aunque con este método es muy posible que se produzca el embarazo ya que parte del semen puede penetrar en la vagina.
- Lavado vaginal: Consiste en que inmediatamente después del coito se realice un completo lavado de la vagina, aunque muchos espermatozoides ya han llegado al útero.

Los métodos anticonceptivos considerados como poco seguros son:

- Método Ogino-Knauss. Consiste en evitar las relaciones los días fértiles de la mujer, así que debe tenerse en cuenta los días de ovulación y los tiempos de vida del óvulo y del espermatozoide. Tiene un riesgo de embarazo del 25%
- Método de la temperatura basal: Consiste en medir la temperatura vaginal todos los días a 1ª hora de la mañana con el fin de detectar la subida de ésta, que sigue a la ovulación y así evitar el coito en estos días. El riesgo de embarazo es de 22%. Se consideran fértiles los días: después de la ovulación y 3 y 4 días antes y después.

- Coito interrumpido: Consiste en retirar el pene de la vagina momentos antes de la ovulación aunque tiene varios inconvenientes como: Las secreciones de las glándulas de Couper son expulsadas durante la erección y contienen espermatozoides, y el no extraer el pene en el momento debido, que es más frecuente en los jóvenes por las condiciones de cansancio, excitación.. además la retención de la eyaculación dado el grado de excitación físico y prácticamente psicológico es dañino para el hombre.
- Espermicidas: Son compuestos químicos que se introducen en la vagina por medio de una especie de aplicador que inactivan los espermatozoides en la vagina, pueden ser cremas, supositorios, espumas, geles... Son poco eficaces y habitualmente se usan conjunto con otras para disminuir el riesgo de embarazo.

Entre los métodos muy seguros encontramos:

- Píldora clásica: Es un fármaco compuesto por dos hormonas sintéticas (estrógenos y progesterona) y bloquean la ovulación aunque la menstruación continúa. El tratamiento es la ingestión de una píldora diaria. Es un método muy seguro con un 99% de resultados, aunque sin embargo altera el equilibrio hormonal del cuerpo. Ésta píldora puede darse como una inyección que produce los mismos efectos pero se administra mensualmente.
- Píldora postcoital o del día siguiente: Este fármaco ha de tomarse durante las 48h siguientes al coito para impedir el embarazo aunque ya se haya producido la fecundación (por eso es considerado a veces como un método abortivo) Si la fecundación prosiguiera (posibilidad de 1 al 4%) el feto poseería un elevado riesgo de malformaciones.

- Espiral o DIU (dispositivo intrauterino): Es un dispositivo de plástico, o plástico y metal que se coloca en el útero para impedir la fijación del óvulo fecundado (también considerado abortivo) (99% de posibilidades. Su colocación, control y extracción debe ser realizado por un médico especialista. Aunque sus componentes tóxico pueden producir inflamación uterina.
- Diafragma: Es una caperuza de forma muy fina y flexible que se coloca en el fondo de la vagina cubriendo el cuello de útero e impide que los espermatozoides se encuentre con el óvulo y se puede impregnar por ambas caras con espermicidas, para asegurar mas la anticoncepción.
- Preservativo o Condón: Funda de goma que se ajusta al pene cuando éste se encuentra en el máximo de su erección. Impide que el semen penetre en la vagina y es necesario que después de la eyaculación , antes de que el pene cese de estar erecto, se retire. (eficacia del 100%) Además al impedir el contacto directo, elimina el riesgo de las enfermedades de transmisión sexual.
- Ligadura de trompas: Se cortan o se ligan las trompas de Falopio y se impide que el óvulo llegue al útero desde el ovario. Las funciones de ovulación y menstruación no se ven alteradas.
- Vasectomía: Se cortan los conductos deferentes, impidiendo que los espermatozoides lleguen al exterior cuando se produce la eyaculación. No tiene consecuencias en la actividad sexual ni hormonal. La eyaculación y erección se produce, únicamente evita la presencia de espermatozoides en el semen.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Son aquellas enfermedades infecciosas que se transmiten mediante las relaciones sexuales.

Aunque cada año existen tratamientos mas eficaces, cada vez existen mas personas que las padecen, debido a que los hábitos han cambiado, sobre todo entre los jóvenes y en conductas de riesgo como puede ser la prostitución. A veces, la falta de información hace que se desconozcan los síntomas o que éstos se quieran ocultar, de modo que contribuye a su transmisión.

Podemos prevenir estas enfermedades con una buena información sobre ellas y un buen uso de los métodos anticonceptivos.

Dichas enfermedades pueden ser curadas si se diagnostican y se tratan en la fase inicial, así que es importante, que a la menor sospecha se acuda a un médico especialista. También es importante que cuando se diagnostica una ETS se comunique a las personas o persona con las que se haya tenido relación para averiguar si se ha producido un posible contagio.

Las enfermedades pueden ser:

- Gonorrea: Los síntomas son: secreción anormal de los órganos genitales o escozor al orinar el hombre. Puede llegar a causar esterilidad y problemas si se tiene hijos.
- Sífilis: Síntomas: llagas o úlceras en los órganos sexuales y en el ano y bubis los hombres. Si no se trata puede haber lesiones en el sistema circulatorio, malformaciones o muertes del feto.
- Uretritis y bulbo vaginitis: Secreción uretral semitransparente (en la mujer puede pasar desapercibido) Efectos: Artritis o infecciones en ojos, piel y boca.

- Herpes genital: Ampollas o llagas en el glande o en los labios mayores y menores, posible contagio al feto y cáncer del cuello del útero.
- Hepatitis B: Fiebre, pérdida del apetito, náuseas, dolores articulares, urticarias, inflamación del hígado, graves trastornos del hígado, puede causar la muerte.
- Sida: Alteración y pérdida del sistema inmunitario, neumonía, herpes, pérdida de peso, fiebre, diarrea, fatiga... Se transmite al feto. No hay tratamiento específico, lleva a la muerte.
- Candidiasis: Escozor y enrojecimiento genital, puede ocasionarse por la falta de higiene genital. Si no se trata se incrementan sus síntomas.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- I. Derecho a la libertad sexual
- II. A la autonomía, integridad y seguridad del cuerpo sexual
- III. Privacidad sexual
- IV. A la equidad sexual
- V. Placer sexual
- VI. La expresión de las emociones sexuales
- VII. Libre asociación sexual
- VIII. Tomar opciones para la reproducción en forma libre y responsable
- IX. La información basada en el conocimiento científica
- X. Educación sexual comprensiva
- XI. Cuidados de la salud sexual.

Los derechos del cuerpo están arraigados en los principios más básicos de los derechos humanos. En términos generales, los derechos del cuerpo en la sexualidad y la reproducción abarcan dos principios básicos: el derecho a la atención a la salud sexual y reproductiva, y el derecho a la autodeterminación sexual y reproductiva.

El término “derechos reproductivos” aparece en el siglo pasado para designar al conjunto de derechos humanos que tienen que ver con la salud reproductiva y más ampliamente con todos los derechos humanos que inciden sobre la reproducción humana así como aquellos que afectan el binomio población- desarrollo sostenible. Si bien estos derechos no están explicitados como tales en ningún instrumento legal internacional de derechos humanos, están dispersos en todos. Es por ello que se puede afirmar que los derechos reproductivos sí están reconocidos internacionalmente y sí son jurídicamente vinculantes.

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres bajo el derecho internacional de los derechos humanos son entonces el resultado de una combinación de una serie de derechos civiles, políticos, sociales, culturales y económicos: el derecho a la salud, a la salud sexual y a la salud reproductiva, el derecho a la planificación familiar; el derecho a decidir el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos; el derecho a casarse y a constituir una familia; el derecho a la vida, a la libertad, integridad y a la seguridad; el derecho a no ser discriminado por cuestiones de género; el derecho a no ser agredido ni explotado sexualmente; el derecho a no ser sometido a tortura ni a otro tipo de castigos o de tratamientos crueles, inhumanos o degradantes; el derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer; el derecho a la privacidad; el derecho a la intimidad; el derecho a disfrutar del progreso científico y a dar consentimiento para ser objeto de experimentación.

Varios tratados de derechos humanos y varios documentos aprobados por consenso internacional consagran estos derechos de aplicación universal. El Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (Programa de Acción de El Cairo) de 1994, fue la primera conferencia internacional que definió el término "derechos reproductivos", no así el de “derechos sexuales”.

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en 1994, además se definió la salud reproductiva como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y acceso a los métodos de planificación familiar de su elección seguros, efectivos, asequibles y aceptables, así como a otros métodos legales para la regulación de la fecundidad, y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”.

En la Conferencia de Beijing en 1995, y en la revisión de los cinco años de Cairo+5, y Beijing+5, los derechos sexuales y reproductivos fueron objetivo de ataque por parte de los fundamentalistas musulmanes y católicos. Estados conservadores y sus ONGs aliadas buscaron debilitar las negociaciones, principalmente bloqueando los consensos en temas tales como el aborto inseguro, la inclusión de derechos sexuales y reproductivos, y la discriminación con base en la orientación sexual. Los debates Norte-Sur sobre asistencia para el desarrollo, alivio para la deuda y globalización también complicaron las negociaciones.

Todos los fundamentalismos pretenden dominar, sujetar violentamente los cuerpos, las sexualidades, las subjetividades, las vidas de las mujeres y sus derechos al placer, a ejercer libremente su sexualidad, a decidir por un aborto, o a ocupar un espacio de poder. Los fundamentalismos siempre son políticos, sean estos religiosos, económicos, científicos o culturales y prosperan en sociedades que niegan a la humanidad en su diversidad, legitiman mecanismos violentos de sujeción de un grupo

sobre otro, de una persona sobre otra y contribuyen a la violación de los derechos humanos de las mujeres en forma desproporcional y orientada al control de sus cuerpos y sexualidades.

MECANISMOS DE DERECHOS HUMANOS

Diferentes tratados internacionales son la base para el reconocimiento y protección de los derechos del cuerpo en la sexualidad y la reproducción, dado que contienen la protección a derechos fundamentales como el derecho a la vida, la salud, la igualdad y no discriminación, la integridad personal y estar libre de violencia, que constituyen el núcleo de estos derechos; así como derechos directamente afectados cuando se violan los derechos reproductivos, como el derecho al trabajo y a la educación.

Algunos de los instrumentos internacionales del sistema de Naciones Unidas y del sistema interamericano que son la base para la protección de estos derechos son: la [Declaración Universal de Derechos Humanos](#) (Declaración Universal), el [Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos](#) (Pacto de Derechos Civiles y Políticos), el [Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales](#) (Pacto de Derechos Económicos y Sociales), la [Convención sobre los Derechos del Niño](#) (Convención del Niño) y la [Convención Americana de Derechos Humanos](#) (Convención Americana). De manera particular, la [Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer](#) (Convención de la Mujer) y la [Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer](#) (Convención de Belem do Pará), único instrumento internacional que trata expresamente el problema de la violencia a la mujer, han sido esenciales en la región latinoamericana.

El reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres en el continente americano ha tenido avances significativos en las últimas décadas. El Sistema Interamericano de Derechos Humanos, como sistema regional de protección, tiene el potencial necesario para

desarrollar y aplicar estándares internacionales cuando los sistemas nacionales no protegen los derechos de manera efectiva, garantizar la reparación del daño ocasionado a las víctimas cuando sus derechos son violados, e impulsar cambios normativos en los distintos países en materia de derechos reproductivos. El reconocimiento de que los derechos reproductivos son derechos humanos ha quedado plasmado en los informes especiales que ha emitido la Comisión en los últimos años, toda vez que se ha incluido en ellos una sección sobre salud reproductiva dentro del capítulo de los derechos de la mujer.

En la región de las Américas existen antecedentes importantes que reflejan una creciente preocupación por garantizar el respeto a los derechos de la mujer americana y superar su discriminación e incapacidad de gozar plenamente de los derechos y libertades fundamentales que le permitan participar activamente en la vida y el desarrollo de la sociedad.

La creación de la [Comisión Interamericana de la Mujer](#) (CIM) en 1928 fue el primer esfuerzo en la región por consolidar una institución oficial intergubernamental que velara expresamente por el reconocimiento de los derechos civiles y políticos de la mujer. Sin embargo, hasta la década de los noventa se adoptaron iniciativas concretas dentro del sistema interamericano para proteger y garantizar de manera más efectiva los derechos de las mujeres.

La Relatoría para la Condición de la Mujer en las Américas en el seno de la Comisión, fue una iniciativa que surgió en 1994 impulsada por la creciente concientización de la variedad de formas por las cuales leyes y prácticas a escala nacional impedían a la mujer el ejercicio pleno y libre de sus derechos. La finalidad de esta Relatoría es monitorear el cumplimiento por parte de los Estados miembros de la OEA de las obligaciones internacionales establecidas en los instrumentos regionales sobre derechos humanos en lo relativo a los derechos de la mujer.

El Primer Informe de la Relatoría para la Condición de la Mujer en las Américas mostró que a pesar de los cambios positivos en el ámbito normativo que se han llevado a cabo en la región, aún subsisten problemas graves que afectan la condición legal, social, política y económica de la mujer. En su informe, la Relatoría emitió recomendaciones dirigidas a los Estados y tomó decisiones respecto a la manera en que continuará sus funciones en la promoción y protección de los derechos humanos de la mujer.

Es importante mencionar que el [Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales](#), o Protocolo de San Salvador, reafirma el deseo de reconocer y ampliar el catálogo de derechos y su protección. Este Protocolo es fundamental para la protección de los derechos reproductivos de toda mujer cuando reconoce en su artículo 10 el derecho de toda persona a gozar del nivel más alto posible de salud física y mental, y establece que los Estados Parte reconocen la salud como un "bien público", describiendo además un conjunto de medidas para el cumplimiento de este derecho por parte de los Estados. Asimismo establece la obligación de satisfacer las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y de aquellas cuya pobreza los sitúa en condiciones especiales de vulnerabilidad.

Bajo el derecho internacional humanitario, el [Estatuto de la Corte Penal Internacional](#) (Estatuto de Roma), aprobado en 1998, define y codifica por primera vez en el derecho internacional penal, la violación, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado, la esterilización forzada y otras formas de violencia sexual como crímenes contra la humanidad y como crímenes de guerra. El Estatuto de Roma determina que la violación y otros delitos reproductivos y sexuales están al mismo nivel de los crímenes internacionales más atroces, constitutivos en muchos casos de tortura y genocidio. Además, reconoce por primera vez que las violaciones a la autodeterminación reproductiva de las mujeres -tanto el embarazo forzado como la esterilización forzada-

constituyen crímenes muy graves de acuerdo con el derecho internacional humanitario.

Hechos y Cifras

- Los países estudiados representan 64.37% de la población hispanohablante de América Latina y el Caribe. En promedio, 50.56% de su población lo constituyen mujeres.
- Estudios realizados en Chile, Colombia y México entre 1993 y 1997 muestran que en promedio, de 20 a 30 por ciento de las mujeres han sido violentadas físicamente por su pareja al menos una vez en su vida.
- De acuerdo con las Naciones Unidas, las mujeres tienen más probabilidades de infectarse con VIH/SIDA que los hombres a través de relaciones sexuales sin protección. La feminización del contagio ha sido evidente en toda la región. En Perú por ejemplo, si en 1990 por cada 15 varones con SIDA había una mujer, en 1998 la proporción se había reducido, de modo que por cada cinco varones ya había una mujer infectada.
- La tasa de mortalidad materna es más alta en Perú, con una tasa de 270 por cada cien mil nacidos vivos. Argentina y Chile tienen las tasas más bajas con 38 y 23 respectivamente. A pesar de ser fácilmente evitables, las muertes por aborto inseguro y complicaciones del embarazo, parto y puerperio siguen siendo las principales causas de las muertes maternas en estos países.
- En América Latina se realizan al año más de cuatro millones de abortos inducidos. Dado que en la mayoría de los casos el aborto es ilegal, los procedimientos se realizan en condiciones de clandestinidad y por lo tanto peligrosas, resultando en un grave problema de salud pública que amenaza la vida de miles de mujeres y pone en peligro su salud reproductiva.

- Argentina y Chile deben 35% de las muertes maternas a la práctica de abortos inseguros. A pesar de todo, la problemática del aborto aún no ha sido entendida como un tema de salud pública y el debate en torno al tema se ha visto entorpecido por las objeciones morales y religiosas que imperan en la región.
- La diferencia entre el ingreso al mercado laboral de las mujeres y el de los hombres sigue siendo bastante alta en Latinoamérica, aunque la brecha se ha ido cerrando en la década de los noventa. Sin embargo, en la mayoría de los países las mujeres devengan 50% del salario percibido por un hombre en la misma posición. En ningún caso la participación de las mujeres en la fuerza laboral supera el 38.2% del caso colombiano.
- En la mayoría de los países el porcentaje de mujeres estudiantes de derecho es igual o superior al de los hombres. Sin embargo, dentro de la rama judicial, en 1995 las mujeres representaban aproximadamente 45%, correspondiente en su mayor parte a los niveles más bajos del sistema. Adicionalmente sólo representaban 20% de las cortes de apelaciones y básicamente no tenían representación a nivel de cortes supremas.

CAPITULO III

VIII. OPERACIONALIZACION VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala
<p style="text-align: center;">Salud Sexual de los estudiantes de 15 a 19 años</p>	<p style="text-align: center;">Proceso continuo de bienestar físico, psicológicos y sociocultural Relacionado con la sexualidad. Se evidencia en las personas libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social enriqueciendo la vida individual y social . Para conseguirla y mantenerla hay que reconocer y defender los Derechos Sexuales De todas las personas.</p>	<p>Características Generales</p>	<p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Año de estudio</p> <p>Estado civil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino <p>15 - 16 años</p> <p>16 - 17 años</p> <p>17 - 18 años</p> <p>18 - 19 años</p> <p>4^a</p> <p>5^a</p> <p>6^a</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casado • Soltero • Unión libre

	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala
			Situación Socio-económica	<ul style="list-style-type: none"> • Buena • Regular • Mala • Urbana • Rural • Urbano-marginal • Católica • evangélica • Testigo de Jehová

				• Otros
--	--	--	--	---------

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala
		Conocimientos y Actitudes sobre la salud sexual	Fuentes de información sobre Sexualidad Aparato Genital Masculino y Aparato Genital Femenino	<ul style="list-style-type: none"> - TV y radio - Internet - Revistas – periódicos - Madre y padre - Hermanos - Amigos - Instituciones del estado <ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Bueno • Deficiente

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala
			<p>Apariencia física saludable=ITS</p> <p>Utilización de los Anticonceptivos y Profilácticos</p> <p>Comportamiento en las Relaciones Sexuales de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sabe • Utilizando condón cada vez que tengan relaciones sexuales • Al tener una pareja sexual estable que no este Infectada. • Dejando de tener Relaciones sexuales. (abstinencia) • Usando la píldora día después • Coitus interruptus • pareja estable • persona conocida

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala
			<p>Persona con quien inicio Su vida sexual</p> <p>Numero de parejas sexuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Novio • Amigo • Familiar • Trabajadora sexual • Otros (animales u objetos) <p>1 pareja</p> <p>2 parejas</p> <p>3 parejas</p> <p>4 o mas</p> <p>Sin pareja</p>

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala
			Métodos Anticonceptivos	<u>Métodos De Barrera</u> a Condón b Espermicidas <u>Métodos Hormonales</u> c Anticonceptivos orales d Anticonceptivos inyectables e Norplant f Parche g Píldora del "día después" <u>Métodos Intrauterino</u> h DIU <u>Métodos Naturales</u> i Coitus interruptus j Ritmo k Moco cervical

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala
		Prácticas sobre Salud sexual	Orientación Sexual Prácticas sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual • Animales / Objetos • Sexo oral • Penetración vaginal • Penetración anal • Sexo manual : <ul style="list-style-type: none"> - masturbación - caricias

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala
			Prevención de las ITS	<ul style="list-style-type: none">• Relaciones sin penetración• Usar condón• No tener muchas parejas sexuales• Evitar relaciones con prostitutas• Evitar sexo oral• Evitar sexo anal

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala
			ITS Tratamiento de ITS	<ul style="list-style-type: none">• Flujo / goteo genital.• Ulceras / llagas en los genitales • Medico• Amigos• Familiar

IX. DISEÑO METODOLÓGICO

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El proyecto esta basado en un tipo de estudio Prospectivo, Longitudinal y Descriptivo.

Prospectivo: La información se obtendrá desde una fecha determinada hacia adelante

Longitudinal: Porque se estudiarán las variables simultáneamente en Determinado momento.

Descriptivo: Porque esta dirigido a determinar cómo es y cómo está la situación de las variables que deben estudiarse en la población estudiantil.

2. ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizará en la zona urbana del Cantón Portoviejo, en el Colegio Nacional Mixto “Olmedo”

3. POBLACIÓN UNIVERSO

El Universo lo conformaban los estudiantes de primer a tercer año de bachillerato del Colegio Nacional Mixto “Olmedo” que correspondían a un total de 800.

4. MUESTRA

Se trabajara con el 30 % del total de la población que corresponden a 240 estudiantes.

5. CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Adolescentes entre los 14 años-0 meses a 19 años-11 meses
- De ambos sexos.
- Cursaban estudios secundarios de IV a VI año
- Asistían a colegios mixtos
- Aceptaron participar voluntariamente en el estudio

6. CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Sujetos menores de 14 años – 0 meses y mayores de 19 años -11 meses.
- Que no cursaban estudios secundarios de IV a VI año
- Sujetos que no aceptaron participar voluntariamente del estudio.

7. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo que se usó fue el no probabilístico por conveniencia.

No probabilístico: Porque se desconoce la probabilidad que cada elemento de la población forme parte de la muestra.

8. MÉTODOS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) TÉCNICA:

- Encuesta aplicada al estudiante.
- El tipo de muestreo que se usó fue el no probabilístico por conveniencia

b) INSTRUMENTOS:

- formulario de conocimientos, actitudes y practicas sobre salud sexual (Anexo 4 y 5)

- a. Datos Generales.-Preguntas 1 a 7
- b. Conocimientos.-Preguntas 8 a 18
- c. Actitudes.- Preguntas 19 a 24
- d. Practicas.- Preguntas 25 a 30

- Hoja Evaluatoria del Cuestionario (Anexo 6)

el instrumento para la valoración del cuestionario de conocimientos, actitudes y practicas sobre salud sexual en estudiantes de 15 a 19 años, se formularon preguntas de reflexión, objetivas de una o varias respuestas, así como gráficos.

1.- criterios empleados para el rango de valoración del cuestionario de conocimientos sobre sexualidad.

Para examinar el cuestionario de conocimientos sobre sexualidad en la pregunta N.8 que esta representada por un grafico, se lo pondero en las categorías excelentes, buenas, regulares y deficientes.

Para fines prácticos de la investigación en las preguntas N. 9,10, 11 y 12 cuyas respuestas dadas por los estudiantes fueron de reflexión, se procedió a valorar bajo el parámetro de bueno y deficiente, tomando en cuenta el significado correcto de cada término.

Se debe recalcar que las demás preguntas sobre conocimientos fueron evaluadas cualitativamente sin atribuirle ninguna calificación.

2.- valoración de las preguntas de actitudes y prácticas sobre salud sexual

Dentro de este marco de preguntas sobre actitudes y practicas se evaluaron cualitativamente sin atribuirle ninguna calificación, bajo el criterio de positivas o negativas dependiendo de las respuestas, destacándose que las preguntas eran objetivas de una o varias respuestas, lo que se puede observar en los cuadros correspondientes.

c) PROCEDIMIENTO

En el Colegio de tema de estudio se procedió a determinar el número de estudiantes comprendido en las edades de 15 a 19 años, luego se aplicó una encuesta anónima a los estudiantes sobre datos de Conocimientos, Actitud y Práctica sobre Salud Sexual.

d) PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

El análisis estadístico se realizó utilizando una descripción de frecuencia simple, cruce de variables y pruebas de significancia estadística.

Los datos técnicos fueron ingresados al programa Microsoft Word, y el análisis estadístico se hará en el programa Microsoft Excel.

e) RECURSOS

- **Institución:**

Colegio Nacional Mixto Olmedo
Dirección Provincial de Educación
INEC.
Municipio de Portoviejo
Biblioteca de la UTM.
Biblioteca de la Dirección de Salud de Manabí.
Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
UNFPA.

- **Humanos:**

Rector del Colegio del tema en estudio.
Director de tesis.
Investigador.
Encuestados.

- **Materiales:**

Informática.
Papelería.
Movilización.
Encuestas.
Cámara fotográfica.
Videocámara

- **Técnicos:**

Técnicas Estadísticas para elaborar tablas y gráficos.
Técnicas Bibliográficas para la revisión de la literatur

- **Económicos:**

Ver presupuesto. (**Anexo 7**)

CAPITULO IV

Tabla N ° 1

EDAD Y SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

n = 240 estudiantes

Edad y sexo de los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
EDAD	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
15-16	82	46,33	33	52,38
16-17	41	23,16	14	22,22
17-18	29	16,38	9	14,29
18-19	25	14,12	7	11,11
TOTALES	177	100%	63	100%

FUENTE: Estudiantes del Col. Nacional Mixto "Olmedo"
Elaborado por : Fabián Mendoza Burgos

Grafico N ° 1

EDAD Y SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

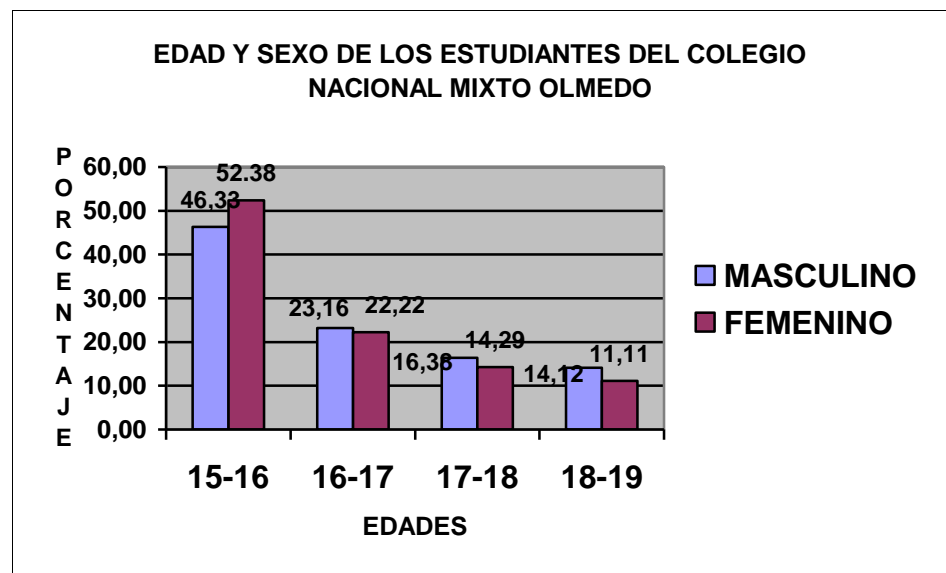


Tabla y Grafico N ° 1

Este grafico nos muestra que los estudiantes encuestados estuvieron comprendidos entre las edades de 15 a 19 años obteniendo el 73,75% el sexo masculino vs. El femenino el 26,25% es decir que en este colegio estudian mas hombres que mujeres

Tabla N °2

**AÑOS DE ESTUDIO CURSADOS DE LOS ESTUDIANTES DEL
COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO**

n = 240 estudiantes

Años de estudio cursados de los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo		
AÑOS DE ESTUDIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IV Curso	115	47,92
V Curso	55	22,92
VI Curso	70	29,17
TOTALES	240	100%

FUENTE: Estudiantes del Col. Nacional Mixto “Olmedo”
Elaborado por : Fabián Mendoza Burgos

Grafico N ° 2

**AÑOS DE ESTUDIOS CURSADOS DE LOS ESTUDIANTES DEL
COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO**

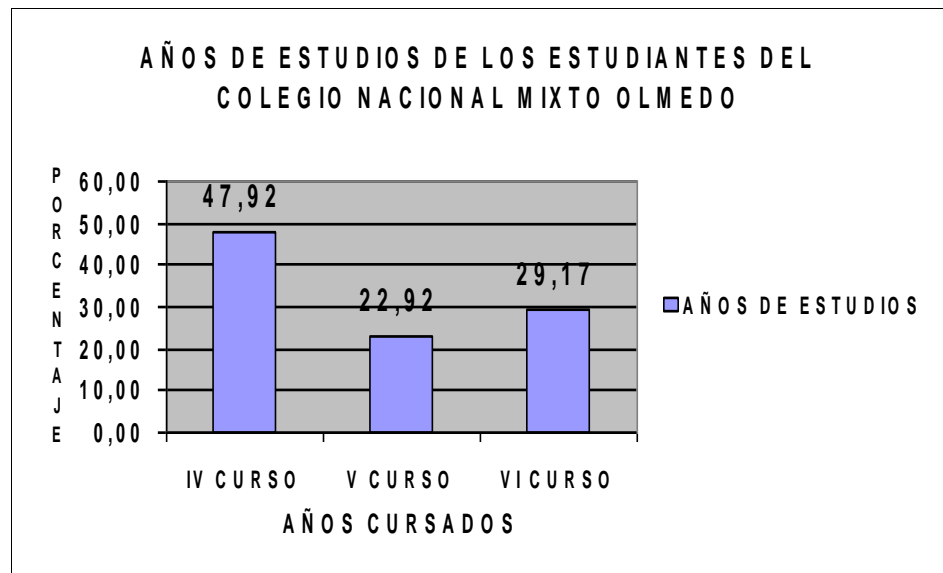


Tabla y Grafico N ° 2

En cuanto al año de estudio de los estudiantes encuestados aquí nos demuestran que un 47.92% cursaban el cuarto curso, el 22.92 el quinto curso y el 29.17% el sexto curso.

Tabla N ° 3

ESTADOS CIVIL DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

n = 240 estudiantes

Estado civil de los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo		
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Solteros	225	93,75
Unión Libre	13	5,42
Casados	2	0,83
TOTALES	240	100%

FUENTE: Estudiantes del Col. Nacional Mixto "Olmedo"

Elaborado por : Fabián Mendoza Burgos

Grafico N ° 3

ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

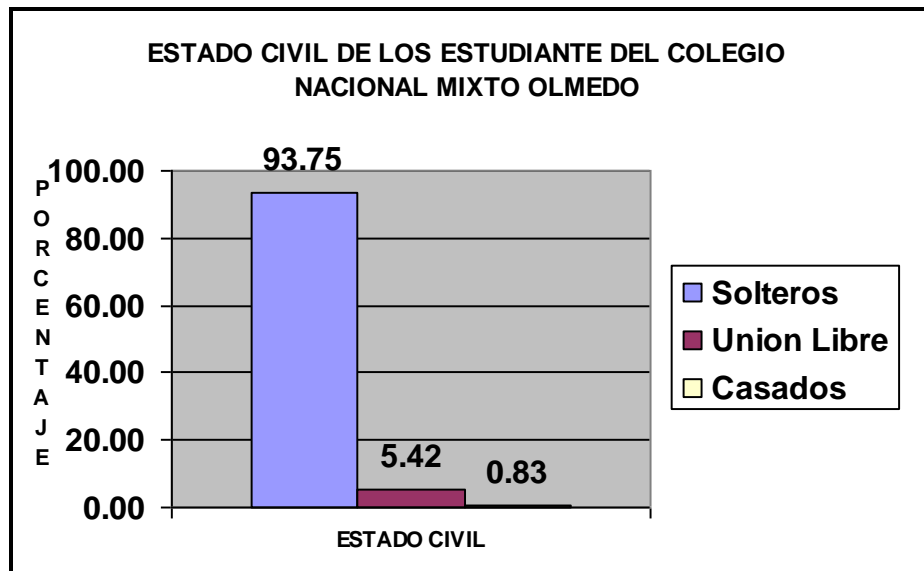


Tabla y Grafico N ° 3

Este grafico nos indican que la mayoría de los estudiantes en este colegio son solteros obteniendo un 93.75%, seguido por un 5.42% que están en unión libre y en una minoría el 0.83% están casados.

Tabla N ° 4

SITUACION SOCIO-ECONOMICA DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO
n = 240 estudiantes

Situación Socio-Económica de los Estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
SITUACION SOCIO-ECONOMICA	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Buena	67	37,85	21	33,33
Regular	93	52,54	38	60,32
Mala	17	9,60	4	6,35
TOTALES	177	100%	63	100%

FUENTE: Estudiantes del Col. Nacional Mixto "Olmedo"
Elaborado por : Fabián Mendoza Burgos

Grafico N ° 4

SITUACION SOCIO-ECONOMICA DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

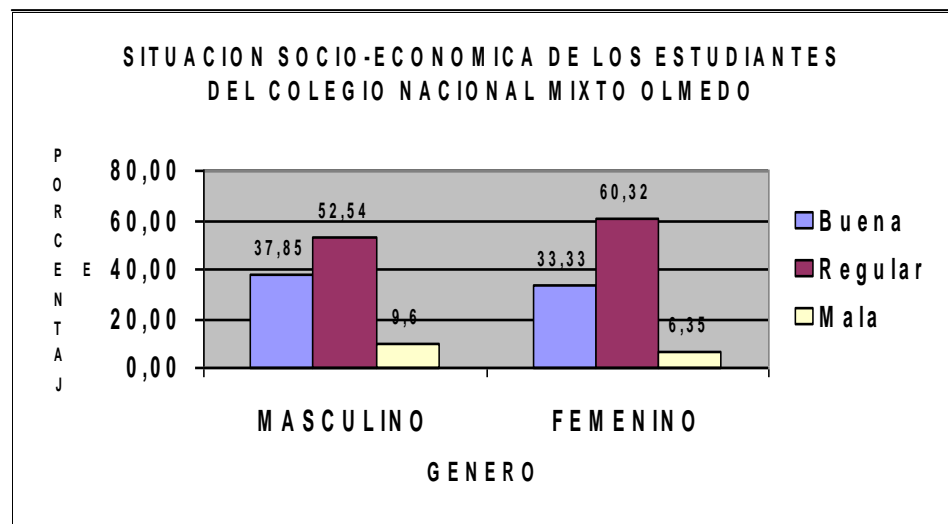


Tabla y Grafico N ° 4

Podemos observar que la situación económica del país en estos tiempos ha afectado mucho el nivel de vida de la población en especial a la educación como podemos observar tanto el sexo masculino como femenino contestaron tener una situación socio económica regular

Tabla N ° 5

PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

n = 240 estudiantes

Procedencia de los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
PROCEDENCIA	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Urbana	101	57,06	29	46,03
Rural	45	25,42	15	23,81
Urbano-Marginal	5	2,82	9	14,29
DNR	26	14,69	10	15,87
TOTALES	177	100%	63	100%

FUENTE: Estudiantes del Col. Nacional Mixto "Olmedo"

Elaborado por : Fabián Mendoza Burgos

Grafico N ° 5

PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

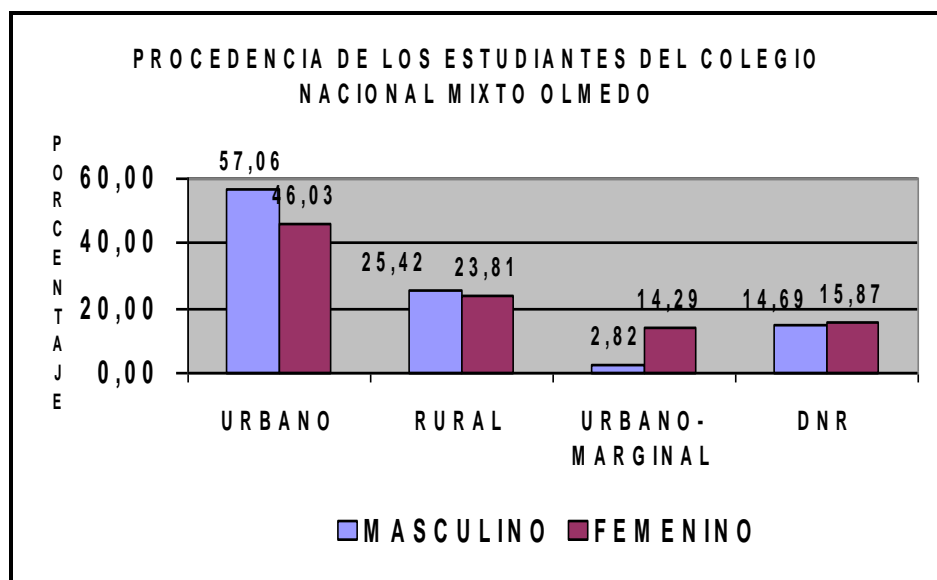


Tabla y Grafico N ° 5

Sobre a la procedencia de los sexos se determinó lo siguiente: que en la zona urbana el sexo masculino representa el 57.06% versus al sexo femenino que tiene un 46.03%. En la zona rural el sexo masculino tiene un 25.42% y el femenino un 23.81%, en cuanto a la zona urbana-marginal sostiene que los representante del sexo femenino tiene un 14.29% y el masculino un 2.82%.

Tabla N ° 6

**RELIGIONES QUE PROFESAN LOS ESTUDIANTES DEL
COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO**

n = 240 estudiantes

Religión que profesan los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo		
RELEGIÓN QUE PROFESAN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Católica	161	67,08
Evangélica	36	15,00
Testigo de Jehová	19	7,92
Otras	2	0,83
DNR	22	9,17
TOTALES	240	100 %

FUENTE: Estudiantes del Col. Nacional Mixto “Olmedo”

Elaborado por : Fabián Mendoza Burgos

Grafico N ° 6

**RELIGIONES QUE PROFESAN LOS ESTUDIANTES DEL
COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO**

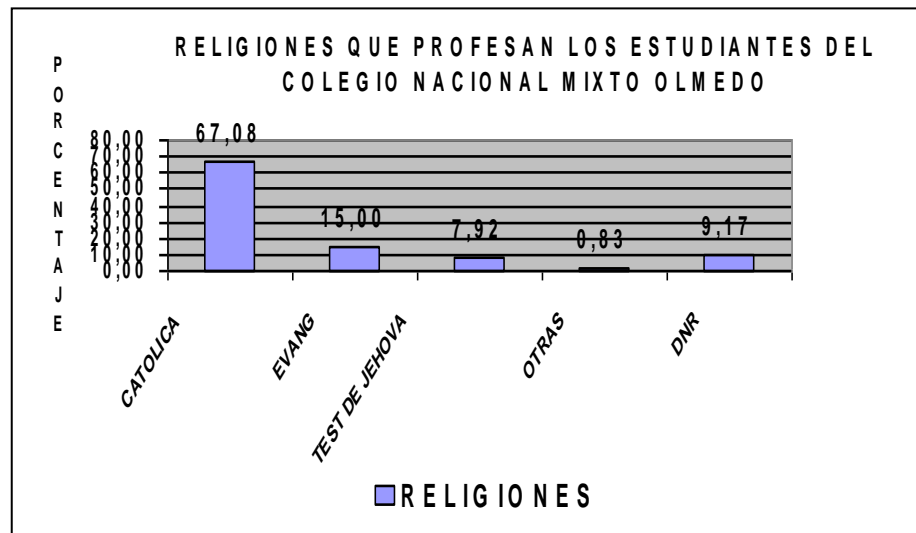


Tabla y Grafico N ° 6

En relación a la religión el grupo primario esta representado por los católicos obteniendo un 67.08%, seguido por los evangélicos con un 15%, los testigo de Jehová con un 7.92%, otras religiones con un 0.83% y un 9.17% que corresponden a los estudiantes que no respondieron.

Tabla N ° 7

**FUNTES DE INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTOS
ADQUIRIDOS SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ESTUDIANTES
DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO
n = 240 estudiantes**

Fuentes de información de conocimientos adquiridos sobre sexualidad en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
FUENTES DE INFORMACION	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
TV y radio	51	21,25	28	11,67
Internet	32	13,33	43	17,92
Revistas y Periódicos	46	19,17	34	14,17
Madre y Padre	19	7,92	52	21,67
Hermanos	22	9,17	8	3,33
Amigos	63	26,25	19	7,92
Institución del estado	11	4,58	8	3,33
DNR	23	9,58	3	1,25

FUENTE: Estudiantes del Col. Nacional Mixto “Olmedo”
Elaborado por : Fabián Mendoza Burgos

Grafico N °7

**FUNTES DE INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTOS
ADQUIRIDOS SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ESTUDIANTES
DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO**

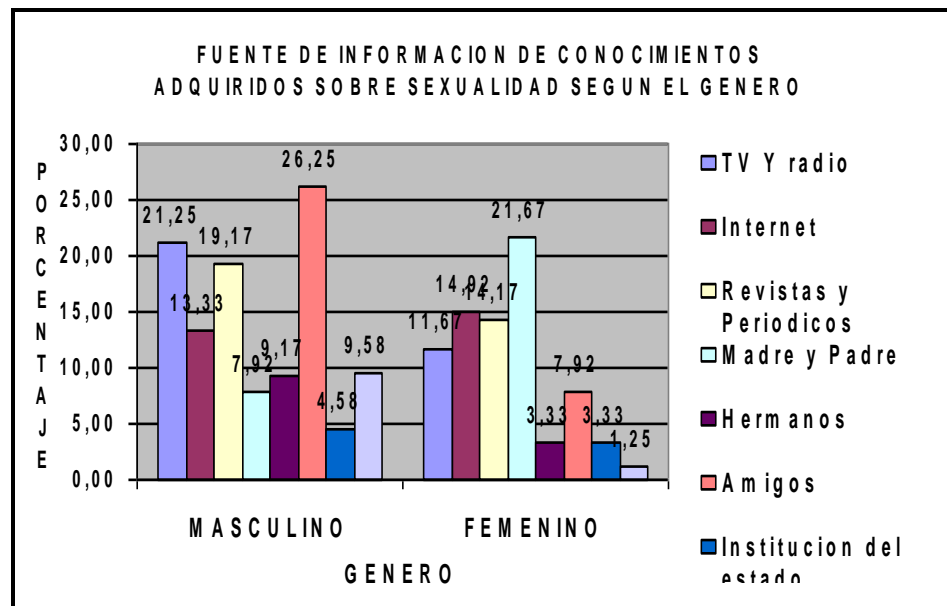


Tabla y Grafico # 7

En relación a la fuente de información sobre sexualidad tanto en el sexo masculino como femenino se obtuvo que la TV. Y Radio en hombres es de un 21.25% y en mujeres un 11.67% ocupando el primer lugar seguido por las revistas y periódicos en un 19.17% en hombres y 14.17% en mujeres y el tercer lugar los amigos con un 26.25% los hombres y un 7.92% las mujeres.

Tabla N ° 8
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ESTRUCTURAS
ANATOMICAS DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO
NACIONAL MIXTO OLMEDO

n = 240 estudiantes

Nivel de conocimientos de estructuras anatómicas en los estudiantes de Colegio Nacional Mixto Olmedo				
NIVEL DE CONOCIMIENTO	MASCULINO		FEMENINO	
	M	%	F	%
Excelente	6	3,39	11	17,46
Bueno	23	12,99	9	14,29
Regular	41	23,16	21	33,33
Deficiente	107	60,45	22	34,92
TOTALES	177	100%	63	100%

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo”
 Elaborado por : Fabián Mendoza Burgos

Grafico N °8

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ESTRUCTURAS
ANATOMICAS DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO
NACIONAL MIXTO OLMEDO

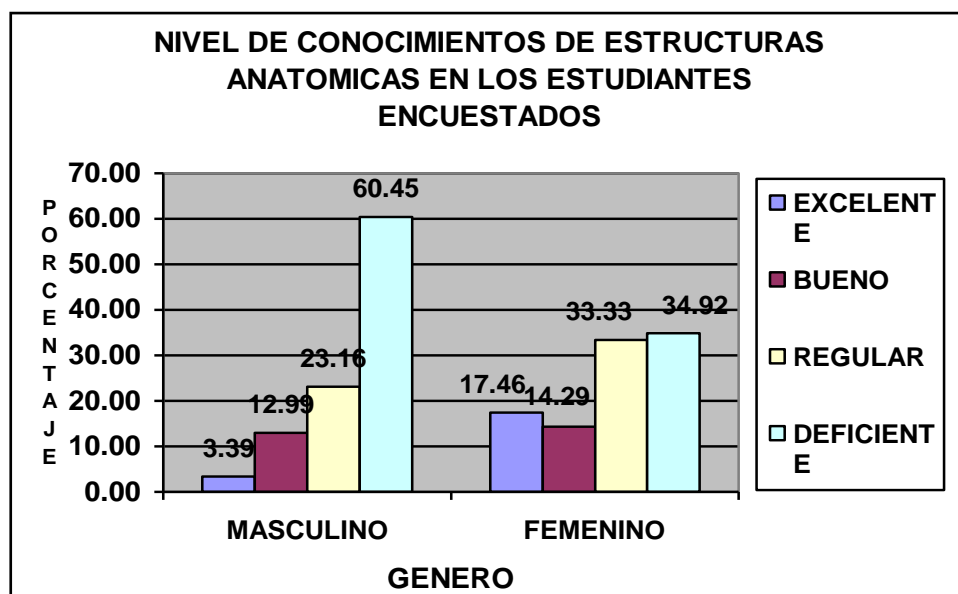


Tabla y Grafico 8

Aquí podemos observar que tanto los hombres como las mujeres tienen un conocimiento deficiente de la estructura anatómica del cuerpo humano representado con un porcentaje del 60.45% y 34.92% respectivamente demostrándose así que en el colegio no se les imparte mucho sobre este tema a los estudiantes, y los otros parámetros nos indican casi lo mismo.

Tabla N °9
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL TERMINO MENARQUIA
DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO
OLMEDO
n = 240 estudiantes

Nivel de conocimientos del termino menarquia en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Bueno	0	0,00	5	7,94
Deficiente	14	7,91	3	4,76
Desconoce	163	92,09	55	87,30
TOTALES	177	100%	63	100%

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo”
Elaborado: Fabian Mendoza Burgos

Grafico N °9
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL TERMINO MENARQUIA
DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO
OLMEDO

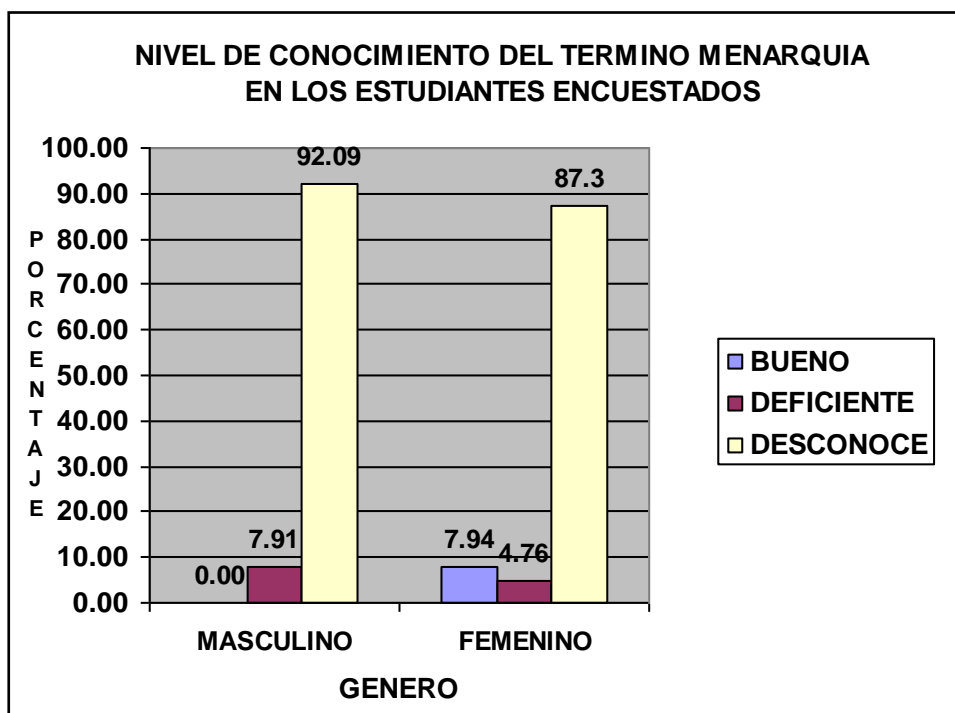


Tabla N °10

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL TERMINO POLUCION
NOCTURNA DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO
NACIONAL MIXTO OLMEDO
n = 240 estudiantes**

Nivel de conocimientos del termino polución nocturna en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Bueno	18	10,17	2	3,17
Deficiente	11	6,21	9	14,29
Desconoce	148	83,62	52	82,54
TOTALES	177	100%	63	100%

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo”
Elaborado: Fabian Mendoza Burgos

Grafico N °10

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL TERMINO POLUCIÓN
NOCTURNA DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO
NACIONAL MIXTO OLMEDO**

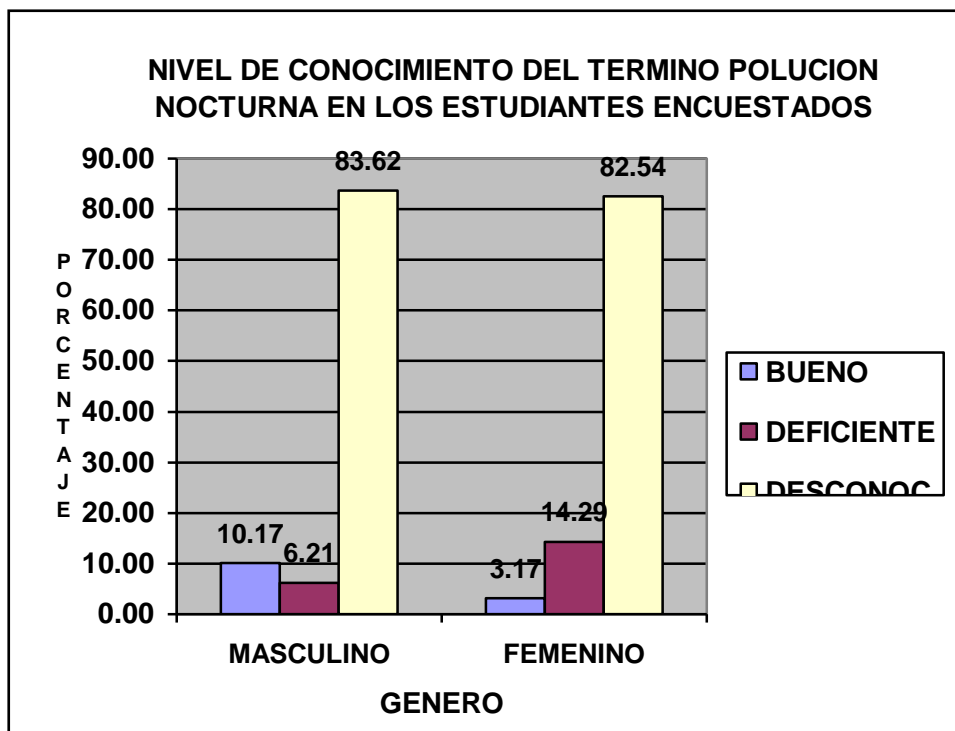


Tabla N °11

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL TERMINO
MASTURBACION DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO
NACIONAL MIXTO OLMEDO
n = 240 estudiantes**

Nivel de conocimientos del termino masturbación en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Bueno	62	35,03	19	30,16
Deficiente	44	24,86	14	22,22
Desconoce	71	40,11	30	47,62
TOTALES	177	100%	63	100%

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo”
Elaborado: Fabian Mendoza Burgos

Grafico N °11

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL TERMINO
MASTURBACION DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO
NACIONAL MIXTO OLMEDO**

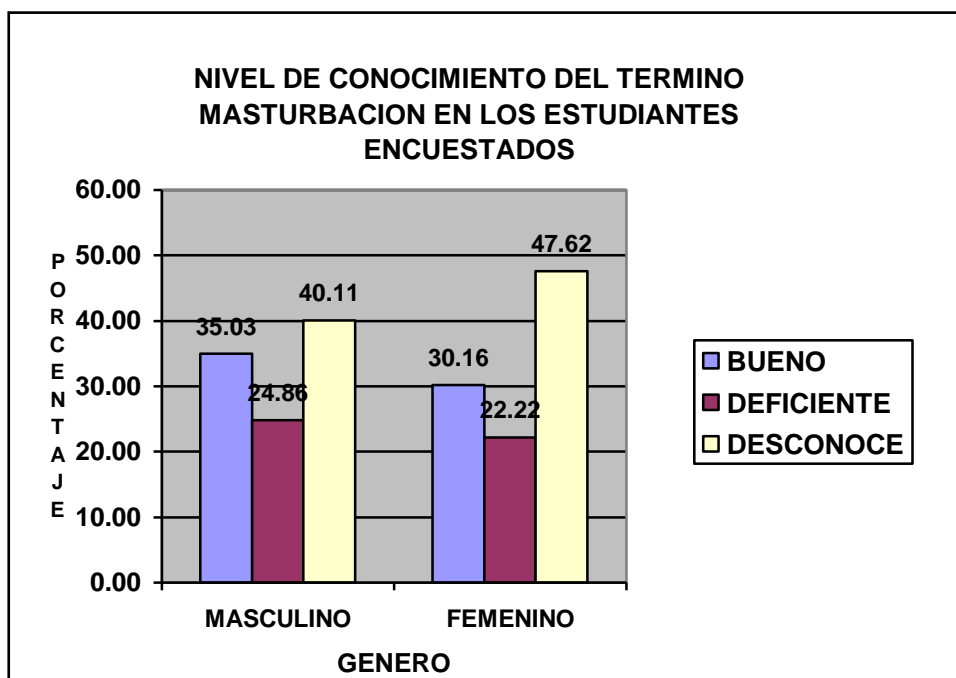


Tabla N °12

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL TERMINO COITO DE
LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO
OLMEDO**
n = 240 estudiantes

Nivel de conocimientos del termino coito en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Bueno	25	14,12	8	12,70
Deficiente	42	23,73	16	25,40
Desconoce	110	62,15	39	61,90
TOTALES	177	100%	63	100%

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo”
Elaborado: Fabian Mendoza Burgos

Grafico N °12

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL TERMINO COITO DE
LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO
OLMEDO**

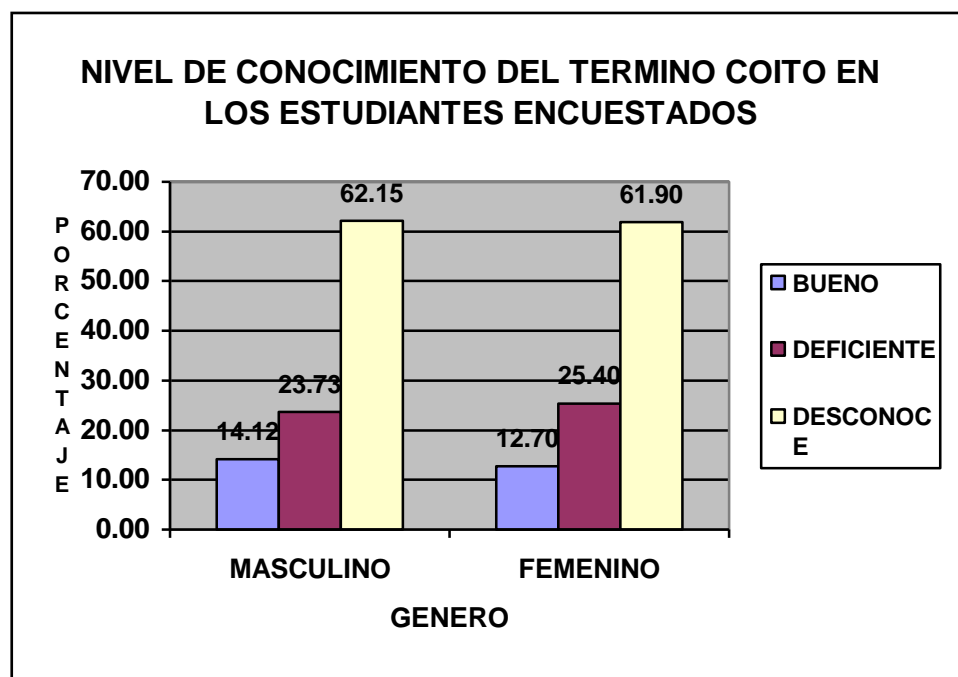


Tabla y Grafico 9-10-11-12

El nivel de conocimiento de los términos sexuales en los estudiantes encuestados fue evaluado en tres parámetros siendo impactante el resultado obtenido ya que para ambos sexos los cuatro términos son desconocidos obteniendo el 91.55%, el 6.45% es deficiente y solo un 2% conocen un poco estos términos de sexualidad.

Tabla N °13

**CONOCIMIENTOS DE LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS FRECUENTES EN LOS
ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO
n = 240 estudiantes**

Conocimientos de las infecciones de transmisión sexual mas frecuentes en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo					
NIVEL DE CONOCIMIENTO		MASCULINO		FEMENINO	
		F	%	F	%
Sífilis	SI	73	41,24	16	25,40
	NO	23	12,99	22	34,92
	N/R	81	45,76	25	39,68
	TOTAL	177	100%	63	100%
Gonorrea	SI	92	51,98	59	93,65
	NO	31	17,51	1	1,59
	N/R	54	30,51	3	4,76
	TOTAL	177	100%	63	100%
Herpes	SI	73	41,24	15	23,81
	NO	53	29,94	27	42,86
	N/R	51	28,81	21	33,33
	TOTAL	177	100%	63	100%
VIH	SI	170	96,05	60	95,24
	NO	1	0,56	0	0,00
	N/R	6	3,39	3	4,76
	TOTAL	177	100%	63	100%
Tricomoniasis	SI	12	6,78	21	33,33
	NO	36	20,34	5	7,94
	N/R	129	72,88	37	58,73
	TOTAL	177	100%	63	100%
Cándida	SI	10	5,65	5	7,94
	NO	0	0,00	0	0,00
	N/R	167	94,35	58	92,06
	TOTAL	177	100%	63	100%

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo”
Elaborado: Fabian Mendoza Burgos

Grafico N °13

CONOCIMIENTOS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS FRECUENTES EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

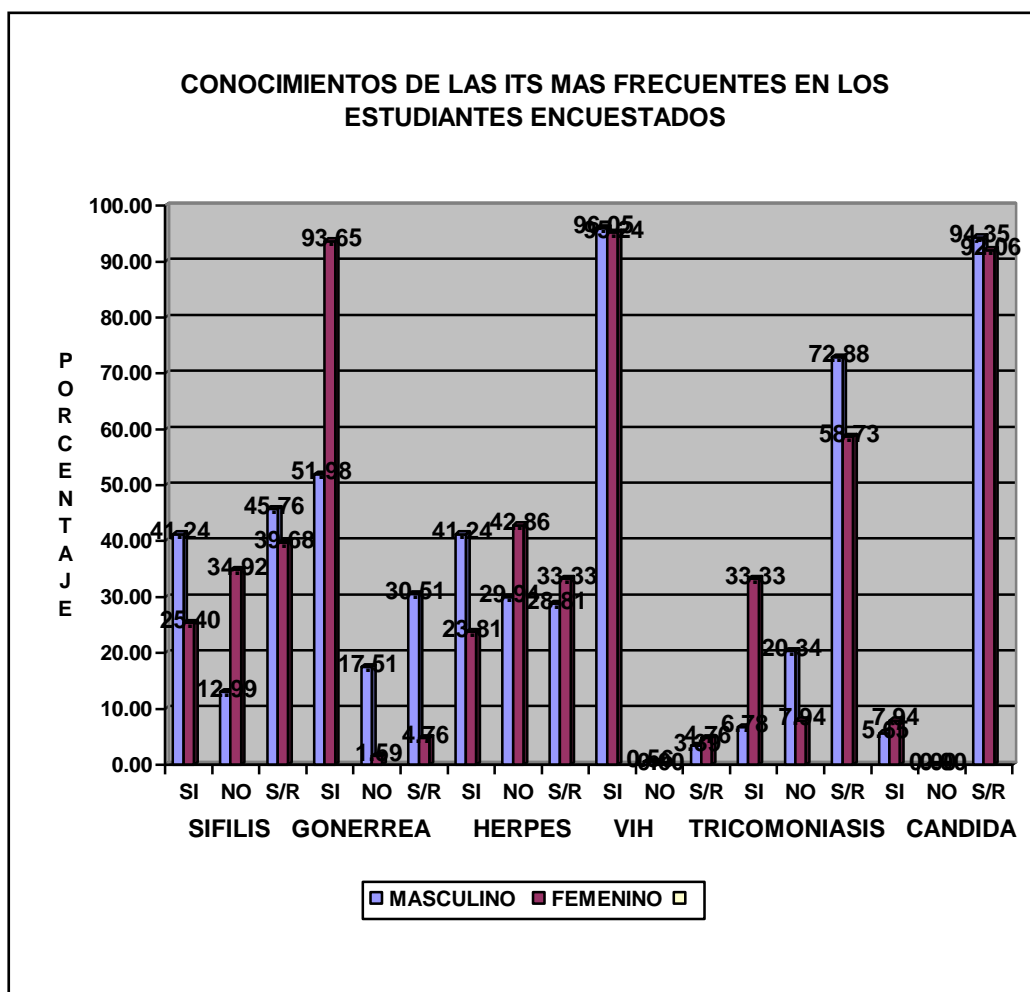


Tabla y Grafico 13

En cuanto al conocimiento de las infecciones de transmisión sexual mas frecuentes en los estudiantes podemos darnos cuenta que el VIH es la enfermedad que mas conocen tanto hombres como mujeres con un porcentaje del 96.05% y el 95.24% respectivamente ,seguido por la gonorrea en hombres con un 51.98% y un 93.65% en mujeres a diferencia de la tricomoniasis y candida que son enfermedades que desconocen con un porcentaje superior al 75% cada una, en cuanto al sífilis, gonorrea, y el herpes tienen un conocimiento regular.

Tabla N °14
CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS FORMAS DE
TRANSMISIÓN DE ITS EN LOS ESTUDIANTES DEL
COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO
n = 240 estudiantes

Conocimientos acerca de las formas de transmisión de ITS en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
FORMAS DE TRANSMISION	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Relaciones sexuales	156	65,00	55	22,92
Servicio higiénico	23	9,58	25	10,42
Compartir toallas	27	11,25	26	10,83
Sangre	92	38,33	44	18,33
Líquidos corporales	9	3,75	4	1,67
Sexo oral	31	12,92	29	12,08
Sexo anal	56	23,33	17	7,08

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo”
Elaborado: Fabian Mendoza Burgos

Grafico N °14
CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS FORMAS DE
TRANSMISIÓN DE ITS EN LOS ESTUDIANTES DEL
COLEG

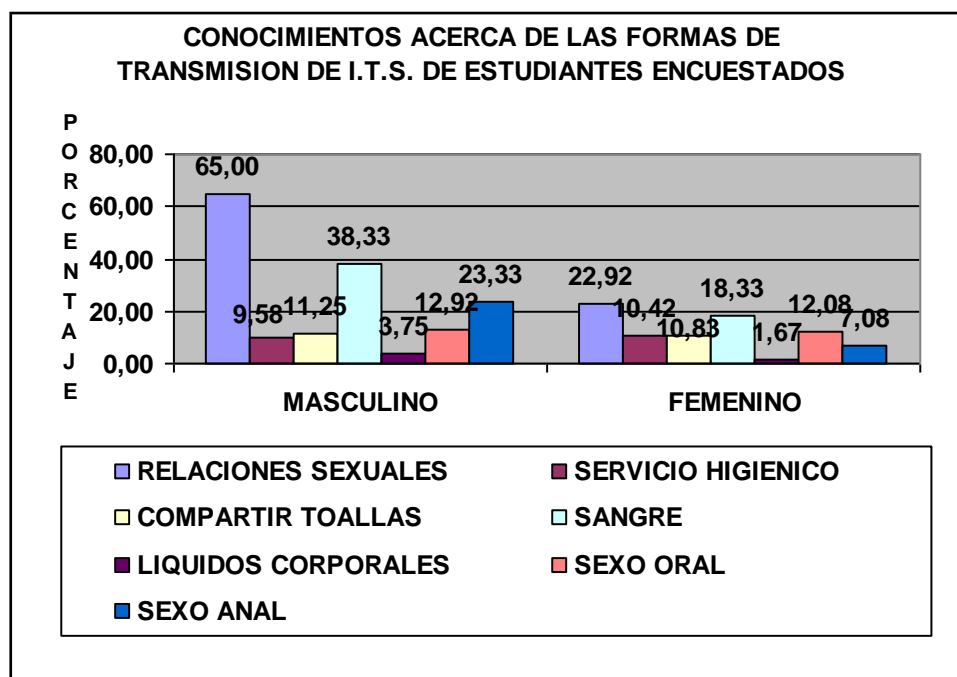


Tabla y Grafico 14

El nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión de ITS en los estudiantes encuestados sexo masculino respondieron que la forma de transmisión mas frecuente es por medio de relaciones sexuales ocupando el primer lugar con un 65%, seguido por transfusiones de sangre con un 38.33% y ocupando un tercer lugar por medio de sexo anal con un 23.33% con relación a las mujeres que opinan al igual que los hombres que en primer lugar esta por medio de relaciones sexuales 22.92%, seguido por transfusiones de sangre 18.33% y a diferencia de los hombres el tercer lugar por medio de sexo oral 12.08%

Tabla N °15

CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ITS EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO
n = 240 estudiantes

Conocimientos acerca de los signos y síntomas de ITS en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Rocafuerte					
SIGNOS Y SINTOMAS		MASCULINO		FEMENINO	
		F	%	F	%
Secreción genital	SI	96	54,24	25	39,68
	NO	8	4,52	17	26,98
	N/R	73	41,24	21	33,33
	TOTAL	177	100%	63	100%
Comezón de genitales	SI	74	41,81	36	57,14
	NO	21	11,86	8	12,70
	N/R	82	46,33	19	30,16
	TOTAL	177	100%	63	100%
Ulceras genitales	SI	47	26,55	15	23,81
	NO	6	3,39	7	11,11
	N/R	124	70,06	41	65,08
	TOTAL	177	100%	63	100%
Dolor en bajo vientre	SI	21	11,86	5	7,94
	NO	42	23,73	36	57,14
	N/R	114	64,41	22	34,92
	TOTAL	177	100%	63	100%

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto "Olmedo"
Elaborado: Fabian Mendoza Burgos

Grafico N °15
CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS
DE ITS EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL
MIXTO OLMEDO

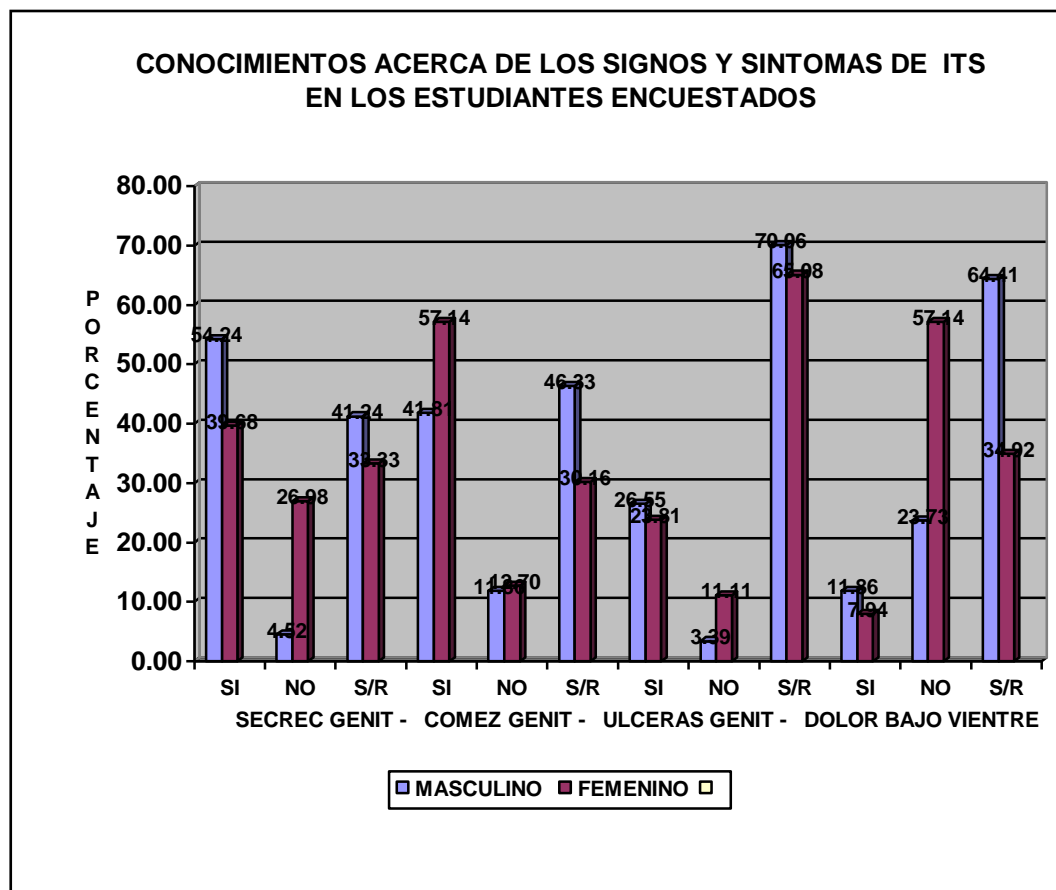


Tabla y Grafico 15

Con respecto a este cuadro podemos darnos cuenta que el conocimiento en cuanto a los signos y síntomas de las ITS de los estudiantes encuestados es poco señalando que la mayoría de los encuestados en ambos sexos no respondieron y las mas conocidas tanto por los hombres como las mujeres son la secreción genital y comezón genital.

Tabla N °16

**CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS METODOS
PROFILÁCTICOS PARA PREVENCIÓN DE ITS EN LOS
ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO
n = 240 estudiantes**

Conocimientos acerca de los métodos profilácticos en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
METODOS PROLILACTICOS	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Uso de condón en cada relación sexual	105	43,75	60	25,00
Pareja sexual estable no infectada	98	40,83	23	9,58
Abstinencia sexual	19	7,92	3	1,25
Uso de la píldora del día después	38	15,83	38	15,83
Coitus interruptus	12	5,00	1	0,42

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo”
Elaborado: Fabian Mendoza Burgos

Grafico N °16

**CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS METODOS
PROFILÁCTICOS PARA PREVENCIÓN DE ITS EN LOS
ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO**

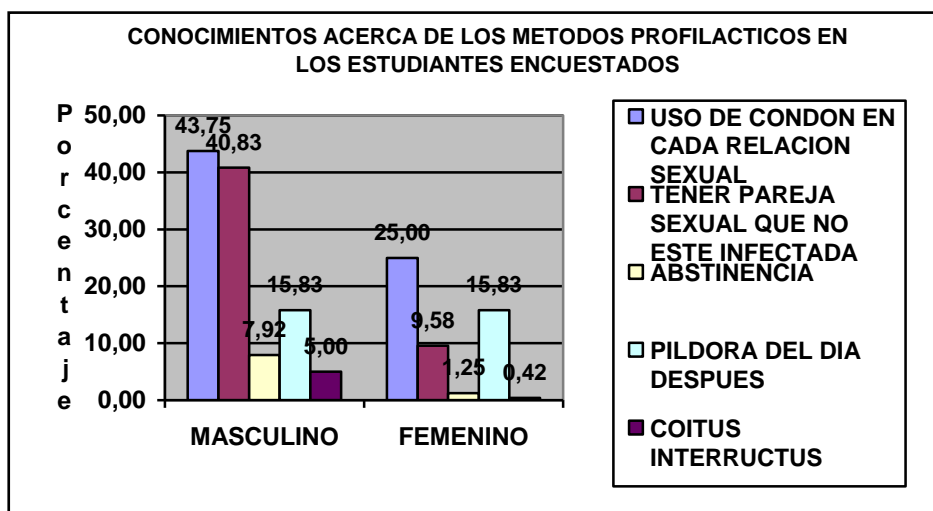


Tabla y Grafico 16

En cuanto a este grafico podemos observar que el uso del condón es el método mas conocido tanto para los hombres en un 43.75% y para las mujeres 25%, el segundo lugar lo ocupa el tener una pareja estable no infectada con un porcentaje de 40.83% en hombres vs. Las mujeres 9.58%, y le sigue la píldora del día después con un porcentaje del 15.83% tanto en hombres como en mujeres respectivamente

Tabla N °17

ACTITUDES ACERCA DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

n = 240 estudiantes

Actitudes acerca de la actividad sexual en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
ALTERNATIVAS	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Con pareja estable	78	44,07	8	12,70
Con distintas personas conocidas	77	43,50	11	17,46
Con personas desconocidas	15	8,47	9	14,29
Sin relaciones	3	1,69	30	47,62
DNR	4	2,26	5	7,94
TOTALES	177	100%	63	100%

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo”

Elaborado: Fabian Mendoza Burgos

Grafico N °17

ACTITUDES ACERCA DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

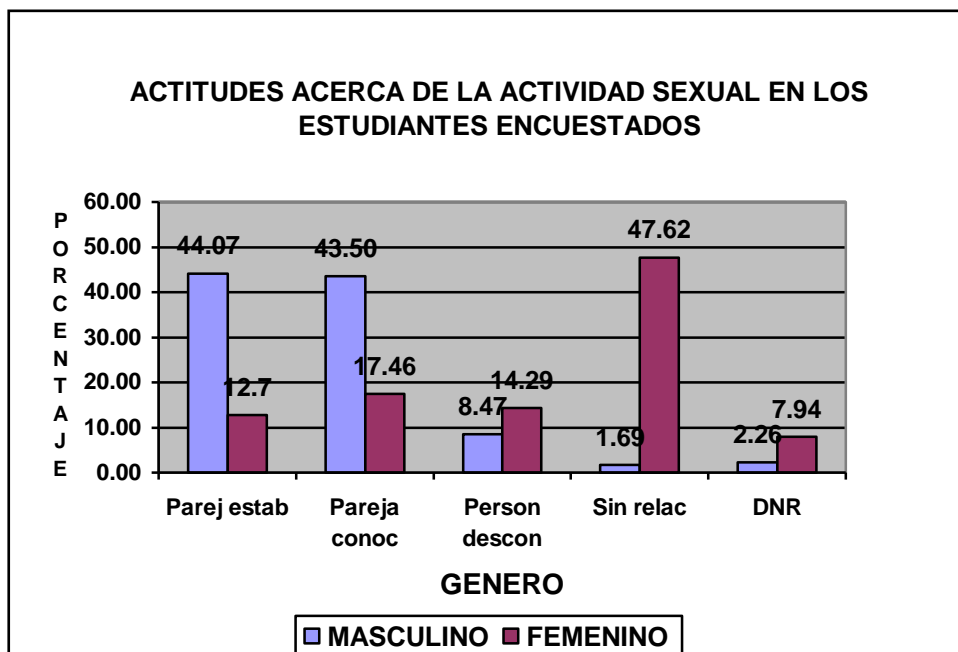


Tabla y Grafico 17

Aquí podemos analizar que de los estudiantes encuestados los hombres respondieron en un alto porcentaje en un 44.07% que su actividad sexual es con pareja estable y el 43.50% con distintas personas pero conocidas, vs. A las mujeres que respondieron en un 47.62% que no han tenido relaciones sexuales

Tabla N °18

EDAD DE INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO
n = 240 estudiantes

Edad de inicio de la actividad sexual en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
EDADES	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
12 a 14 años	34	19,21	13	20,63
14 a 16 años	98	55,37	11	17,46
16 a 18 años	20	11,30	3	4,76
DNR	25	14,12	36	57,14
TOTALES	177	100%	63	100%

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo”

Elaborado: Fabian Mendoza Burgos

Grafico N °18

EDAD DE INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

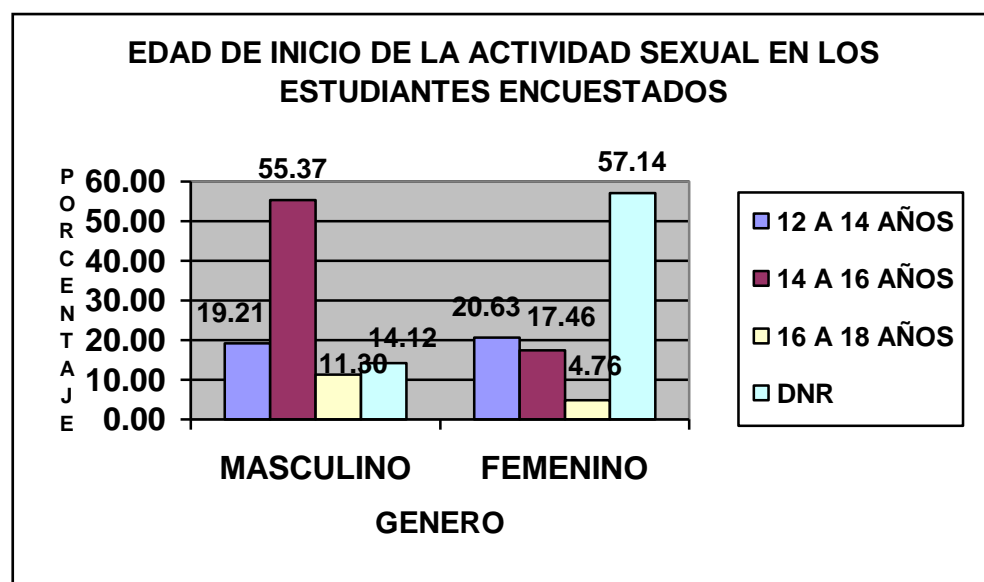


Tabla y Grafico 18

En relación a la edad de inicio de la primera relación sexual los resultados fueron: ocupando el primer lugar lo ocupa las edades comprendidas entre 14 a 16 años con un porcentaje del 72.83% en segundo lugar esta la opción no responde y en tercer lugar las edades de 12 a 14 años con un porcentaje del 39.84%.

Tabla N °19

FORMA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO
n = 240 estudiantes

Formas de inicio de la actividad sexual en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
FORMAS	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Deseo propio	132	74,58	11	17,46
Pareja lo /a convenció	7	3,95	8	12,70
Fue obligado /a	13	7,34	5	7,94
DNR	25	14,12	39	61,90
TOTALES	177	100%	63	100%

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo”
Elaborado: Fabian Mendoza Burgos

Grafico °19

FORMA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

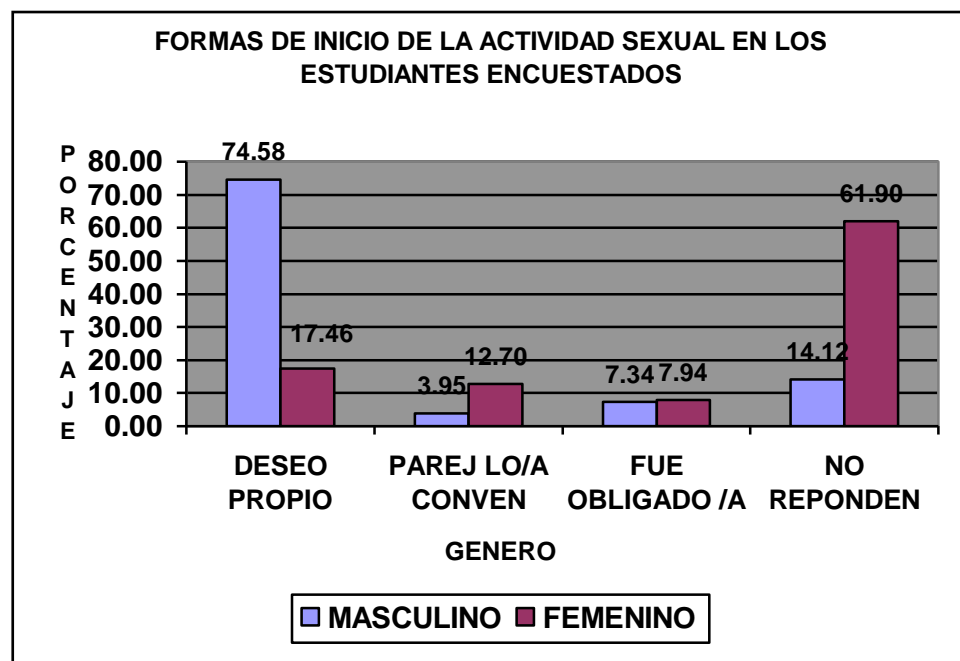


Tabla y Grafico 19

En relación a la circunstancia en que se practico la primera relación sexual en los estudiantes encuestados los resultados fueron por deseo propio en un 74.58% los hombres y las mujeres con un 17.46%, seguido por la opción no responden con un 61.90% las mujeres y un 14.12% los hombres, y como opciones minoritaria se ubican las opciones representada por pareja lo convenció /a y fue obligado / a

Tabla N °20

PERSONA DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO
n = 240 estudiantes

Persona de inicio de la actividad sexual en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
ALTERNATIVA	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Enamorado /a	88	49,72	24	38,10
Amigo /a	21	11,86	3	4,76
Familiar	13	7,34	0	0,00
Trabajadora sexual	27	15,25	0	0,00
Otros (animales /objetos)	5	2,82	0	0,00
DNR	23	12,99	36	57,14
TOTALES	177	100%	63	100%

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo”
Elaborado: Fabian Mendoza Burgos

Grafico N °20

PERSONA DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

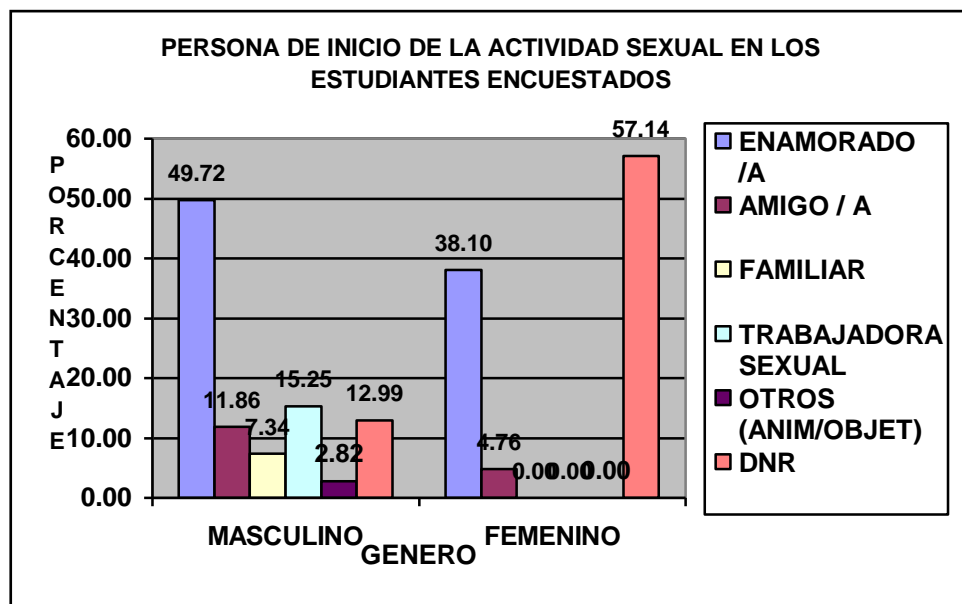


Tabla y Grafico 20

En este grafico podemos observar que la persona con quien iniciaron su primera relación sexual los encuestados tanto los hombres como las mujeres fue con su enamorado / a con un porcentaje del 49.72% y38.10% respectivamente, seguido por la opción no responden en ambos sexos

Tabla N °21

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

n = 240 estudiantes

Numero de parejas sexuales en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
PAREJAS SEXUALES	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Una pareja	17	9,60	12	19,05
Dos pareja	26	14,69	14	22,22
Tres parejas	82	46,33	2	3,17
Cuatro o mas	23	12,99	0	0,00
Sin pareja	10	5,65	6	9,52
DNR	19	10,73	29	46,03
TOTALES	177	100%	63	100%

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo”
Elaborado: Fabian Mendoza Burgos

Grafico N °21

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

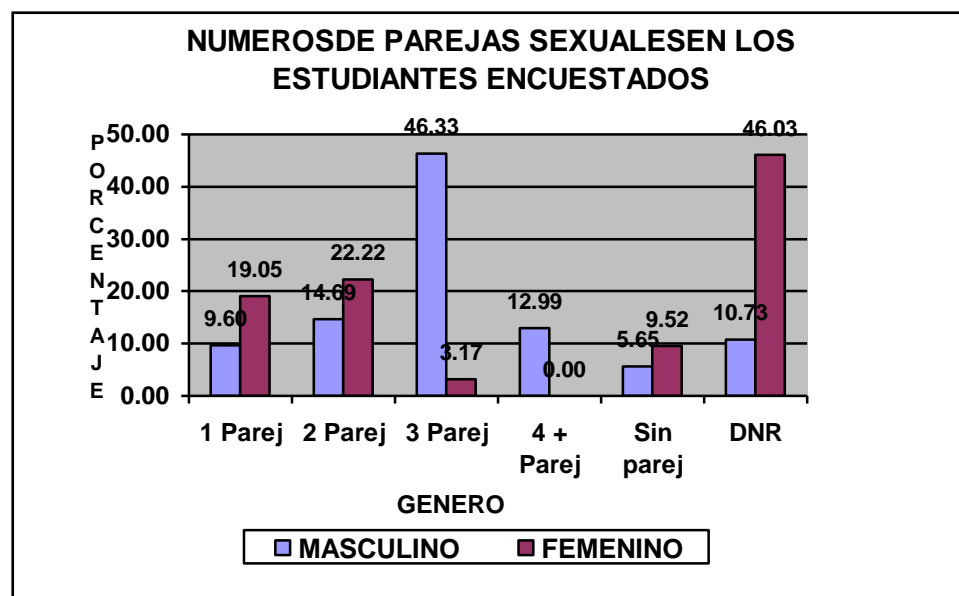


Tabla y Grafico 21

En relación al numero de parejas sexuales el mayor porcentaje lo tienen los hombres con la opción 3 parejas con un 46.33%, seguido por las mujeres con un 46.03 que no contestaron; en mediano porcentaje esta la opción 2 parejas en las mujeres un 22.22% y un 14.69% los hombres y como opción minorista tenemos con una sola pareja en mujeres un 19.05% y 9.60% en hombres.

Tabla N °22

METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO
n = 240 estudiantes

Métodos anticonceptivos utilizados por los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
METODOS ANTICONCEPTIVOS				
	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Condon	119	49,58	28	11,67
Espermicidas	9	3,75	4	1,67
Anticonceptivos Orales	0	0,00	30	12,50
Anticonceptivos inyectables	16	6,67	22	9,17
Norplant	0	0,00	0	0,00
Parche	0	0,00	6	2,50
Píldora del día después	11	4,58	14	5,83
DIU	0	0,00	0	0,00
Coitus interruptus	45	18,75	20	8,33
Ritmo	10	4,17	25	10,42
Moco Cervical	0	0,00	0	0,00

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo”
Elaborado: Fabian Mendoza Burgos

Grafico N °22

METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

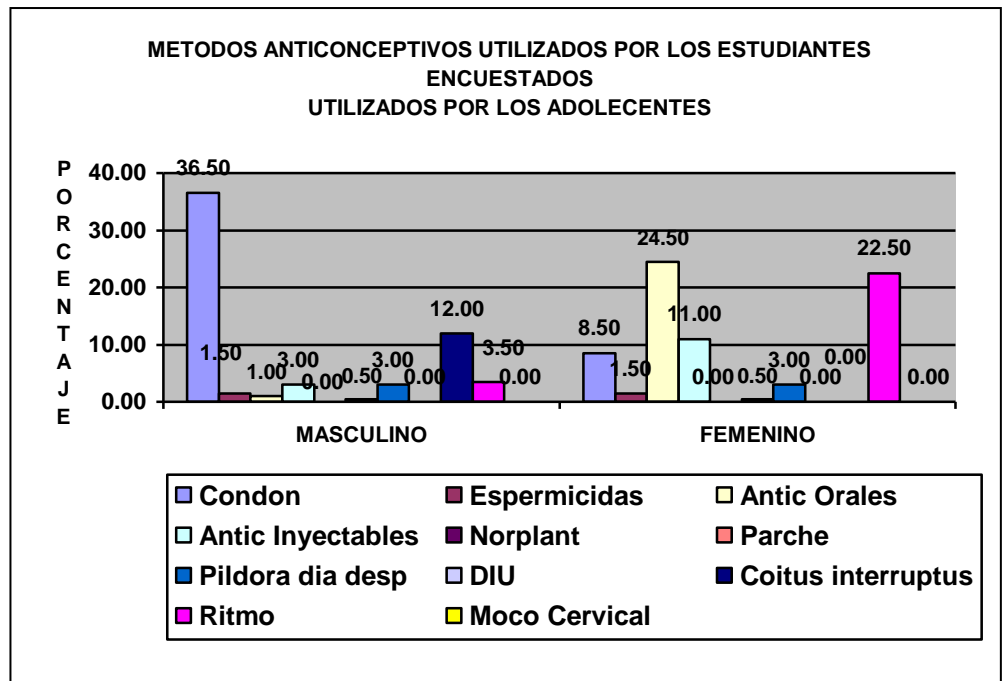


Tabla y Grafico 22

El contenido que a continuación se muestra son los resultados sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos utilizados por los estudiantes encuestados con relación a los hombres los métodos que ellos mas utilizan son el condón con un 36.50% y el coitus interruptus con un 12.00% vs. A las mujeres que ellas utilizan con un 24.50% los anticonceptivos orales, el ritmo con un 22.50% y los anticonceptivos inyectables en un 11.00% demostrándose así que estos métodos son los mas conocidos, menorando el uso de los demás métodos por falta de conocimiento.

Tabla N °23

PREFERENCIAS SEXUALES DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

n = 240 estudiantes

Preferencias sexuales en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
PREFERENCIAS SEXUALES	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
PERSONAS DE DISTINTOS SEXOS	138	77,97	18	28,57
PERSONAS DEL MISMO SEXO	12	6,78	5	7,94
INDISTINTAMENTE (ANIMALES /OBJETOS)	3	1,69	0	0,00
DNR	24	13,56	40	63,49
TOTALES	177	100%	63	100%

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo”

Elaborado: Fabian Mendoza Burgos

Grafico N °23

PREFERENCIAS SEXUALES DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

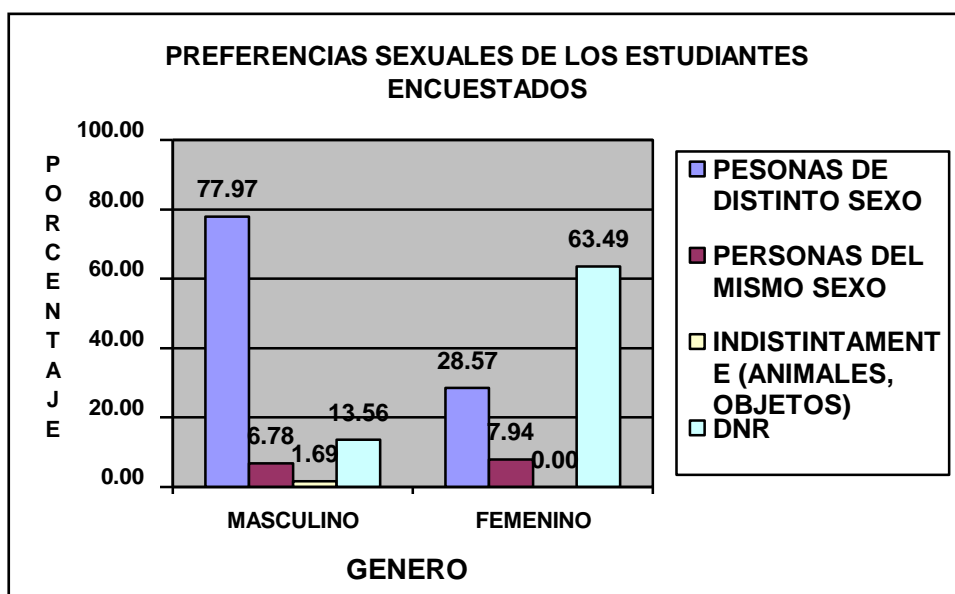


Tabla y Grafico 23

Personas de distinto sexo un 77.97% en hombres y un 28.57% en mujeres. Personas del mismo sexo 6.78% en hombres y el 7.94% en mujeres. Indistintamente en hombres el 1.69% y en mujeres el 0.00%. Y el no contesta tienen el más alto porcentaje con un 13.56% en hombres y un 63.49% en mujeres.

Tabla N °24

TIPOS DE PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

n = 240 estudiantes

Tipos de practicas sexuales en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
PRACTICAS SEXUALES	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Sexo oral	160	66,67	33	13,75
Penetración vaginal	163	67,92	29	12,08
Penetración anal	87	36,25	21	8,75
Masturbación	23	9,58	8	3,33
Caricias	11	4,58	4	1,67
DNR	2	0,83	13	5,42

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo”

Elaborado: Fabian Mendoza Burgos

Grafico N °24

TIPOS DE PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

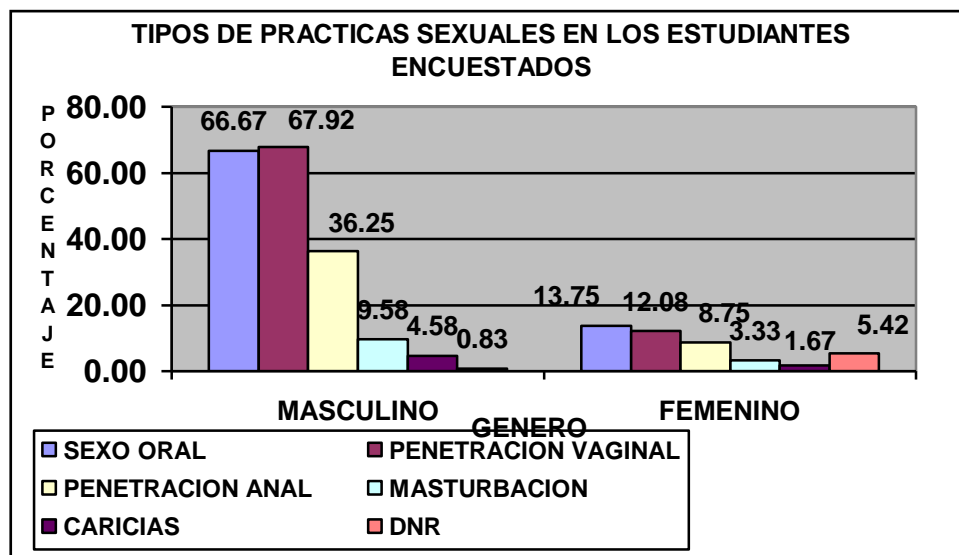


Tabla y Grafico 24

En los hombres contestaron en primer lugar la penetración vaginal con un 67.92%, seguido por sexo oral con un 66.67% y en tercer lugar esta la penetración anal con un 36.25% vs. Alas mujeres primer lugar esta sexo oral con un 13.75%, le sigue la penetración vaginal con un 12.08% y en tercer lugar esta la penetración anal con un 8.75%.

Tabla N °25
MÉTODOS PROFILÁCTICOS PARA EVITAR CONTRAER LAS
ITS UTILIZADOS POR LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO
NACIONAL MIXTO OLMEDO
n = 240 estudiantes

Métodos profilácticos para evitar contraer las ITS utilizados por los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
MÉTODOS PROFILACTICOS	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Relaciones sin penetración	7	2,92	16	6,67
Usar condón	167	69,58	57	23,75
No tener muchas parejas sexu	69	28,75	49	20,42
Evitar relaciones Trabaj sexual	73	30,42	28	11,67
Evitar Sexo Oral	6	2,50	10	4,17
Evitar Sexo Anal	7	2,92	14	5,83

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo”
Elaborado: Fabian Mendoza Burgos

Grafico N °25
MÉTODOS PROFILÁCTICOS PARA EVITAR CONTRAER
LAS ITS UTILIZADOS POR LOS ESTUDIANTES DEL
COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO

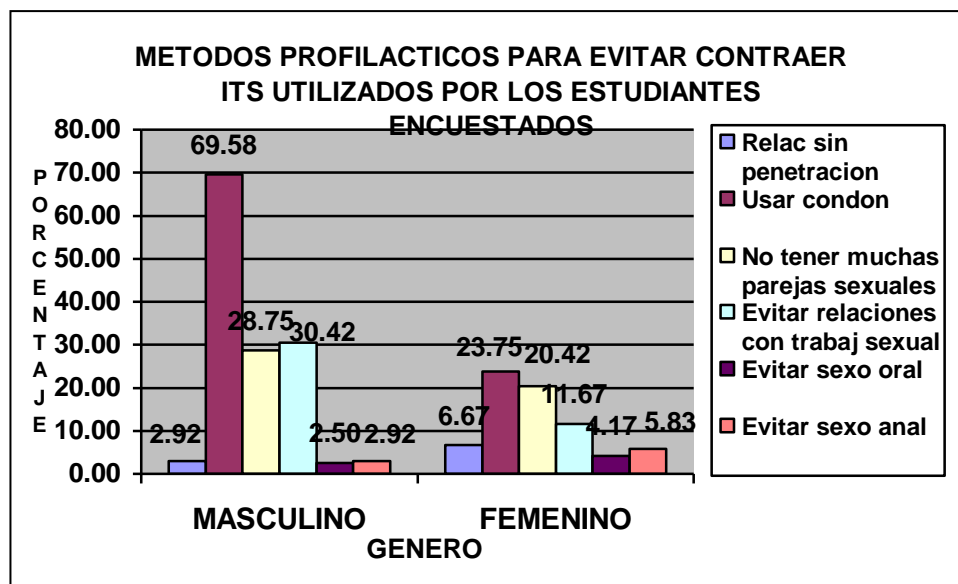


Tabla y Grafico 25

En este grafico podemos darnos cuenta que los estudiantes encuestados en un 69.58% correspondiente al sexo masculino respondieron que el mejor método para prevenir contraer las ITS es el condón al igual que el sexo femenino pero en un porcentaje del 23.75%, seguido por el no tener muchas parejas sexuales en los hombres un 28.75% y en las mujeres un 11.67% y en tercer lugar evitar tener relaciones con trabajadoras sexuales.

Tabla N °26

**SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ITS QUE PRESENTAN LOS
LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO
OLMEDO**

n = 240 estudiantes

Signos y síntomas de ITS que presentan los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo					
SIGNOS Y SINTOMAS		MASCULINO		FEMENINO	
		F	%	F	%
Secreción genital	SI	16	9,04	40	63,49
	NO	93	52,54	10	15,87
	N/R	68	38,42	13	20,63
	TOTAL	177	100%	63	100%
Ulceras genitales	SI	5	3,19	0	0.00
	NO	160	60,64	30	47,62
	N/R	12	36,17	33	52,38
	TOTAL	177	100%	63	100%

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo”

Elaborado: Fabian Mendoza Burgos

Grafico N °26

**SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ITS QUE PRESENTAN LOS
LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO OLMEDO**

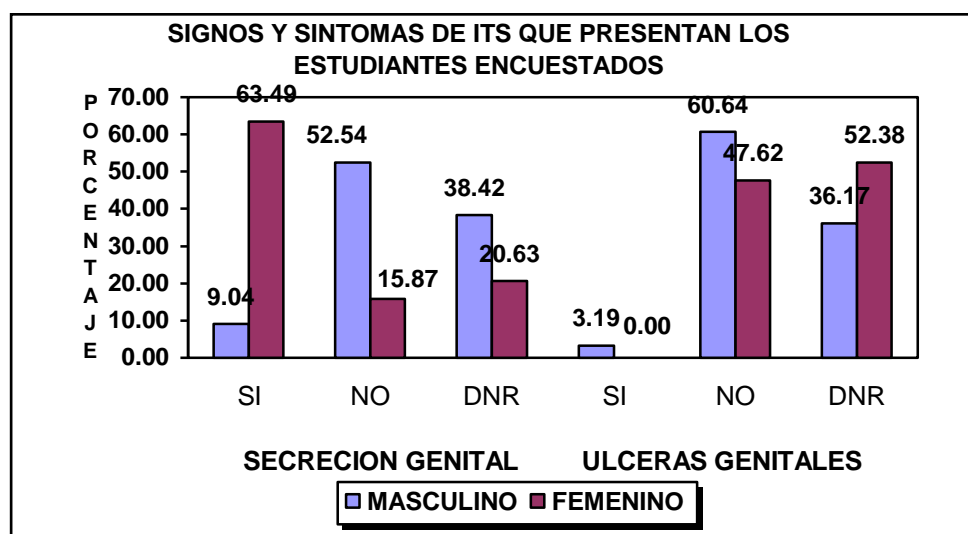


Tabla y Grafico # 26

Los resultados que se obtuvieron referentes a los signos y síntomas que se presentan en las ITS que presentan los estudiantes encuestados fue: en cuanto a la secreción genital las mujeres tienen un porcentaje del 63.49% en la opción **SI** vs. A los hombres que respondieron que **NO** en un 52.54%; con relación a las úlceras genitales ambos sexos respondieron que **NO** con un porcentaje del 60.64% hombres y un 47.62% mujeres

Tabla N °27

**ORIENTACION DEL TRATAMIENTO DE
LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO
OLMEDO
n = 240 estudiantes**

Orientación del tratamiento de ITS de los estudiantes del Colegio Nacional Mixto Olmedo				
ORIENTACION DEL TRAMANIENTO	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Medico	68	38,42	26	41,27
Amigo	59	33,33	10	15,87
Familiar	25	14,12	16	25,40
Farmacia	16	9,04	7	11,11
Profesor	9	5,08	4	6,35
TOTALES	177	100%	63	100%

FUENTE: Estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo”
Elaborado: Fabian Mendoza Burgos

**Grafico N °27
ORIENTACION DEL TRATAMIENTO DE
LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO
OLMEDO**

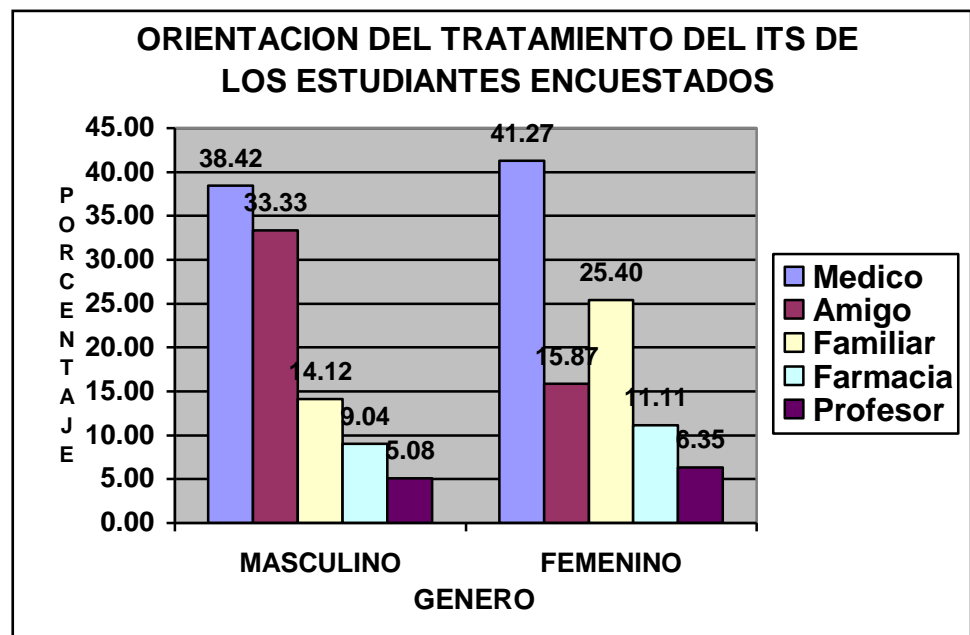


Tabla y Grafico 27

Los resultados obtenidos en base a la pregunta a quien acudiría para el tratamiento de las ITS las cifras fueron:

Medico: hombres un 38.42% y mujeres con un 41.27%

Amigo: hombres con un 33.33% y mujeres con un 15.87%

Familiar: los hombres con un 14.12% vs. A las mujeres con un 25.40%

Como podemos darnos cuenta que da demostrado que los estudiantes encuestados acuden al lugar indicado y no juegan con su salud exponiéndose a mayores riesgos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Al finalizar esta investigación acerca de los conocimientos, y actitudes y prácticas de salud sexual en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Olmedo” se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. La edad promedio de los encuestados es de 15 a 19 años siendo el sexo masculino quien ocupa el primer lugar con un 73.75% vs. A las mujeres que tiene un 26.25% y que se encuentran distribuidos en los cuartos, quintos y sextos cursos.
2. Los adolescentes contestaron en un 93.75% que son solteros lo que les permite seguir sus estudios sin dificultad, con relación a la situación socio económica que tienen contestaron ambos sexos que es regular debido a la situación económica del país que afecta mucho los niveles de vida a consecuencia por lo que la mayoría de los estudiantes encuestados tienen una mayor o menor procedencia urbana y rural.
3. En relación a la fuente de información sobre sexualidad los estudiantes de ambos sexos contestaron que la fuente de donde mas reciben información es de la televisión y radio, seguido por las revistas, periódicos y los amigos por lo tanto el nivel de conocimiento es deficiente sobre todo la estructura orgánica y terminología de sexualidad demostrando que estas fuentes de información no son correctas.
4. Las ITS mas conocidas por estudiantes encuestados en ambos sexos son la gonorrea, herpes, sífilis y el VIH que es la enfermedad que a pasar de los años sigue causando pudor, en cambio la tricomoniasis y la cándida son enfermedades que no conocen los estudiantes encuestados, predisponiendo así a que aumenten su incidencia y

secuelas, y para ellos las formas mas frecuente de contagiarse de las ITS es por medio de las relaciones sexuales y por medio de sangre.

5. Los estudiantes nos indican según sus respuestas acerca de los signos y síntomas de las ITS que ellos han tenido solo secreción genital y comezón genital por falta de información sobre sexualidad.
6. Como un factor importante anotamos que de los estudiantes encuestados solo el sexo masculino respondió en un 55.37% que tuvieron su primera relación sexual a temprana edad (14-16 años) y que la tuvieron con su pareja estable y/o distintas personas pero conocidas y fue por deseo propio vs. las mujeres no respondieron ninguna de esas preguntas por temor o por vergüenza.
7. De acuerdo a la entrevista realizada los estudiantes hombres respondieron que la persona con quien inicio su actividad sexual fue su enamorada / o y que han tenido hasta tres parejas, con relación a la mujeres 1% fue bajo observándose que los varones expresan mas libremente y sin vergüenza sus practicas sexuales.
8. En cuanto a los métodos anticonceptivos que ellos utilizan los hombres respondieron que los mas utilizados son el condón y el coitus interruptus vs. las mujeres ellas respondieron que utilizan los anticonceptivos orales, inyectables y el ritmo realizando su relación con protección y menos riesgos de enfermedades y que las relaciones que han tenido son de tipo penetración vaginal y sexo oral.
9. La fuente de orientación preferida con respecto al tratamiento para las ITS en hombres y mujeres es el medico, ocupando un segundo lugar los amigos y el familiar, teniendo un lugar muy inferior esta

la farmacia y el profesor por lo tanto denotamos que contestaron correctamente que el medico es un profesional indicado para hablar de sexualidad.

10. Por todo lo anotado anteriormente podemos darnos cuenta que los adolescentes de esta investigación no estén bien informado sobre educación sexual y que tienen mucho temor o vergüenza al hablar de este tema que en la actualidad ya no es un tabú.

RECOMENDACIONES

- Debería ser prioritario dar información a los estudiantes y aprovechar cualquier consulta en relación con la salud sexual para difundir entre ellos los mecanismos de contagio, así como informarlos y adiestrarlos en el uso de medios de protección y prevención de ITS. Para esto, la implicación de educadores y por supuesto de padres es absolutamente necesaria.
- Es importante recalcar la apertura y confianza que debe haber entre padres e hijos, sobre el tema concerniente a sexualidad y salud sexual. Las familias juegan un papel muy importante en comunicar de forma efectiva sus propios valores a sus hijos, dándoles no solo información, sino también estrategias que ayudaran a los adolescentes a tomar decisiones sanas cuando exploren su sexualidad.
- Es recomendable que los ministerios tanto de educación como de salud, amplíen este tipo de temas dentro de las instituciones educativas. Estas acciones educativas deberían en nuestra opinión darse desde mas tempranas para asi no llegar a la adolescencia sin información.
- Es necesario capacitar a través de los medios de comunicación radial, televisiva y prensa escrita, informando en general a toda la población sobre aspectos sexuales fortaleciendo el conocimiento de los grupos juveniles y desencadenando el análisis de todos los ítems referente a salud sexual.
- Como recomendación importante aunque no se haya mencionado antes, seria la de consolidar cada vez mas la labor de esta esfera, entendida como dirección estratégica y como premisa social para lograr la formulación de políticas con respaldo legal que favorezcan

la integración de la educación de la sexualidad en los sistemas educativos formales y en las actividades a nivel informal asegurando la sostenibilidad. Esta consolidación se lograría con la socialización de la ley para la sexualidad y el amor de PRONESA (programa nacional de educación para la sexualidad y el amor) específicamente el acuerdo 403 sobre la implantación de educación para la sexualidad en establecimientos educativos.

GLOSARIO

ITS.- Infecciones de transmisión sexual

VIH.- Virus de la inmunodeficiencia humana

ADOLESCENCIA.- jóvenes de 12-16

AUTOEROTISMO.- sensación de placer

MASTURBACIÓN.- manipulación de órganos genitales

MENARQUIA.- primera menstruación

COITO.- ayuntamiento carnal del hombre con la mujer

POLUCIÓN NOCTURNA.- sueños húmedos

SÍFILIS.- enfermedad de transmisión sexual

GONORREA.- enfermedad de transmisión sexual

HERPES.- enfermedad de transmisión sexual

CANDIDIASIS.- enfermedad de transmisión sexual

TRICOMONIASIS.- enfermedad de transmisión sexual

SECRECIÓN GENITAL.- síntomas de infección sexual

ULCERAS GENITALES.- síntomas de infección sexual

DIU.- método anticonceptivo

ESPERMICIDAS.- método anticonceptivo

COITUS INTERRUPTUS.- método anticonceptivo

MOCO CERVICAL.- método anticonceptivo

CONDON.- método anticonceptivo

SALUD SEXUAL

SALUD REPRODUCTIVA

BIBLIOGRAFÍA

- CECIL. Tratado de Medicina 14 Edición. Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V. 1994. Impreso en México. Tomo I pp. 790-798, 886-890, Tomo II pp. 1966-1968
- HARRISON. Principios de Medicina Interna. 14 Edición. McGraw-Hill Interamericana de España, S.S. de C.V. México D.F. 1998. Tomo II pp. 1904-1913.
- KIELY G. ingeniera Ambiental. McGraw-Hill-Interamericana de España, S.A. de C.A. México D.F. 1999 PP. 1300.
- www.salud.com
- www.wikkipedia.org
- http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_37271.html
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/teenagepregnancy.html>
- http://www.teenpregnancy.org/religion/Latino_Fact_Sheet_Espanol.pdf
- http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/peds_infectious_sp/std.cfm
- <http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa>.

- <http://scielo.sld.cu/scielo>
- <http://www.paho.org/English>
- <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi>

ANEXOS

ANEXO No 1
Ubicación Geográfica del Cantón Portoviejo



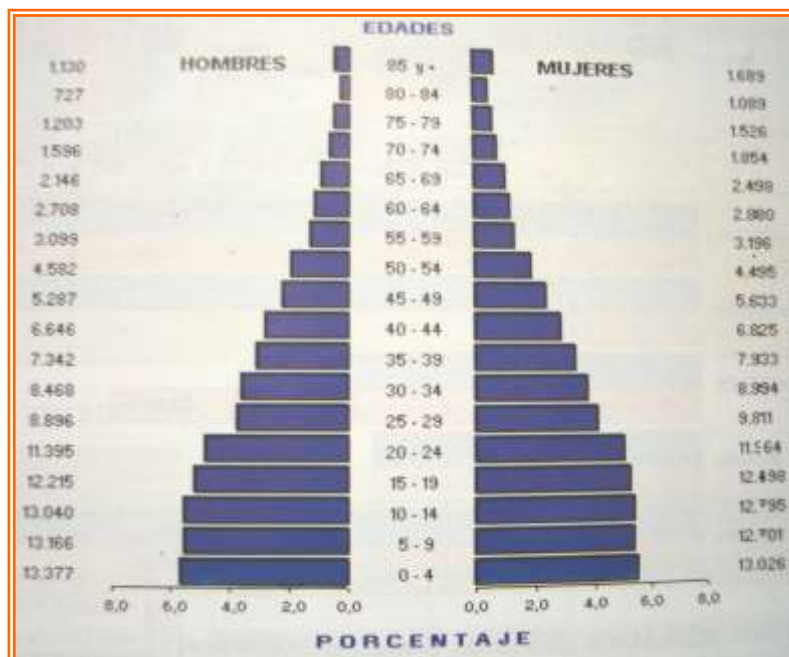
ANEXO No. 2

Distribución Poblacional del Cantón Portoviejo



ANEXO No. 3

Pirámide de Población por edades y sexo Cantón Portoviejo



Anexo No. 4

Universidad Técnica de Manabí
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina

Formulario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre salud sexual en los estudiantes de 15 a 19 años de edad que cursan el bachillerato

Este cuestionario forma parte de una investigación que pretende averiguar los conocimientos y actitudes de los adolescentes que cursan estudios de bachillerato de nuestro entorno respecto a la salud sexual.

El cuestionario es anónimo. Para contestarlo sólo tiene que marcar una "X" en el ítem que crea es su respuesta. Rogamos lea con atención las preguntas que le hacemos y las contestes con toda sinceridad.

Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, todas son válidas siempre que reflejen lo que usted considere.

A. DATOS GENERALES:

1. Sexo:

Femenino

Masculino

2. Edad:

3. Curso:

4. Estado civil:

Soltero

Casado

Unión libre

5. Situación Socioeconómica:

Buena

Mala

Regular

6. Procedencia:

Urbana

Rural

Urbano-marginal

7. Religión:

Católico

Evangelista

Testigo de Jehová

Otros

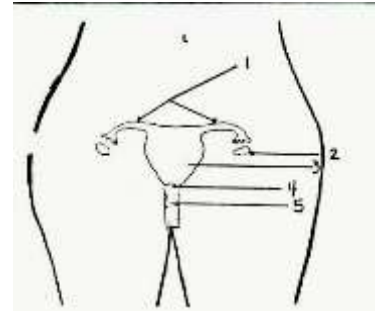
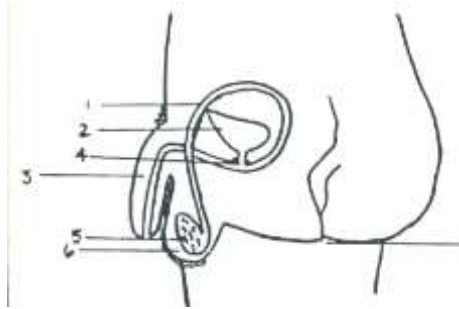
B. CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

8. De quién ha aprendido la mayor parte de las cosas sobre sexualidad?

- a TV y radio
- b Internet
- c Revistas – periódicos
- d Madre y padre
- e Hermanos
- f Amigos
- g Instituciones del estado

9. Ponga nombre a los siguientes gráficos:

Aparatos Genitales Femenino y Masculino



10. ¿Qué es menarquia?

11. ¿Qué es polución nocturna?

12. ¿Qué es masturbación?

13. ¿Qué es coito?

14. ¿Cuál de estas enfermedades se transmiten por contacto sexual?

- | | SI | NO | No Conoce |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a Sífilis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b Gonorrea | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c Herpes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e Tricomoniasis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f Cándida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. Puede una persona infectarse con ITS de las siguientes maneras:

	SI	NO	No Sabe
a Relaciones cóitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Servicios higiénicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Compartir toallas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Líquidos corporales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Sexo oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g Sexo anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. ¿Cuáles síntomas te llevarían a pensar que una persona tiene ITS?

	SI	NO	No Sabe
a Secreción genital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clara	<input type="checkbox"/>		
Muco purulento	<input type="checkbox"/>		
Verdosa	<input type="checkbox"/>		
b Picazón – comezón de genitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Úlceras – llagas de genitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Dolor en bajo vientre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Piensas que una persona que se ve saludable puede estar infectada con una ITS?

Si No No sabe

18. Pueden las personas protegerse a sí misma de una ITS de las siguientes maneras:

	SI	NO	No Sabe
a Utilizando condón en las relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Tener pareja sexual estable no esté infectada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Dejar de tener relaciones sexuales (Abstinencia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Usando la píldora del día después	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Coitus interruptus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD

19. Vida sexual activa:

a No mantengo ningún tipo de relación	<input type="checkbox"/>
b Si con pareja estable	<input type="checkbox"/>
c. Si con distintas personas conocidas	<input type="checkbox"/>
d. Si con personas desconocidas	<input type="checkbox"/>
e. No sabe/ No contesta	<input type="checkbox"/>

20. Edad de inicio de relaciones sexuales cóitales:

.....

21. Su primera relación sexual fue por:

- a Deseo propio
- b Pareja lo/a convenció
- c Fue obligado/a

22. Con quién inició su vida sexual:

- a Enamorado/a
- b Amigo/a
- c Familiar
- d Trabajadora sexual
- e Otros (animales/objetos)

23. Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses:

- a 1 pareja
- b 2 parejas
- c 3 parejas
- d 4 ó más
- e Sin pareja

24. Qué métodos anticonceptivos utiliza durante sus relaciones sexuales?:

Métodos De Barrera

- a Condón
- b Espermicidas

Métodos Hormonales

- c Anticonceptivos orales
- d Anticonceptivos inyectables
- e. Norplant
- f. Parche
- g. Píldora del “día después”

Método Intra-uterino

- g. DIU

Métodos Naturales

- h. Coitus interruptus
- i. Ritmo
- j. Moco cervical

D. PRÁCTICAS SEXUALES

25. ¿Dentro de sus relaciones sexuales las ha tenido con:

- a Personas de distinto sexo
- b Personas del mismo sexo
- c Indistintamente (animales, objetos, otros)

26. ¿Ha tenido prácticas sexuales de los siguientes tipos?

- a Sexo oral
- b Penetración vaginal
- c Penetración anal
- d Sexo manual:
 - 1. Masturbación
 - 2. Caricias

27. Qué has hecho para evitar contraer una ITS?:

- a Relaciones sin penetración
- b Usar condón
- c No tener muchas parejas sexuales
- d Evitar relaciones con trabajadoras sexuales
- e Evitar sexo oral
- f Evitar sexo anal

28. ¿Ha tenido secreción, flujo o goteo genital?

Si

No

29. ¿Ha tenido úlceras o llagas en tus genitales?

Si

No

30. ¿A quién acudiría para recibir tratamiento de las ITS?

- a Médico
- b Amigos
- c Familiar
- d Farmacia
- e Profesor

Gracias por tu colaboración.

ANEXO No. 5

**Universidad Técnica de Manabí
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina**

Instructivo

Instructivo para la ejecución del cuestionario a aplicarse en los estudiantes de 15 a 19 años del Colegio Nacional Olmedo del Cantón Portoviejo.

El presente instructivo tiene la finalidad de explicar claramente los pasos para llenar el formulario el cual se aplicara a los estudiantes de cuarto, quinto y sexto curso de la institución educativa antes mencionada.

A. DATOS GENERALES

- 1.** Marque con una **X** el sexo correspondiente
- 2.** Escriba en numero su edad
- 3.** Escriba en numero el curso al que corresponde
- 4.** Marque con un **X** en el casillero el estado civil que pertenece
- 5.** Marque con una **X** a que situación económica corresponde
- 6.** Señale el lugar de precedencia al que pertenece
- 7.** Marque con una **X** a que religión Pertenece

B. CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

1. Marque con una **X** a su criterio los casilleros correspondiente
2. Escriba los nombres correspondientes a los gráficos presentados
3. Responda con letra imprenta el significado del siguiente termino
4. Responda con letra imprenta el significado del siguiente termino
5. Responda con letra imprenta el significado del siguiente termino
6. Responda con letra imprenta el significado del siguiente termino
7. Marque con una **X** a su criterio **SI, NO , NO CONOCE**
8. Señale con una **X** a su criterio los casilleros que son correctos
9. Marque con una **X** a su criterio **SI; NO, NO SABE**
10. Marque con una **X** a su criterio los casilleros que son correctos

C. ACTITUDES FRENTE A LA SEXUALIDAD

1. Marque con una **X** a su criterio el casillero correspondiente
2. Escriba en numero la edad de inicio de su actividad sexual
3. Marque con una **X** a su criterio el casillero correspondiente
4. Marque con una **X** a su criterio el casillero correspondiente
5. Marque con una **X** a su criterio el casillero correspondiente
6. Marque con una **X** a su criterio el casillero correspondiente

D. PRACTICAS SEXUALES

- 1.** Marque con una **X** a su criterio el casillero correspondiente
- 2.** Marque con una **X** a su criterio el casillero correspondiente
- 3.** Marque con una **X** a su criterio el casillero correspondiente
- 4.** Marque con una **X** a su criterio en el casillero **SI o NO**
- 5.** Marque con una **X** a su criterio en el casillero **SI o NO**
- 6.** Marque con una **X** a su criterio el casillero correspondiente

ANEXO No. 6

**Universidad Técnica de Manabí
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina**

B. Conocimiento Sobre Sexualidad

Pregunta 9

Calificación: 10 – 11	Excelente
Calificación: 07 – 09	Bueno
Calificación: 04 – 06	Regular
Calificación: 00 – 03	Deficiente

Pregunta 10-11-12-13

Bueno

Deficiente

Desconoce

ANEXO No. 7
Presupuesto

ITEMS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
REMAS DE PAPEL A4	5	\$ 4,00	\$ 20,00
HORAS DE INTERNET	60	\$ 1,00	\$ 60,00
MOVILIZACION	10	\$ 2.50	\$ 250,00
TINTA DE IMPRESORA	4	\$ 25,00	\$ 100,00
PROTOCOLO DE TESIS	6	\$ 8,20	\$ 49,20
REPRODUCCION DE ENCUESTA	1500	\$ 0,05	\$ 75,00
TABULACION DE INFORMACIÓN Y REVISION DE CAPITULOS			\$ 140,00
IMPREVISTOS			\$ 400,00
TOTAL			\$ 1094,00

ANEXO No 8

LEY PROMESA

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA

