

RESUMEN

Tanto en Ecuador como en otros países se observa un incremento en las relaciones sexuales extra-matrimoniales entre adolescentes, con altos porcentajes de los que han realizado el coito antes de los 18 años (siendo la media reportada en nuestro estudio de 15 a 18 años en el 62.2% de aquellos que ya habían vivido esta experiencia. La investigación se desarrolló con estudiantes del Colegio Nacional Antonio Ante de la Ciudad de Atuntaqui en la provincia de Imbabura, siendo el objetivo determinar y analizar los factores relacionados con las consecuencias que se presentan por la falta de información sobre educación sexual, esclareciendo las dudas que tienen los adolescentes de 15 a 18 años de edad. El tipo de investigación fue descriptivo, cualicuantitativo; no experimental porque no se manipulan variables, aplicamos varias estrategias de investigación como la observación bibliográfica, sondeos sobre conductas sexuales de los adolescentes, encuestas piloto realizadas en el Instituto Técnico Superior Alberto Enríquez, encuestas de la investigación realizadas en el Colegio Nacional Antonio Ante aplicadas en una muestra de 140 alumnos de una población de 290 alumnos; estos cuestionarios tienen una confiabilidad del 95% ya que fueron pre-evaluados. Las variables que intervinieron fueron independiente: Educación Sexual en los Adolescentes y variables dependientes como el perfil Bio-psicosocial de los adolescentes, conocimientos de Educación sexual y prácticas como si tiene relaciones sexuales, edad inicial prácticas relaciones sexuales, infecciones, anticonceptivos que usa, y si ha estado embarazada o han tenido abortos. Luego de una depuración de las encuestas se ingresó en los paquetes informáticos EPI-INFO y EXCEL 2007 para representar gráficamente, y entre los principales hallazgos se obtuvo los siguientes análisis: las tres cuartas partes son del sexo masculino el resto son mujeres, la mayor parte son mestizos y un 30.7% trabajan; se pudo determinar que la mayor parte viven en núcleos familiares organizados, en cuanto a los conocimientos el 97.9% conocen el término educación sexual por medio de instrucción colegial; la educación sexual recibida la califican como buena, buena y muy buena; están conscientes la mayoría de los alumnos las consecuencias sociales de no saber, por lo que dicen es importante conocer más y quieren que sea parte del pensum académico; los temas que más les inquietan son: ITS, planificación familiar, aborto, cambios físicos, anatomía de los órganos genitales. Se logró determinar que un 45.0% ya ha tenido relaciones sexuales. La falta de educación sexual señalaron los jóvenes les trae graves consecuencias como: infecciones de transmisión sexual como se detectó un 4.3% de alumnos que los tienen; embarazos también se observaron e inclusive se detectó un aborto.

SUMMARY

Both in Ecuador and other countries show an increase in extra-marital sex among adolescents, with high percentages of those who have made intercourse before 18 years (averages reported in our study of 15 to 18 years 62.2% of those who had already lived through this experience. The research was conducted with students at the Colegio National Antonio Ante Atuntaqui City in the province of Imbabura, the aim being to identify and analyze the factors related to the consequences which arise from the lack of information about sex education, clarifying the doubts among adolescents aged 15 to 18 years old. The research was descriptive, quality-quantitative, not because they do not manipulate experimental variables, we applied several research strategy literature as observation, surveys on adolescent sexual behavior, pilot surveys in the Superior Technical Institute Alberto Enriquez, research surveys conducted National College Antonio Ante applied in a sample of 140 students from a population of 290 students, these questionnaires have a reliability of 95% and that were pre-evaluated. The independent variable were involved: Sex Education for Adolescents and dependent variables such as Bio-psychosocial profile of adolescents, sex education knowledge and practices as if you have sex, baseline age sex practices, infection , contraceptive use, and if you have been pregnant or had abortions. After a purge of the surveys were entered in the software packages EpiInfo and Excel 2007 for plotting, and the main findings were obtained the following analysis: three-quarters parties are males the rest are female, most are mestizos and 30.7% work, it was determined that most households live in organized knowledge about 97.9% know the term sex education through college education, sexual education received the score was very good points, they are aware most of the students with the social consequences of not knowing what they say is important to know more and want to be part of academic curriculum, the topics most are concerned are: STI, family planning, abortion, physical, genital anatomy. It was determined that 45.0% already had sex. The reported lack of sexual education for young people to bring serious consequences such as infections sexual transmission as detected by 4.3% of students who have them; pregnancies were also observed and even detected an abortion.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En nuestro país resulta difícil mencionar las consecuencias que causa la falta de educación sexual en nuestra generación. Es un esfuerzo que genera riesgos biológicos, psicológicos y sociales, no solo en los adolescentes, sino también en sus hijos y grupo familiar.

Entre los riesgos biológicos más graves está el aborto. Según estudios realizados en un colegio público de la ciudad de Atuntaqui se determinó que se practican entre uno y tres abortos por año, los mismos que son realizados en lugares poco saludables, poniendo en riesgo la salud de las adolescentes, en especial provocando la deserción escolar de las mismas.

Esto es muy preocupante debido a que los jóvenes manifiestan no recibir orientación sexual profesional. También existe una edad promedio de entre los 15-18 años de edad en que los jóvenes inician su vida sexual teniendo como consecuencia los embarazos precoces los mismos que se han incrementando significativamente en los últimos años cinco años¹. Según datos estadísticos el 20% de la población estudiantil presenta embarazos precoces o se ha practicado algún aborto.

“En nuestro país la información que se tiene al respecto es mínima ya que siendo ilegal la práctica del aborto, los datos estadísticos se refieren solo a los casos que han sido reportados por hospitalizaciones por las complicaciones presentadas. Aproximadamente una de cada diez mujeres hospitalizadas por esta causa son menores de 20 años de edad y se calcula más de 4.000 abortos al año en este grupo etario. Sin duda que el embarazo no deseado y los abortos son uno de los problemas más frecuentes, derivados en parte importante por el desconocimiento que existe

en la población al respecto. De la información obtenida en el colegio de la localidad el embarazo no deseado es un problema emergente de salud pública y constituye además un problema social, por las graves consecuencias médicas, psicológicas, que provoca”.¹

A esto se suma no solo su incidencia creciente, sino además el hecho que ocurra cada vez a edades muy tempranas. Las tasas de fecundidad han bajado en todos los grupos etarios excepto en las mujeres adolescentes.

Las consecuencias psicológicas del fenómeno que nos preocupa afectan en mayor grado a la madre y eventualmente al niño, por otra parte están los sentimientos de culpa generada a veces por no desear tener un niño a temprana edad, por el temor al rechazo de los padres o personas cercanas. Cuando la adolescente es obligada abortar, las complicaciones psicológicas pueden derivar a una neurosis de angustia o depresiva. Otra posibilidad es que sea reclusa durante el embarazo y luego entregar al niño después del parto para ser adoptado. También puede ocurrir que los adolescentes sean obligados a contraer matrimonio o a vivir con sus padres dependiendo de su situación económica. En ambos casos lo habitual es que esto los lleve a asumir responsabilidades las mismas que las superan con creces y por ende esto se constituye en una severa fuente de estrés y violencia familiar.

“Diversas investigaciones revelan por otra parte que uno de los factores principales para el divorcio, es el haber contraído matrimonio por un embarazo no deseado. Una situación más frecuente que se agrega a las ya señaladas es el sufrimiento de la niña por la deserción escolar y el abandono por parte de su pareja. Los problemas psicológicos pueden afectar al niño no deseado, pudiendo presentarse agresiones verbales o abandono total del niño hasta diversos grados de rechazo, abierto o encubierto. La evidencia empírica acumulada no deja duda alguna al respecto a las severas

¹Cornellá de Llobregat . (2004). Guía de métodos anticonceptivos. Edición Cityparc. Barcelona - España. pág. 147-149.

perturbaciones del desarrollo psicosocial que afectan a los niños que no han tenido estimulación afectiva, cognitiva, en etapas tempranas de su vida. Los así llamados “trastornos del vínculo.”²

1.1.2.- Descripción del problema

En los hogares de nuestra sociedad, la mayoría de padres no hablan directamente sobre sexualidad con sus hijos o, si lo hacen, la información es limitada a la menstruación y a vagas formas de expresar expectativas sociales ("cuidaraste", "haraste hombre"). Por ejemplo, la mayoría de niñas reciben información sexual de sus madres, quienes topan principalmente el tema de la menstruación.

Desafortunadamente, esta información suele ser dada con un tono de secretismo, vergüenza, y como "algo que tenemos que soportar". Lo ideal sería que la niña concibiera la menstruación como una experiencia de "convertirse en mujer y de ser potencialmente capaz de ser madre".

Otro tema que las madres topan con los adolescentes es el de las relaciones pre-matrimoniales. Este diálogo se desarrolla en un tono de "cuidaraste de los hombres" y se proyecta la idea de que "los hombres son peligrosos". Estos mensajes no son educativos porque no crean conciencia en los adolescentes de su propia sexualidad, sino únicamente de la fuerza sexual.

Con este tipo de mensajes, se inicia un proceso de desconocimiento e incapacidad de control sobre sí mismos. Es curioso que en la mayoría de hogares a los hijos varones no se les dé ninguna o muy poca información sexual. Por lo general, el niño varón se enfrenta a su primera eyaculación sin tener idea de lo que ésta significa.

² (2001). Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Edición Wyeth. 1ª edición.

El varón no pregunta por vergüenza y queda un vacío de conocimientos muy difícil de llenar. Así, el varón no recibe el mensaje de "convertirse en hombre y ser capaz de ser padre". Mensaje que le haría valorar su sexualidad, respetar su cuerpo, y seleccionar la mujer con la que lo comparte.

En nuestra sociedad, hay familias donde la educación sexual del varón consiste en que el padre le lleva a un prostíbulo para que se inicie sexualmente con una prostituta. En estas circunstancias el joven recibe el mensaje de "debes tener una experiencia sexual, no es necesario el afecto ni la relación con la persona con la que estás; lo importante es que aprendas, sin importar si amas o satisfaces a tu pareja sexualmente".

Estos jóvenes aprenden que hay dos tipos de mujeres: "la mujer con la que se disfruta el sexo" y "la mujer con la que se casa y se tiene los hijos". En otros hogares se da a los hijos varones el mensaje de "ten cuanta experiencia sexual puedas". Este mensaje es el principio que rige muchas conductas sexuales de los jóvenes en nuestra sociedad: sexualmente agresivos, muy poco selectivos en su pareja sexual, conquistadores sexuales no afectivos. Con esta educación, la relación hombre-mujer se convierte en una relación de "sometedor-sometida", "victimizador-víctima", "agresor-objeto".

Estamos estimulando "la guerra de los sexos" que nos llevará a romper con el concepto básico de familia. En conclusión, en la familia se pueden aprender muchos aspectos de la sexualidad que tienen que ver con las relaciones físico-afectivas y con los papeles sexuales.

Los padres, reflejan en sus hijos los papeles sexuales y los tabúes sexuales existentes en la sociedad, que no necesariamente nos van a servir para crear una relación hombre-mujer positiva.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores relacionados con las consecuencias que se presentan por la falta de información sobre educación sexual en los adolescentes de 15 a 18 años de edad del Colegio Nacional Antonio Ante de la Ciudad de Atuntaqui en el periodo de noviembre 2009 - agosto 2010?

1.3. Justificación.

La educación sexual constituye una vivencia útil, maravillosa, y natural que integra nuestra personalidad sin que sea genitalidad a lo que atribuye en forma despectiva y con malicia

Muchas veces se relaciona a la sexualidad solamente con los genitales y la relación física. Así muchos programas “educativos” giran en torno a la llamada “reproducción” y, en todo caso, en cómo hacer para evitar el embarazo, como si este fuese el único problema en sexualidad.

Esta visión tan pobre hace que nuestros adolescentes se encuentren desconcertados ante los verdaderos desafíos de la sexualidad. Las preguntas de los jóvenes no son superficiales; de las respuestas que reciban dependerán las decisiones claves para sus vidas.

En esta área más que en ninguna otra se impone el criterio de brindar herramientas para que la persona (en este caso nuestros jóvenes, hijos y alumnos) descubran por sí mismos la verdad y realicen su vida en función de ella. Tenemos que mostrarles a nuestros adolescentes el camino hacia la verdad de su sexualidad (que es como decir el camino hacia su felicidad).

De ahí que la tarea no es enseñar “muchas cosas” sino dar elementos para que los jóvenes recorran el camino hacia la verdad. Por eso nunca se

recalcará poco que la educación sexual es un campo en el que los docentes son colaboradores de los padres.

Sin duda que en la actualidad se ha notado el enorme incremento de embarazos no deseados siendo esto uno de los problemas más frecuente, derivados del desconocimiento que existe en los adolescentes. Los datos que ilustran con elocuencia este hecho son los que nos muestran el estudio ya mencionado.

El embarazo en los adolescentes es considerado un problema de salud pública y constituye además un problema social, por las graves consecuencias médicas, psicológicas, económicas. A esto se suma las infecciones de transmisión sexual que se han ido incrementado en los últimos 5 años, y el hecho que ocurra a edades tempranas es realmente algo muy preocupante porque nuestros jóvenes se encuentran desorientados sobre educación sexual.

Según los estudios realizados se presentan un mínimo de 2-3 abortos anuales por una misma estudiante y 20-30% de las adolescentes presenta ya sea embarazo precoz o se ha practicado un aborto, como también se presentan un 50% de adolescentes con problemas de enfermedades infectocontagiosas. Esto nos proyecta a una visión dinámica de la sexualidad: es una fuerza creadora e integradora de la persona humana, en sí misma, con el otro y con la sociedad, cuya energía nace y se alimenta del amor y se guía por la templanza en uso de la libertad responsable

De los antecedentes expuestos resulta la necesidad de implementar masivamente un sistema de educación oportuna, creando programas de educación sexual, que no solo entreguen información sobre la anatomía y biología de la sexualidad sino que enfatizen fuertemente los aspectos emocionales y afectivos.

Pero estos programas no deberían reemplazar el rol primordial de los padres en este sentido, pero tomando en cuenta la realidad detectada en las investigaciones de algunos sectores sobre su conveniencia, se hace necesario informarles de sus contenidos, y conocer su opinión al respecto. De igual importancia sería lograr un consenso social sobre el rol de los medios de comunicación en esta materia.

Es evidente la total falta de comunicación que se presenta entre las autoridades del colegio, y de los padres con sus hijos, los mismos que evitan de sobre manera hablar del tema con sus hijos ya sea por vergüenza, temor a las preguntas o desconocimiento total del tema, por ello es necesario mejorar de manera total la comunicación entre padres e hijos, y maestros ya que ellos son los principales responsables de la educación y de los adolescentes.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Determinar las consecuencias que se presentan por la falta de información sobre educación sexual, en los adolescentes de 15 a 18 años de edad del Colegio Nacional Antonio Ante de la Ciudad de Atuntaqui en el periodo de Noviembre 2009-Agosto 2010

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las consecuencias que se presentan por la falta de educación sexual en los adolescentes
- Determinar mediante un diagnostico, la necesidad de incrementar la materia de Educación Sexual dirigida a estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Nacional Antonio Ante.
- Elaborar una guía sobre educación sexual que sirva de apoyo para maestros y estudiantes.

1.5. Preguntas directrices

1. ¿Saben los adolescentes el significado de la palabra sexualidad?
2. ¿Que saben los jóvenes sobre sexualidad?
3. ¿Conocen métodos anticonceptivos para evitar los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual?
4. ¿Por qué es importante recibir educación sexual?
5. ¿Cuáles son las fuentes de información sobre sexualidad que tienen los adolescentes?
6. ¿Porque los adolescentes no hablan de sexo con sus padres

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Educación sexual.

2.1.1. Antecedentes

La educación sexual aparece como un concepto a fines del siglo XXI la existencia de embarazos no deseados, sobre todo embarazos en adolescentes, abortos inducidos en situación de clandestinidad y sin garantías sanitarias, de enfermedades de transmisión sexual como el VIH-SIDA, han dado un sentido de urgencia a la educación sexual en prácticamente todo el mundo. Países muy poblados como China, India y Corea del Norte promueven políticas de educación sexual sobre planificación familiar y control de la natalidad; muchas naciones africanas, donde el sida se considera una epidemia intentan promover una educación sexual que permita su prevención mediante la utilización de métodos anticonceptivos como el preservativo.

Algunos organismos internacionales como International Planned Parenthood Federation (Federación Internacional de Planificación Familiar) ven un beneficio global gracias a los programas de educación sexual, tanto en el control de la natalidad, la igualdad sexual como en la reducción de las enfermedades de transmisión sexual. En muchos países de Latinoamérica todavía tiene importancia la virginidad y la educación sexual impartida en las escuelas promueve la abstinencia como el único método para evitar el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. Estas prácticas educativas chocan con cifras que muestran una alta incidencia de embarazos no deseados en adolescentes en estos países. En Ecuador, con cifras extraordinariamente altas en las tasas de embarazos en adolescentes (levemente por debajo de las de Haití), se debate si la libertad sexual en los adolescentes es algo positivo o negativo, y si la información sobre el uso de

métodos anticonceptivos como el preservativo (condón), la píldora anticonceptiva, el anillo vaginal o los anticonceptivos de emergencia) reducen o incrementan las posibilidades de embarazos o ETS en los jóvenes.

La implementación de la Educación Sexual en las instituciones educativas no se orienta a brindar a las y los jóvenes o a las parejas información sobre sexualidad que implique incitar a la actividad sexual por el contrario se trata de educar para dar respuestas a las necesidades humanas básicas.

2.1.2 La sexualidad

“La sexualidad es una fuerza positiva y enriquecedora de la personalidad y de la vida, sin embargo no es nada nuevo para ningún médico en general ni psiquiatra en particular la frecuencia con que hombres y mujeres, solicitan ayuda a causa de trastornos derivados de ella, y que no se limitan a disfunciones de esta esfera, sino que incluyen conflictos de la relación de pareja y afecciones psíquicas, sobre todo de índole afectiva, con sus consecuentes repercusiones negativas en el ámbito social.

Las enfermedades de Transmisión Sexual, embarazos precoces y/o no deseados, solicitudes de interrupción de los mismos, temores o inhibiciones sexuales por falsos conceptos luego de haber sufrido enfermedades o intervenciones quirúrgicas, sentimientos de inferioridad provocados por autovaloración del propio desarrollo físico o de sus capacidades de respuesta sexual, por sólo mencionar algunas. Al preguntarnos si podemos considerar sana a una persona sometida a las tensiones derivadas de estas preocupaciones y dificultades sexuales, resulta evidente que no podemos valorarla así, puesto que consideramos la salud sexual como una categoría singular con peculiaridades que la distinguen, pero con rasgos que son comunes a los inherentes a la salud mental en lo particular, y que se manifiestan en forma general como parte imprescindible y enriquecedora de

la salud como lo universal, formando una conexión indisoluble, cual si fueran una unidad. Sin embargo, lejos estamos de alcanzar la meta y el hecho en sí representa un reto abierto a todos los que profesionalmente estamos llamados a garantizar la salud de la población”.³

Con independencia de que resulta imprescindible hacer un análisis integral del proceso de formación del individuo como ser social en sus múltiples interacciones y esferas como un todo único, para comprender la génesis de los síntomas, disfunciones y conductas patológicas que son objeto de nuestra especialidad, no se puede obviar el proceso de investigación de lo particular como paso necesario para su integración posterior, por lo que decidimos trabajar sobre un factor que consideramos básico en ello: el de la Educación Sexual.

Desde nuestro punto de vista el problema, importante en cualquier etapa de la vida, cobra mayor interés en la adolescencia por ser un grupo muy vulnerable a riesgos de salud sexual y a sus consecuencias sociales, a lo cual se suma que este grupo se encuentra en franco incremento demográfico, dándose el caso que hoy más de la mitad de los habitantes del planeta son menores de 25 años y 1/3 de ellos adolescentes de entre 10 y 19 años esperándose que en el 2020 cerca del 15% de la población mundial pertenezca a ese grupo, alcanzando la cifra de más de 120 millones de habitantes en América Latina solamente.

“Además, el incremento de esta población y "sus problemas" son un fenómeno asociado al mundo actual, el cual, como casi siempre sucede, se presenta en toda su magnitud y dimensión antes que la sociedad esté preparada para ofrecerle soluciones efectivas, por lo que se constituye en un problema social cuyo reconocimiento e importancia demográfica, cultural,

³http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_sexual

sicosocial y económica es relativamente reciente. Por último, y no por ello menos importante, también creemos que el trabajo sobre este grupo poblacional nos permite un reflejo más amplio desde el punto de vista social, ya que los adolescentes reflejan en sus manifestaciones ideas que le han sido transmitidas por sus padres y otros adultos, a la vez que incorporan sus propias valoraciones y razonamientos que los diferencian y ubican en la avanzada social reflejando el futuro inmediato. Por ello consideramos que el trabajo educativo en este sector puede potenciar a la sociedad para que sea más auténtica y saludable en cuanto a la vida sexual. En este punto de nuestras reflexiones cabe preguntarse cómo intervienen las influencias biológicas y sociales y los valores materiales y espirituales obtenidos y transmitidos por el hombre en el desarrollo histórico social para la adquisición de una expresión sexual plena y saludable y en específico sobre el papel de la Educación Sexual concebida en nuestra moral socialista sobre dicha adquisición”.⁴

La búsqueda de las respuestas nos llevó a la conclusión de que nunca podríamos encontrarlas en el marco de una ciencia en particular y que la naturaleza específica del conocimiento de estos temas sólo puede analizarse en el marco de la relación dialéctica de la Filosofía, las ciencias particulares y los Valores y responderse en los límites de las teorías marxista-leninistas que exigen la científicidad y objetividad como premisas indispensables.

Sexualidad como manifestación de la personalidad es un fenómeno complejo y multivariado, con tantas formas de expresión como diversos somos los seres humanos portadores de ella, pero tradicionalmente se ha tendido a esquematizarla en fuertes estereotipos sociales o a supeditarla a poderosas fuerzas biológicas ocultas. El peligro de la sociologización del hombre no es menos real que el de la biologización, pues al materializarse en enfoques y prácticas educativas impiden el crecimiento pleno de esa

⁴<http://www.educar.org/articulos/educacionsexual.asp>

importante esfera de la vida. Por suerte últimamente un grupo cada vez más numeroso de teóricos se adhiere al criterio integracionista que considera el carácter biosicosocial del hombre, con el cual nos identificamos, pero antes de abordar el tema, creemos imprescindible dejar por sentadas algunas de nuestras posiciones conceptuales:

- “Todo fenómeno psicológico es, desde su génesis, resultado de la acción dinámica de los procesos externos e internos que actúan sobre el individuo a lo largo de toda su vida y entre ellos los de naturaleza biológica y social juegan un papel decisivo.
- Lo interno y lo externo interactúan como un sistema donde cada uno mediatiza al otro y a la vez ambos son mediatizados por la actividad psíquica propia o, si se prefiere, por la personalidad según el nivel de desarrollo alcanzado en cada etapa.
- El producto final de este interjuego dialéctico tiene un carácter único, irrepetible e indivisible en cada ser humano y es imposible fraccionarlo para saber hasta dónde cada cualidad psicológica es resultado de una u otra de sus premisas, por cuanto conforma en sí misma un fenómeno nuevo y cualitativamente diferente”.⁵

Sobre este basamento teórico podemos argumentar que los procesos anatomo-fisiológicos inherentes al sexo tales como los sexos cromosómico, genético, gonadal, endocrino e hipotálamo-hipofisario, constituyen el fundamento de las especies sexuadas, incluyendo al hombre, siendo el principio básico para la diferenciación física entre hombre y mujer, también, indirectamente, para su diferenciación psicológica. En el momento del nacimiento, la determinación y asignación del sexo del bebé a partir de sus genitales, desencadena un sistema de influencias socioeducativas muy fuertes sobre este, que condicionarán en gran medida el fenómeno de

⁵<http://www.educar.org/articulos/educacionsexual.asp>

sexualización psicológica. Entre el 1er. y 3er. año de vida, teniendo por fundamento la imagen corporal, y como parte esencial de la formación del Yo (de la autoconciencia y la autovaloración), se comienza el complejo proceso de diferenciación sexual socio psicológico que da lugar al sentimiento y la conciencia de sí mismo como un ser masculino o femenino, fenómeno de carácter permanente y estable denominado "identidad de género". Sobre esta base se despliegan un conjunto de procesos psíquicos: necesidades, sentimientos, valores, actitudes, conceptos, capacidades y aspiraciones hacia el propio sexo y hacia el otro, que conforman el núcleo de la sexualidad sobre el que se comienza, consciente e inconscientemente a construir, de forma personalizada la sexualidad, según la forma en que se interpretan los modelos y valores sociales que adquieren significado para él. La llegada de la pubertad, con sus cambios corporales que la anuncian y que marcan el inicio de la adolescencia, determina una nueva etapa de aprendizaje que provoca desconcierto tanto en los púberes como en los adultos cercanos. Nosotros realizamos un estudio estadístico que abarcó al 49.6% de la población adolescente estudiantil del Municipio Plaza de la Revolución, en el cual exploramos diversos aspectos que nos permitieron valorar el Nivel de Información Sexual que posee, así como también obtuvimos datos referentes al nivel de maduración y algunos aspectos relacionados con la conducta sexual. De los resultados de dicho estudio haremos referencia en el desarrollo de la exposición que sigue a continuación:

2.2 Caracterización Biosicosocial del Adolescente

“En este proceso ocurren acelerados cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos, siendo de gran importancia la aparición de los caracteres sexuales secundarios y la menarquía en la mujer y la primera eyaculación en el hombre. Estos cambios puberales ocurren cada vez más temprano según investigaciones de varios países. En nuestro entorno la menarquía se sitúa en edades de 13 años, siendo la encontrada en nuestro estudio de 12 años.

En cuanto a la eyaculación no se tienen datos exactos, pero se estima ocurre entre los 14 y 15 años, lo que también es más precoz que en pasadas generaciones. Nuestra población reportó este evento en los 13 años. Sin embargo, la maduración biológica no se complementa con la simple adquisición de la capacidad de fecundar.

El resto de los cambios endocrinos y osteomioarticulares van produciéndose más lentamente. En el plano psicológico se adquiere una mayor autoconciencia, cambian los intereses, hay rebeldía, se establece un deseo creciente de independencia y hay predominio de la afectividad en la conducta: mucha alegría-tristeza, miedo, vergüenza, inseguridad, inconformidad, y fascinación. Se experimentan con fuerza sentimientos amorosos y atracción por el otro sexo sin que aún exista la capacidad de constancia para mantener vínculos estables y duraderos. Paralelamente se van desarrollando los sentimientos superiores, cobran importancia los valores de grupo y colectivo, y se desarrolla la preparación ideológica y técnico-profesional. Las sociedades clasistas han tendido a establecer, desde la antigüedad hasta nuestros días, rígidos y esquemáticos estereotipos sobre lo considerado como femenino o masculino reglamentando todas las manifestaciones del sujeto. El modelo social de sexualidad se ha convertido, por tanto, en un fuerte mandato cultural que refuerza toda conducta que lo reproduzca y sanciona lo que se le aparta.”⁶

En consecuencia en el proceso de sociabilización se le enseña al niño desde muy pequeño a actuar conforme a las expectativas del medio, llegando al extremo, como resultado de esta educación sexista, a conformar diferencias, supuestamente de género, en términos de polarización y contraposición en las relaciones de poder y fuerza, que tiene más relación con los elementos socioculturales y, por tanto opcionales, que con el propio sexo. A la niña se le enseña a inhibir su sexualidad y a resaltar rasgos de personalidad como la fragilidad, la sumisión y la pasividad, lo que lleva a que el instinto sexual en

⁶<http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>

la adolescencia sea canalizado hacia la afectividad y el romanticismo, y a que sus vivencias sexuales dependan más de factores socio-emocionales que de los puramente biológicos. Su conducta va más dirigida a la búsqueda de prestigio y aceptación social que a la acción de impulsos sexuales.

En cambio los varones, frecuentemente educados en concepciones machistas, en la adolescencia intentan demostrar su pujante virilidad impulsados tanto por factores biológicos como sociales, buscando constantemente fuentes de estimulación y llegando a despreciar los vínculos sentimentales al verlos como "una debilidad femenina". En el marco de la sociedad este mismo proceso se vive de manera diferente por parte de los adultos, principalmente por los padres, los cuales sienten confusiones y necesitan tiempo para reconocer a su hijo, relacionarse con sus cambios, respetarlo y ayudarlo. El desconocimiento y el miedo a la adolescencia son tan grandes que se tiende a descalificarla y a verla como una simple etapa de tránsito. Para la sociedad no son niños ni adultos, y al no entenderlos, o se les ponen "grilletes" al desarrollo, con la fantasía de evitar el cambio, o se les abandona no prestándoles la atención debida.

Aunque en otros medios sociales no ocurre así puesto que la pubertad trae consigo obligaciones y responsabilidades, en el nuestro es evidente que la maduración social se va haciendo más compleja por la voluntad de aumentar la escolaridad de la población y porque los avances científico-técnicos y el desarrollo de la tecnología obligan a prolongar el período de instrucción técnico profesional, con lo que el inicio de la vida laboral y la independencia económica se alcanzan más tarde. A pesar de ello el adolescente empieza a jugar un papel en la sociedad y adquiere responsabilidades y por tanto deberes y derechos, por lo que deben establecerse nuevos tipos de relación basados en el respeto, la colaboración y la confianza mutuos.

2.3 Sexo

“Son las características anatómicas y fisiológicas que diferencian al hombre y a la mujer. Los genes y hormonas determinan las características del sexo. Además es una manifestación netamente biológica. Hace referencia entre otras, a un punto en un continuo en que sus extremos son los opuestos reproductivos; de esta forma se puede hablar del macho y de la hembra de las especies, portadora de espermatozoides u óvulos. Sin embargo, ser hombre no se circunscribe únicamente a la posibilidad de proveer un espermatozoide como tampoco el ser mujeres el ofrecer un ovulo”.⁷

2.4 Manifestaciones derivadas de la conducta sexual de los adolescentes en la actualidad.

“Tanto en Ecuador como en otros países se observa un incremento en las relaciones sexuales extra-matrimoniales entre adolescentes, con altos porcentajes de los que han realizado el coito antes de los 18 años (siendo la media reportada en nuestro estudio de 15 a 18 años en el 62.2% de aquellos que ya habían vivido esta experiencia. Del total encuestado 83% manifestaron haber vivenciado el orgasmo, 36% por caricias heterosexuales, 14% por masturbación, 24% por "otras vías" y 47% durante el coito. Practicaba la masturbación el 24% de la muestra, 76% de la masculina y sólo el 10% de la femenina, predominando la práctica "ocasional" de la misma. El 47% de los encuestados había tenido ya más de tres parejas sexuales, predominando la población masculina con el 69%. Para la femenina la frecuencia fue entre 2 y 3 parejas para el 48%. En cuanto al tiempo de duración de la relación, lo más frecuente fue de menos de 3 meses en el 28% de los casos y de 3 a 6 meses en el 34%. Con respecto a la fidelidad, la diferencia por sexos fue evidente, manteniendo fidelidad el 93% de la población femenina y solo el 52% de la masculina. Algunos datos de interés fueron que el 51% realizó el coito por deseo de los dos, pero no

⁷<http://www.sexovida.com/educacion>

es despreciable el 10% de la población femenina que lo hizo instigada por el deseo de la pareja. El 3% de la masculina lo reporta también así. La mayoría de la población femenina lo realizó por sentimientos amorosos (88%), mientras que el 72% de la masculina lo hizo por simple atracción física. El tiempo de la relación antes de realizar el coito osciló desde el mismo día de conocerse (18%), a la semana (28%), y entre 2 semanas y 2 meses (20%) como tiempos más frecuentes. Un 83% consideró la experiencia "más o menos" agradable, mientras que el 10% la consideró "desagradable" (8% de la población femenina) y 5% "decepcionante" (6% de la población masculina y 10% de la femenina). 80% no usó anticonceptivos en su primera relación y el 67% no lo usa actualmente. De los que los usan, sólo el 17% emplean el preservativo (24% de los hombres) y 16% los anticonceptivos orales (37% de las mujeres).

En esta población se reportaron 28 embarazos, 77% de los cuales fueron por no uso de anticonceptivos. De ellos 25 condujeron a abortos provocados, 1) deserción escolar y 2) retardo escolar. El 11% de la muestra bajo estudio había contraído alguna enfermedad venérea, aunque este dato no resulta confiable pues varios encuestados reportaron "leucorreas" sin precisar la causa. Varios estudios en nuestro medio alertan sobre estos problemas y otros, como el uso del aborto como método anticonceptivo y el aumento de las Enfermedades de Transmisión Sexual en edades más jóvenes así como el "rejuvenecimiento" de la fecundidad debido a que las adolescentes tienen hijos en edades más tempranas. Son altas las tasas de matrimonios precoces y alto el índice de divorciabilidad y la mortalidad infantil y materna en estas edades es muy superior incluso que en las mujeres mayores de 40 años, sin contar con las afectaciones de salud consecuentes para la madre y el niño.

Todo esto sin desatender los estudios referentes a los índices de deserción escolar que deja a estas muchachas en franca desventaja para su futuro socioeconómico, constituyéndose en carga para la familia y la sociedad, y

que traen un ser al mundo que habrá de desarrollarse sin las posibilidades físicas, psíquicas y sociales que hubiera merecido, y que habrá de formarse en hogares incompletos, como ocurre en 1/3 de la población infantil”.⁸

2.5 La educación sexual. Su papel en la promoción de salud.

“La salud no es un fenómeno estático, sino una condición dialéctica dinámica para mantener el equilibrio frente a los requerimientos del medio. Mucho se ha discutido sobre si la adolescencia es o no una etapa libre de enfermedad, sobre la existencia de conflictos o crisis generacionales, pero en lo que hay total coincidencia es sobre la importancia de la salud en general y de la salud mental en lo particular durante la misma, para lograr la incorporación plena a la sociedad en etapas posteriores de la vida. Sin embargo, sin una sexualidad sana es imposible hablar de salud en general, cosa que corroboramos en el análisis de los resultados de nuestro estudio al conocer que estos adolescentes viven con temores y osadías, aciertos y fracasos, errores y ¡ERRORES! Y que ciertas experiencias les provocan angustias, depresiones e insatisfacciones mientras que otras ponen en peligro sus vidas y las de otros. En esas condiciones resultó obvio que una parte de ellos sufre las implicaciones negativas de sus conductas a causa del desconocimiento, pues la valoración del nivel de información sexual, que en forma general fue calificado de Regular, mostraba fallas en el conocimiento de temas y subtemas específicos relacionados con las conductas a que hicimos referencia en el capítulo anterior. En este aspecto de salud la tesis de que prevenir es mejor que curar es obviamente válida, ya que el trabajo profiláctico no solo resulta menos costoso económicamente que el curativo, sino que también evita preocupaciones, desengaños y otros sufrimientos humanos.

⁸www.educar.org/articulos/educacion

Por eso la Educación Sexual debe ser iniciada desde la infancia, coincidiendo plenamente con el principio pedagógico que establece que toda información debe ser brindada antes de que el individuo se vea precisado a llevarla a la práctica.

En un trabajo bien realizado no existe peligro de anticipación. Tal y como plantea Kurt R. Bach, estas informaciones se mantienen latentes y cobran efectividad en el momento oportuno. En todo caso, es mejor hablar con un año de anticipación que con un minuto de retraso. En la Educación Sexual deben estar presentes 2 aspectos básicos: la Formación, que corresponde al hogar e incluye las actitudes, normas y valores acerca del sexo que contribuyan al propio bienestar y al de la sociedad, y la Información sobre todo lo referido a la sexualidad, propiciada tanto formal como informalmente y que puede proceder de amigos, padres, maestros, médicos, libros, medios de comunicación masiva, etc. El trabajo debe ser encaminado a capacitarlos para dominar los problemas relacionados con la sexualidad, con el fin de evitar sentimientos de vergüenza o culpabilidad, creencias infundadas y otros factores psicológicos que puedan inhibir la relación sexual o perturbar las relaciones o la respuesta sexual, así como protegerlos con la adecuada información contra los riesgos del desenfreno y la falta de responsabilidad y precaución, y contra el peligro de ser víctimas de delitos sexuales o de incurrir en ellos por desconocimiento. No se trata, como dijera Kon, de "inmunizarlos" contra la sexualidad, pues sería contraproducente tratar de privarlos de un requisito importante para la dicha, sino de ayudarlos a armonizar sus necesidades biológicas con las psíquicas y las sociales, única forma de lograr la relación enriquecedora para su propia vida y la de la pareja, lo que consideramos como base de una adecuada salud sexual ".⁹

Federico Engels planteó que "libertad de voluntad no significa otra cosa que la capacidad de poder decidir con conocimiento de causa" y ese conocimiento es el que tenemos que brindarle a nuestros jóvenes mediante

⁹www.pediatraldia.cl/edadolecentes.html

una correcta educación en los aspectos biológicos, psicológicos y éticos, para que puedan actuar con toda responsabilidad y disfrutar plenamente de la libertad que nuestra Revolución, francamente humanista, les ha garantizado.

2.6 Papel de los padres, educadores y médicos en la educación sexual.

Constituye una premisa aceptada que en la Educación Sexual de la joven generación los adultos, y en particular los padres y educadores deben dirigirlos, orientándolos adecuadamente pero respetando su independencia, educándolos dentro de los valores morales de nuestra sociedad, pero sin caer en mojigaterías, charlas moralizantes, prédicas prejuiciadas o esquematismos poco aconsejables desde el punto de vista pedagógico. Sin embargo, los estudios reportan la existencia de problemas de comunicación con los padres en esta esfera en lo que coinciden nuestros resultados, los que además reflejan que la valoración que nuestros encuestados dan a los padres como fuente de conocimiento en la materia, es pobre.

En tanto los educadores no son reconocidos ni como fuente importante y ni tan siquiera deseados como tales. Esto no debe sorprendernos si tenemos en cuenta la presencia de tabúes, prejuicios y rezagos de doble moral y sus modelos propios en muchos de nuestros adultos, además de sus propias inseguridades en la materia y los ya mencionados temores a enfrentar el diálogo con los adolescentes.

Los temores adultos están relacionados con el desconocimiento y los peligros a los espacios y vínculos fuera de la familia que ocupan lugar en la vida de los jóvenes, pero sobre todo con su sexualidad, que incluye la capacidad de procrear. Esta última característica, por muchas razones de origen cultural, se tiende a descontextualizar del resto de los acontecimientos, asignándole una importancia suprema a la salud

reproductiva sin atender otras demandas esenciales del proceso de crecer, que sientan pautas para toda la vida.

En cuanto al papel de los médicos, nuestro estudio y otros comprobaron estadísticamente que son preferidos para hablar con libertad de sus preocupaciones sexuales, a la vez que se constituyen como una fuente de conocimientos reconocida por ellos como muy confiable, sólo siendo superados por sus compañeros de igual edad que, por supuesto, adolecen de similares problemas de formación. Motivados por este resultado, nosotros realizamos otras investigaciones en las cuales aplicamos el mismo instrumento diseñado para valorar el nivel de información sexual en los adolescentes, del ITS Alberto Enríquez de la ciudad de Atuntaqui los resultados fueron semejantes a los alcanzados por estudiantes de enseñanza media, catalogándose globalmente en el rango de conocimientos Regulares el 61% de los encuestados, 36% clasificaron como Bien, y solo el 1% de Muy Bien. El 2% clasificó de Mal Los temas específicos de Información General, Anatomía, y Fisiología tuvieron mayores rangos de Bien que los de los adolescentes, pero en los temas de Moral y Ética estaban igualmente mal informados. Consideramos de interés destacar que dentro del contenido de la encuesta, algunas preguntas fueron las que con mayor frecuencia fueron mal respondidas. Dentro de ellos es señalable el mal conocimiento que se tiene sobre la masturbación, predominantemente en la población femenina, y los conceptos totalmente errados sobre la homosexualidad en ambos sexos. Otras preguntas que incidieron en estos resultados fueron las relacionadas con el tema de la fidelidad, predominantemente en la población masculina.

“Estos aspectos concuerdan con el resto de los estudios realizados y en general coinciden con los de la mayoría de la población, pero dado el nivel científico del grupo bajo estudio y la influencia educativa que debe desarrollar en el entorno en que se desenvuelve, nos resulta altamente preocupante. A partir del principio ético establecido en Medicina de que es

preferible reconocer el desconocimiento que creernos poseedores de una "sabiduría" que al ser utilizada en la práctica puede conducir a iatrogenias, se suma además a nuestra preocupación el hecho de que el 86% de estos profesionales evidenciaron muy poca crítica sobre sus defectos de formación en esta materia, con franca tendencia a sobrevalorar sus conocimientos. Esta realidad entorpece el papel del médico en la profilaxis de trastornos relacionados con la sexualidad humana y justifica el que una parte de ellos se sientan verdaderamente incómodos en este terreno al carecer de información adecuada o por estar sujetos a inhibiciones o formas de pensar arcaicas y prejuiciadas. Por ello, ó emite un "consejo" que la mayor parte de las veces no es más que su propia opinión avalada por sus creencias y experiencias personales, o simplemente evade el tema subvalorándolo o, en el mejor de los casos, lo deriva al psiquiatra o al psicólogo".¹⁰

De esta manera resulta fácil decir que una buena parte de nuestros médicos no están preparados para asumir la responsabilidad de influir en la correcta educación sexual de la población, requisito importante para preservar la salud sexual. A partir de los resultados alcanzados en las diversas investigaciones realizadas al respecto, ratificamos nuestra consideración sobre que en la adolescencia, etapa de extraordinaria complejidad vital, el conocimiento de la temática socio sexual es un factor determinante en la preservación de la salud sexual, lo cual es por demás imprescindible pues de la coordinación armónica o no de sus impulsos biológicos y ético-morales, dependerá que sus experiencias sea placenteras o traumáticas y las consecuencias negativas pueden provocar un deficiente desarrollo de la personalidad, conduciendo a conductas nocivas y secuelas biológicas y psicológicas que les harían susceptibles de tratamiento médico y psicoterapéutico.

¹⁰www.sexovida.com/educacion/index.htm

2.7 Otros factores de importancia.

A pesar de que vivimos en una sociedad cada vez más tolerante y que además reconoce la necesidad de que se informe de manera franca, abierta y libre sobre el sexo, los resultados antes mencionados sustentan la existencia de fallas al respecto. En ocasiones encontramos jóvenes con conducta sexual irresponsable que, sin embargo, poseen conocimientos adecuados, y otros sometidos a temores de desempeño o incluso francas inhibiciones sexuales y hasta trastornos de la respuesta, que igualmente poseen aceptable información sobre la materia. Muchos atribuyen esta situación a los métodos impositivos con que se intenta educar en estos aspectos. Los mensajes son transmitidos en un contexto imperativo con trasfondo de estimación moral "del bien y el mal", sin tener en cuenta que las ideas sobre estas categorías, tal y como planteó Engels, cambian tanto según el tiempo que llegan a contradecirse y que estos métodos restan el carácter reflexivo y espontáneo a la labor educativa y desencadenan la natural rebeldía y la tendencia al enjuiciamiento que el adolescente hace de lo que considera como "lo viejo". Otro aspecto que consideramos importante es el tiempo social, término introducido por Neugarten en 1979 para definir el sistema de relaciones sociales y conformado por las expectativas sobre los comportamientos apropiados para cada edad.

Para la adolescencia, al ser considerada como simple etapa de transición, no existen criterios definidos en cuanto a la vivenciación de la sexualidad. Son "terreno de nadie", ni niños ni adultos y las expectativas oscilan entre las de uno u otro tiempo social sin clara conceptualización ni adecuada concordancia con el tiempo biológico. La propia sociedad impone a sus miembros normas de funcionamiento de la sexualidad que se constituyen en elementos nocivos para muchos de ellos.

Parafraseando a Luis M. Aller Atucha diremos que el modelo que la sociedad contemporánea impone se compone, entre otros, de los elementos

"Matrimonial" y "Reproductivo". Resulta obvio el carácter restrictivo del mismo en cualquier etapa de la vida, pero, además, el germen lesivo que para el adolescente entraña, pues estimula en cierta forma su tendencia a imitar y adquirir patrones de conductas sociales para los cuales no están biológica ni psicológicamente preparados aún. No queremos pasar por alto el papel que juegan los medios masivos de difusión y en cierta medida la cinematografía. En ellos es frecuente la utilización de la adolescencia para transmitir imágenes de amor o sexualidad, pero por lo general haciendo énfasis en patrones de belleza extrema, de vigor insuperable y en algunos casos de apologizarían del coito como requisito indispensable e inmediato de la relación de pareja.

Todo ello incide en exacerbar en algunos la timidez, el temor de desempeño, el miedo al ridículo, las inseguridades derivadas por el desarrollo del propio cuerpo o de los genitales, etc. y en otros estimula el deseo de llevar a la práctica experiencias, que la mayoría de las veces, no pasan de simple ficción.

Por último no podemos dejar de hacer énfasis en los mitos, prejuicios y tabúes que preñan nuestra cultura al heredarse de generación en generación, y que frenan el desarrollo sexual y social de muchos hombres y mujeres y en los que, sin ánimo de establecer una controversia que merecería capítulo aparte, han jugado un papel fundamental la religión y los preceptos clericales fundamentalmente, de la Iglesia Católica. Ellos se engloban fundamentalmente en el "machismo" o dominio del hombre sobre la mujer por imposición del poder del varón sobre la hembra y en rezagos de doble moral por los cuales se establecen todos los derechos y privilegios para el hombre y la sumisión y subordinación para la mujer.

Estos elementos culturales no sólo discriminan a la mujer como ser social sino también como ser sexual, aún en sociedades como la nuestra en que están borradas las trabas legislativas que en otras imposibilitan la igualdad

de los sexos y se reflejan en su célula fundamental, la familia, incidiendo en la formación de las jóvenes generaciones, con efectos duraderos sobre las actitudes posteriores en la vida. Al respecto el Comandante en Jefe Fidel Castro señaló que "... en la práctica todavía no existe una plena igualdad de la mujer... La realidad es que aún subsisten factores subjetivos que mantiene una situación de discriminación con respecto a la mujer... ¿Y cuáles son estas dificultades de orden subjetivo? El problema de una vieja cultura, de viejos hábitos, de viejos prejuicios. Erradicarlos no es sólo, desde luego, una tarea de la mujer. Es una tarea de toda la sociedad".

La variedad de temas investigados y discutidos como parte de este tipo de educación comprenden: la reproducción humana, la función y anatomía de los órganos sexuales del hombre y la mujer (véase Aparato reproductor), el origen, formas de contagio y efectos de las enfermedades de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos, los roles y estructuras de la familia, la ética de las relaciones sexuales, las causas y consecuencias emocionales y psicológicas de la actividad sexual, la orientación sexual, la vida en pareja y la paternidad y maternidad.

La educación sexual es considerada en la actualidad la principal herramienta para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

2.8 Enfermedades de Transmisión Sexual

Las enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) son infecciones que usted puede adquirir teniendo relaciones sexuales con alguien que tiene una infección. Estas infecciones por lo general se transmiten durante la penetración, pero también pueden transmitirse a través de otros tipos de relaciones sexuales. La mayoría de estas enfermedades son serias. Pueden traer graves consecuencias para la salud y necesitan atención médica.

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

- Los adolescentes han tenido relaciones sexuales cada vez con mayor precocidad.
- Tienen una tendencia a cambiar de pareja con mucha frecuencia.
- Generalmente no usan preservativo o espermicidas que los protejan.
- Muchas veces están contagiados y no tienen síntomas lo que los hace portadores asintomáticos de la enfermedad.
- Además por desgracia algunos jóvenes, no consultan al médico; por temor o por vergüenza; o ignorancia, buscando ellos mismos su propio tratamiento, lo que obviamente casi nunca es eficaz.
- Es importante prevenir estas enfermedades con una sexualidad responsable, usando preservativos, espermicidas asociados a una adecuada higiene genital y sexual.

2.8.1 Factores de riesgo para ETS en la adolescencia.

Múltiples factores están asociados con comportamientos sexuales de alto riesgo entre los adolescentes. Los determinados de riesgo para una ETS entre adolescentes influyen factores conductuales, psicológicos, sociales, biológicos e institucionales.

2.8.2 Edad de inicio de la actividad sexual.

El riesgo a exponerse a una ETS guarda asociación con la edad de inicio de la vida sexual, los jóvenes con un inicio temprano de relaciones coitales tienen un riesgo mayor de presentar una infección genital, se ha observado que los niños alcanzan la pubertad y la madurez sexual a una edad más temprana que en décadas anteriores, coinciden que puede estar asociada con una iniciación precoz de relaciones coitales. En adolescentes que inician

relaciones coitales en forma precoz se observa de la misma manera un alto nivel de actividad sexual poco uso de anticonceptivos, alta tasa de embarazos no planeados y de ETS, incluyendo la infección por VIH.

“Las Infecciones de transmisión sexual (ITS), también son conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS) o clásicamente como enfermedades venéreas, son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas. Se transmiten de persona a persona solamente por medio de contacto íntimo que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral.”¹¹

Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus, hongos y protozoos.

2.8.3 Clasificación y terminología

Tradicionalmente han sido clasificadas como de transmisión sexual cinco infecciones: la sífilis, causada por *Treponema pallidum*; la gonorrea, por *Neisseria gonorrhoeae*; el chancroide, por *Haemophilus ducreyi*; el linfogranuloma venéreo, por *Chlamydia trachomatis*, y el granuloma inguinal, por *Calymmatobacterium granulomatis*. Sin embargo, muchas otras se transmiten sexualmente: el herpes genital, la tricomoniasis producida por *Trichomonas vaginalis*, la hepatitis, el molluscum contagiosum, el piojo púbico, la sarna y la infección por VIH, que produce el sida. Otras, como la salmonelosis y la amebiasis (o amibiasis), en ocasiones se transmiten durante la actividad sexual pero, en general, no se las considera infecciones de transmisión sexual.

Las infecciones de transmisión sexual generalmente se agrupan según los síntomas y signos que producen. Tanto la sífilis como el herpes genital y el

¹¹www.sexovida.com/educacion/index.htm

chancroide producen úlceras (llagas) sobre la piel o sobre las membranas que cubren la vagina o la boca. La sífilis tiene 3 estados, y su tiempo de incubación es, desde el momento de la infección, de 3 semanas, tiempo que tardan en aparecer los síntomas de la sífilis primaria, que se caracteriza por la aparición del chancro duro, mientras que el chancro blando aparece en la infección por chancroide. Tanto la gonorrea como las infecciones clamidiales causan uretritis (inflamación y secreción de la uretra) en los hombres, cervicitis (inflamación y secreción del cérvix o cuello uterino) e infecciones pélvicas en las mujeres, e infecciones oculares en los recién nacidos.

Hasta los años 1990, estas aflicciones eran conocidas comúnmente con el nombre de enfermedades venéreas (de Veneris, genitivolatino del nombre Venus, la diosa romana del amor). Otro eufemismo usado fue el de "enfermedad social".

Los responsables de salud pública introdujeron originalmente el término infección de transmisión sexual, que los médicos clínicos están usando cada vez más junto al término enfermedad de transmisión sexual, para distinguirlo del anterior. Según la sección de preguntas frecuentes del EthiopianAidsResource Center – ¿Son las infecciones de transmisión sexual (ITS) diferentes de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)? "Algunas veces los términos ITS y ETS se usan de manera indistinta. Esto puede ser confuso y no siempre exacto, así que es de ayuda primero entender la diferencia entre la infección y la enfermedad.

La infección significa simplemente que un germen, virus, bacteria, o parásito que puede causar una enfermedad está presente dentro del cuerpo de una persona. Esta persona infectada no tiene que tener necesariamente síntomas de que el virus o la bacteria están dañando realmente su cuerpo; la persona no se siente necesariamente enferma. Una enfermedad significa que la infección está realmente causando que la persona infectada se sienta enferma, o note algo incorrecto. Por esta razón, el término ITS, que se

refiere a la infección con cualquier germen o virus que pueda causar una ITS, incluso si la persona infectada no tiene ningún síntoma, es un término mucho más amplio que el de ETS. La distinción que se hace está más cercana a la que hay entre la colonización y la infección, en lugar de entre la infección y la enfermedad.

Específicamente, el término ETS se refiere solamente a las infecciones que están causando síntomas. Debido a que la mayor parte del tiempo la gente no sabe que está infectada con una ETS hasta que comienza a mostrar los síntomas de la enfermedad, la mayoría de la gente usa el término ETS, aunque el término ITS es también apropiado en muchos casos.

Por otra parte, el término de enfermedad de transmisión sexual se usa a veces porque es menos restrictivo en la consideración de otros factores o medios de transmisión. Por ejemplo, la meningitis es transmisible por medio de contacto sexual pero no se etiqueta como ITS porque el contacto sexual no es el vector primario para los patógenos que causan meningitis. Esta discrepancia es tratada por la probabilidad de la infección por otros medios diferentes del contacto sexual.

En general, una ITS es una infección que tiene una probabilidad insignificante de transmisión por otros medios diferentes del contacto sexual, pero tiene posibilidades reales de transmisión por el contacto sexual, (no se consideran medios sofisticados como la transfusión de sangre, intercambio de agujas hipodérmicas). Así que uno puede presumir que, si una persona está infectada con una ITS, por ejemplo Chlamydia, gonorrea o herpes genital, éstas fueron transmitidas por medio de contacto sexual.

Según informaciones de la fundación AID FOR AIDS "También hay que reconocer las diferencias en un virus "contagioso" y un virus "transmisible". El virus contagioso es aquel que puede vivir dentro y fuera del organismo como en el caso de la gripe, porque es aeróbico (vive en presencia del

oxígeno). En cambio, un virus transmisible, como en el caso del VIH, es aquel que sólo puede vivir dentro del organismo, es anaeróbico porque al estar en contacto con el oxígeno muere de forma inmediata; la presencia del oxígeno es letal, así que solo se transmite por vías específicas”.

2.8.4 Patología

Muchas infecciones de transmisión sexual son transmitidas más fácilmente a través de las membranas mucosas del pene, de la vulva y menos a menudo de la boca. La membrana visible que cubre el glande del pene es una membrana mucosa (similar a los labios de la boca), aunque no produce ningún moco. Las membranas mucosas se diferencian de la piel en que permiten ciertos patógenos (virus o bacterias) en el cuerpo.

Ésta es una de las razones por las que la probabilidad de transmitir muchas infecciones es mucho más alta en el sexo que por otros medios más ocasionales de transmisión, tales como el contacto no sexual, tocarse, abrazos, dar las manos, etc., pero no es la única razón. Aunque las membranas mucosas existan tanto en la boca como en los órganos genitales, para muchas ITS parece ser más fácil la transmisión a través de sexo oral que con besos profundos. Incluso muchas infecciones que son fácilmente transmitidas de la boca a los órganos genitales o de los órganos genitales a la boca, son mucho más difíciles de transmitir de una boca a otra.¹ Con el VIH, los líquidos genitales suelen contener mucho más del patógeno que la saliva. Algunas infecciones etiquetadas como ITS pueden ser transmitidas por el contacto directo de la piel, el herpes simple y el virus del papiloma humano son ejemplos.

Dependiendo de la ITS, una persona todavía puede difundir la infección aunque no haya presentes signos de la enfermedad. Por ejemplo, es mucho más probable que una persona difunda la infección del herpes cuando las ampollas están presentes (ETS) que cuando están ausentes (ITS). Sin

embargo, una persona puede difundir la infección del sida (ITS) en cualquier momento, incluso aunque no haya desarrollado síntomas.

Debe considerarse que todos los comportamientos sexuales que implican el contacto con otra persona o sus líquidos corporales contienen un cierto riesgo de transmisión de enfermedades transmitidas sexualmente. La mayor parte de la atención se ha centrado en controlar el VIH, que causa sida, pero cada ETS presenta una situación diferente.

Las infecciones de transmisión sexual son transmitidas de una persona a otra por medio de ciertas actividades sexuales, no son causadas por esas actividades sexuales: las bacterias, los hongos, los protozoos o los virus siguen siendo los agentes causantes. Algunas ETS tales como el VIH se pueden transmitir de madre a hijo durante embarazo o la lactancia.

Los profesionales de la salud sugieren un sexo seguro, tal como el uso de condones, como la manera más confiable de disminuir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual durante la actividad sexual, pero el sexo seguro no debe ser considerado como una protección absoluta.

La transferencia y la exposición a los líquidos corporales, tales como las transfusiones de sangre y otros productos de la sangre, compartiendo agujas de inyección (como en las drogas), lesiones con las agujas de inyección (cuando el personal médico se pincha inadvertidamente con agujas durante los procedimientos médicos), compartiendo agujas de tatuajes, y el parto, entre otros, son otras vías de transmisión. Estos diversos medios pusieron a ciertos grupos, tales como personal de la salud, hemofílicos y consumidores de droga, particularmente en riesgo.

Los estudios epidemiológicos recientes han investigado las redes que son definidas por relaciones sexuales entre los individuos, y descubrieron que las características de las redes sexuales son cruciales a la extensión de las

enfermedades de transmisión sexual. Particularmente, parece ser un factor importante, la mezcla asociativa (distributiva) entre la gente con una gran cantidad de parejas sexuales.

Puesto que las prostitutas son muy promiscuas, esta profesión sin el uso de las precauciones del sexo seguro se ha asociado a menudo con la extensión de infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, las ITS pueden transmitirse en cualquier forma de relación sexual, así que es importante que todos los miembros de la comunidad que tengan relaciones sexuales usen precauciones, sin importar la naturaleza de sus relaciones.

Es posible ser un portador asintomático de infecciones de transmisión sexual. Particularmente, las infecciones de transmisión sexual en mujeres causan a menudo la seria condición de la enfermedad pélvica inflamatoria.

2.8.5 Prevalencia

Las tasas de incidencia de la ETS siguen siendo altas en la mayor parte del mundo, a pesar de los avances de diagnóstico y terapéuticos que pueden rápidamente hacer a pacientes con muchas ETS no contagiosos y curar a la mayoría. En muchas culturas, las costumbres sexuales cambiantes y el uso del anticonceptivo oral han eliminado las restricciones sexuales tradicionales, especialmente para las mujeres, y tanto los médicos como los pacientes tienen dificultades al tratar abierta y sinceramente los problemas sexuales.

Adicionalmente, la difusión mundial de bacterias drogo resistentes (ej., gonococos resistentes a la penicilina) refleja el uso erróneo de antibióticos y la extensión de copias resistentes en las poblaciones móviles. El efecto de viajar es ilustrado más dramáticamente por la extensión rápida del virus del sida (HIV-1) de África a Europa y a las Américas al final de los años 1970.

Prevalencias de ITS comúnmente reportadas entre las muchachas adolescentes sexualmente activas tanto con síntomas del tracto genital bajo como sin ellos, incluyen *Chlamydia trachomatis* (10% a 25%), gonorreas de *Neisseria* (3% a 18%), sífilis (0% a 3%), *Trichomonas vaginalis* (8% a 16%), y el virus del herpes simple (2% a 12%). Entre muchachos adolescentes sin síntomas de uretritis, las tasas aisladas incluyen *C. trachomatis* (9% a 11%) y gonorreas de *N.* (2% a 3%)

En 1996, la OMS estimaba que más de 1 millón de personas se infectaban diariamente. Cerca de 60% de estas infecciones ocurren entre menores de 25 años, y de éstos, 30% son de menos de 20 años. Entre los 14 y 19 años las ETS ocurren con más frecuencia en muchachas que muchachos en una proporción casi de 2:1; esto se iguala hacia los 20 años. Se estima que 340 millones de nuevos casos de sífilis, gonorrea, chlamydia y de trichomoniasis se dieron en el mundo entero en 1999.

2.13 Prevención

La manera más efectiva de prevenir las infecciones de transmisión sexual es evitar el contacto de las partes del cuerpo o de los líquidos que pueden llevar a una transferencia, no necesariamente actividad sexual con una pareja infectada. Idealmente, ambos miembros de la pareja deben conseguir pruebas para ITS antes de iniciar el contacto sexual, o si una de las parejas estuvo en contacto con algún otro, pero incluso entonces, ciertas ETS, particularmente ciertos virus persistentes como VPH, pueden ser imposibles de detectar con los procedimientos médicos actuales mientras que pueden ser asintomáticos.

La prevención es también clave en el manejo de la ETS viral como el VIH y herpes, pues son incurables. Muchas enfermedades que establecen infecciones permanentes pueden ocupar el sistema inmune así, otras

infecciones se vuelven más fácilmente transmitidas. No existe el sexo seguro sino sexo con protección.

Hay disponibles algunas vacunas para proteger contra algunas ETS virales, tales como la hepatitis B y algunos tipos de VPH. Es aconsejada la vacunación antes de la iniciación del contacto sexual para asegurar la máxima protección.

El sistema inmunitario innato, que lleva las defensas contra el VIH, puede prevenir la transmisión del VIH cuando las cuentas virales son muy bajas, pero si está ocupado con otros virus o abrumado, el VIH puede establecerse. Ciertas ETS virales también aumentan grandemente el riesgo de muerte para los pacientes infectados con VIH.

“Alrededor de un 15% de los contagios se producen por causas desconocidas, diferentes al contacto sexual. Es decir un 7% de contagios se producen en lugares públicos, aseos, saunas, piscinas, paritorios, etc. El 8% restante se contagia a través de otras partes no sexuales del cuerpo, manos, pies, piel. Estos contagios son especialmente peligrosos en el caso de sífilis ya que al no tener conciencia del contagio, la enfermedad avanza a estados severos.

En el caso del VIH los contagios por causas desconocidas disminuyen al 2%. Los integristas achacan este 2% al uso del condón. Estudios más rigurosos lo achacan a errores de clasificación, a mutaciones genéticas, a errores de diagnóstico o a tos con esputos sanguíneos. En porcentaje poblacional estos contagios serían de 1 por cada 1.000.000 habitantes” .¹²

¹²www.sexovida.com/educacion

CAPITULO III. MATERIALES Y MÉTODOS.

3.1. Lugar de estudio

El presente estudio se aplicó en el Colegio Nacional Antonio Ante de la Ciudad de Atuntaqui en la provincia de Imbabura.

3.2 Caracterización

Las personas en estudio son jóvenes estudiantes del Colegio Nacional Antonio Ante ubicado en la ciudad de Atuntaqui en la provincia de Imbabura.

3.3 Materiales

Fue necesario la adquisición y utilización de carpetas, esferos, hojas, lápiz, borrador; además de instrumental electrónico como computador, impresora, cámara fotográfica, copiadora. Internet.

3.4. Tipo de investigación.

La investigación a realizarse consiste en un estudio descriptivo, cualicuantitativo; en el que aspiramos identificar que conocimiento sobre educación sexual los adolescentes del ciclo diversificado del Colegio Nacional Antonio Ante de la Ciudad de Atuntaqui.

3.4.1. Diseño de la investigación.

El proyecto de tesis a desarrollarse es no experimental, porque se manipulará variables independientes, siendo un estudio prospectivo de tipo cualitativo.

3.5. Estrategia de la investigación o método.

Para el desarrollo de la presente investigación aplicaremos la técnica de la encuesta aplicando los formularios ya indicados anteriormente.

1. Encuestas aplicadas a los estudiantes.

3.6. Población y muestra.

La población total de estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Nacional Antonio Ante, de la ciudad de Atuntaqui son 290 alumnos.

1.6.1 Población y muestra.

Para la recolección de la información, se aplicó encuestas a un número muestral por la siguiente fórmula

$$n = \frac{N \cdot o^2 \cdot Z^2}{(N-1) E^2 + o^2 \cdot Z^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra (o sea el número de unidades a determinarse)

N = Universo o número de unidades de la población total

o = Varianza de la población respecto a las principales características que se van a representar. Es un valor constante que equivale a 0, 5

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza o nivel de significancia en el que se va a realizar el tratamiento de las estimaciones. Es un valor constante que equivale a 1,96

N-1 = Es una corrección que se usa para muestras grandes, mayores de 30

E = Límite aceptable de error muestral, que generalmente varía entre 0,01 y 0,09. Para nuestro ejercicio tomaremos el valor de 0,06 ó 6% (Que significa que de 100 casos, 94 veces la predicción será correcta).

Remplazando las letras por sus valores tendremos

$$n = \frac{N \times o^2 \times Z^2}{(N-1) \times E + o^2 \times Z^2}$$

$$n = \frac{290 \times (0.5)^2 \times (1,96)^2}{290 \times (0,06) + (0,5)^2 \times (1,96)^2}$$

$$n = \frac{290 \times (0.25) \times (3,84)}{289 \times (0,0036) + (0,25) \times (3,84)}$$

$$n = \frac{278.51}{289 \times (0,0036) + 0,96} = \frac{278.51}{2.0008} = 139.20$$

Muestra = 140

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El material que será utilizado para la aplicación de esta investigación serán los siguientes formularios:

1. Encuestas aplicada a los estudiantes.

La técnica que utilizaremos será la encuesta

3.8. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Los cuestionarios que aplicaremos en la investigación poseen una confiabilidad del 95% ya que previa su aplicación los mismos fueron evaluados, Además la prueba piloto de los instrumentos se realizara en el Instituto Técnico Superior Alberto Enríquez; que tiene similares características al grupo que será investigado.

3.9 Técnicas para el procesamiento de datos

Luego de levantar la información, se depuro, codificó y se procesaron las encuestas mediante el uso del paquete informático EPI-INFO 3.3 versión 2009; así también se usó MICROSOFT EXCEL 2007 para representar los resultados de la información grafica.

3.10. Definición de variables.

Las variables que tomaremos en cuenta para el desarrollo investigativo serán las siguientes:

VARIABLES DEPENDIENTES:

- **CARACTERISTICAS.**
 - Edad
 - Genero
 - Especialidad
 - Etnia
 - Trabajan
 - Tipo de Residencia
 - Con quien vive

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Educación Sexual en los Adolescentes
- Conocimientos de Educación sexual
 - Concepto.
 - Recibió educación sexual, en qué lugar y quién le enseñó
 - Calificación de la educación sexual
 - Importancia de educación sexual
 - Consecuencias social del desconocimiento
 - Debe estar en pensum
 - Qué le gustaría conocer de educación sexual
 - Consecuencias de la falta de educación sexual

CONSECUENCIAS

- Tiene relaciones sexuales
- Edad inicial practicas relaciones sexuales
- Tiene infecciones de transmisión sexual
- Anticonceptivos que usa
- Ha estado embarazada
- Ha tenido abortos

3.10.1 Variables: Definición y Operacionalización.

MATRIZ DE RELACION

| VARIABLES DEPENDIENTES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADORES | ESCALA | ÍNDICE |
|---|---|--------------------|--|------------|
| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES | Lugar de residencia, edades que tienen, la etnia, composición familiar de los jóvenes | Edad | 14-16 años y más de 16 años | Porcentaje |
| | | Genero | Masculino y femenino | Porcentaje |
| | | Especialidad | Común e Informática | Porcentaje |
| | | Etnia | Blanco, Mestizo, Negro, Indígena | Porcentaje |
| | | Trabajan | SI y NO | Porcentaje |
| | | Tipo de Residencia | Propia, arrendada, anticresis | Porcentaje |
| | | Con quien vive | Padres y hnos, madre y hnos, solo hermanos, tíos | Porcentaje |

| VARIABLES INDEPENDIENTES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADORES | ESCALA | ÍNDICE |
|-----------------------------------|--|---|--|------------|
| CONOCIMIENTOS DE EDUCACIÓN SEXUAL | Entendimiento, inteligencia, razón natural. Dominio de las facultades de los adolescentes frente a educación sexual. | Conoce término | Si, no | Porcentaje |
| | | quién le enseñó | Padres, colegio, amigos, televisión, internet, libros, otros | Porcentaje |
| | | Dónde aprendió | Escuela, colegio, amigos y Otros | Porcentaje |
| | | Calificación de la educación sexual | Muy buena, Buena, Regular, Malo | Porcentaje |
| | | Importancia de educación sexual | Muy importante, Bastante, Algo, Importante y No importa | Porcentaje |
| | | Consecuencias social del desconocimiento | Muy, bastante, algo informado y no informado | Porcentaje |
| | | Debe estar en pensum | Muy, bastante, algo de acuerdo y en desacuerdo | Porcentaje |
| | | Qué le gustaría conocer de educación sexual | Anatomía órganos, cambios físicos, infecciones, aborto, planificación familiar y Otros | Porcentaje |

| VARIABLES DEPENDIENTES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | INDICADORES | ESCALA | ÍNDICE |
|------------------------|---|--|--|------------|
| CONSECUENCIAS | Que produce un beneficio o una utilidad material inmediata. | Tiene relaciones sexuales | Si, no | Porcentaje |
| | | Edad inicial practicas relaciones sexuales | 12-14; 15-17 años | Porcentaje |
| | | Tiene infecciones de transmisión sexual | Si, no | Porcentaje |
| | | Anticonceptivos que usa | Preservativos, píldoras, inyecciones, Implante, DIU, Método calendario, Ninguno, Otros | Porcentaje |
| | | Ha estado embarazada | Si, no | Porcentaje |
| | | Ha tenido abortos | Si, no | Porcentaje |

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPITULO IV.

4.1 Presentación y análisis de los resultados obtenidos en la investigación realizada a los jóvenes del colegio Nacional Antonio Ante de la Ciudad de Atuntaqui

TABLA 1

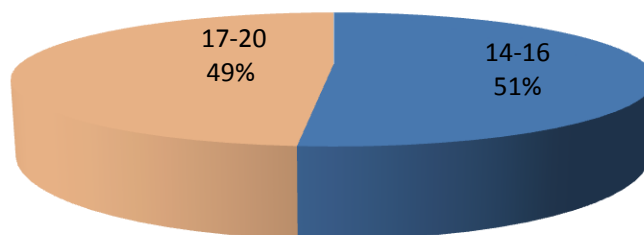
EDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2009-AGOSTO 2010

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------------|
| 14-16 | 72 | 51,4% |
| 17-20 | 68 | 48,6% |
| Total general | 140 | 100,0% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

95% Conf.Limites
14-16 42,8% 60,0%
17-20 40,0% 57,2%

GRÁFICO NRO. 1



ANÁLISIS

De las 140 encuestas realizadas a los jóvenes estudiantes del Colegio nacional Antonio Ante de la ciudad de Atuntaqui se pudo determinar que existen el 51.4% que tienen de 14 a 16 años de edad y el 48.6% que tienen de 17 a 20 años

TABLA 2

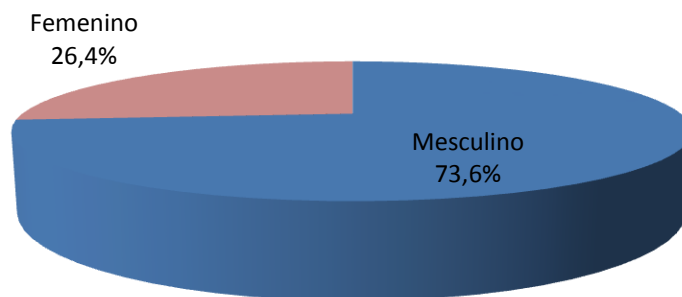
GENERO DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE2009-AGOSTO 2010

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Masculino | 103 | 73,6% |
| Femenino | 37 | 26,4% |
| Total general | 140 | 100,0% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

95% Conf.Limites
1 38,7% 55,8%
2 44,2% 61,3%

GRÁFICO NRO. 2



ANÁLISIS

Existen el 73.6% de los jóvenes estudiantes que son hombres y el 26.4% que son mujeres adolescentes que estudian en el Colegio nacional Antonio Ante de la ciudad de Ibarra.

TABLA 3

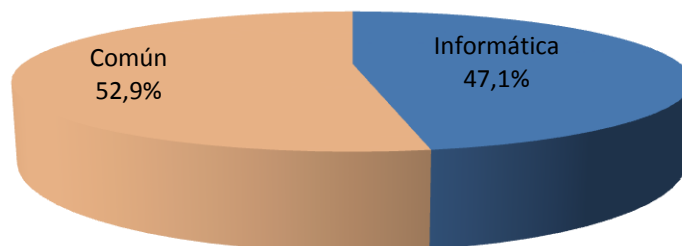
ESPECIALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2009-AGOSTO 2010

| Especialidad | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Informática | 66 | 47,1% |
| Común | 74 | 52,9% |
| Total general | 140 | 100,0% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

95% ConfLimits
1 38,7% 55,8%
2 44,2% 61,3%

GRÁFICO NRO. 3



ANÁLISIS

El 52.9% de los alumnos están cursando la en la especialidad común y solo el 47.1% son de la especialidad de Informática.

TABLA 4

ETNIA DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2009-AGOSTO 2010

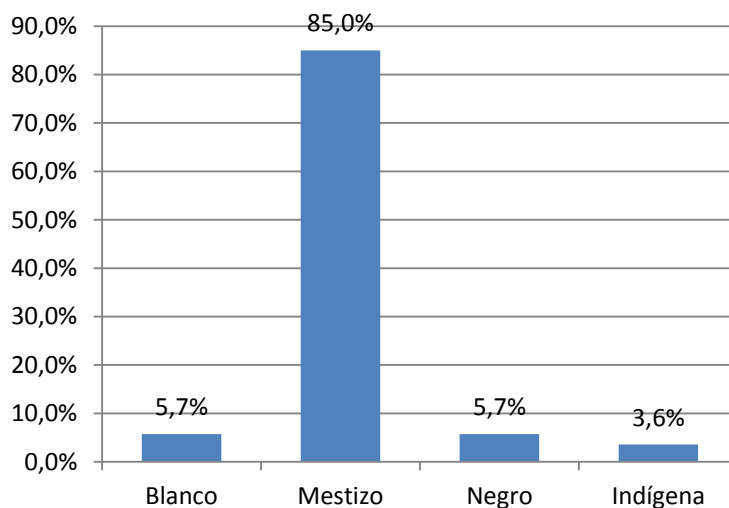
| Etnia | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Blanco | 8 | 5,7% |
| Mestizo | 119 | 85,0% |
| Negro | 8 | 5,7% |
| Indígena | 5 | 3,6% |
| Total general | 140 | 100,0% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

95% ConfLimits

| | | |
|---|-------|-------|
| 1 | 2,5% | 10,9% |
| 2 | 78,0% | 90,5% |
| 3 | 2,5% | 10,9% |
| 4 | 1,2% | 8,1% |

GRÁFICO NRO. 4



ANÁLISIS

La mayor parte de los encuetados son de raza mestiza, el 85.0%, existen pocos que se consideran blancos, negros e indígenas.

TABLA 5

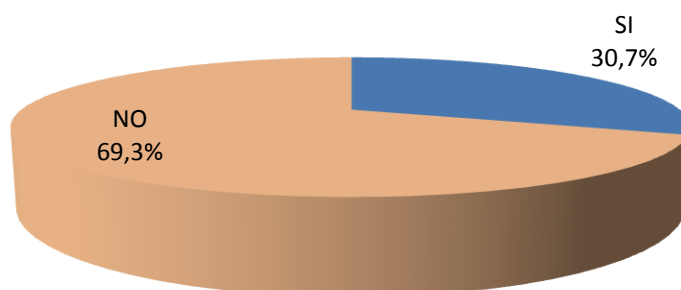
SEGÚN SI TRABAJAN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2009-AGOSTO 2010

| Trabaja | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|-------------------|-------------------|
| SI | 43 | 30,7% |
| NO | 97 | 69,3% |
| Total general | 140 | 100,0% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

95% ConfLimits
1 23,2% 39,1%
2 60,9% 76,8%

GRÁFICO NRO. 5



ANÁLISIS

La mayoría de los jóvenes, el 69.3%, solo estudian en cambio que el 30.7% también trabajan.

TABLA 6

SEGÚN LA RESIDENCIA DONDE VIVEN LOS ADOLESCENTES DEL
COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE
ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE
2009-AGOSTO 2010

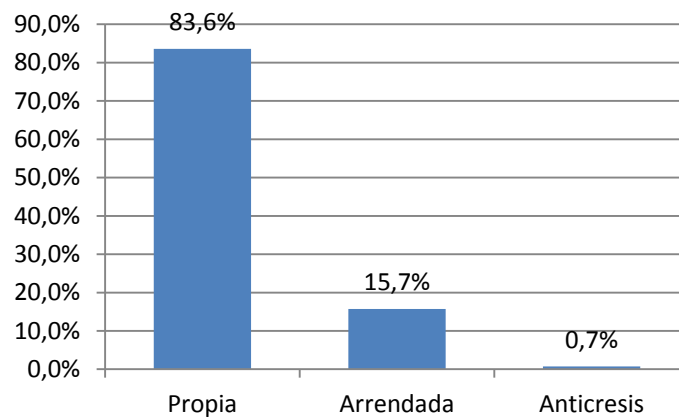
| Viven en | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Propia | 117 | 83,6% |
| Arrendada | 22 | 15,7% |
| Anticresis | 1 | 0,7% |
| Total general | 140 | 100,0% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

95% ConfLimits

| | | |
|---|-------|-------|
| 1 | 76,4% | 89,3% |
| 2 | 10,1% | 22,8% |
| 3 | 0,0% | 3,9% |

GRÁFICO NRO. 6



ANÁLISIS

La mayor parte viven en sus casas propias el 83.6% y el 15.7% en casas arrendadas, el 0.7% en una casa en anticresis. Para lo cual es evidente que una mayoría de alumnos poseen vivienda propia, pero las mismas no cuentan con los servicios básicos necesarios que aseguren la salud y bienestar de los jóvenes

TABLA 7

SEGÚN CON QUIEN VIVEN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2009-AGOSTO 2010

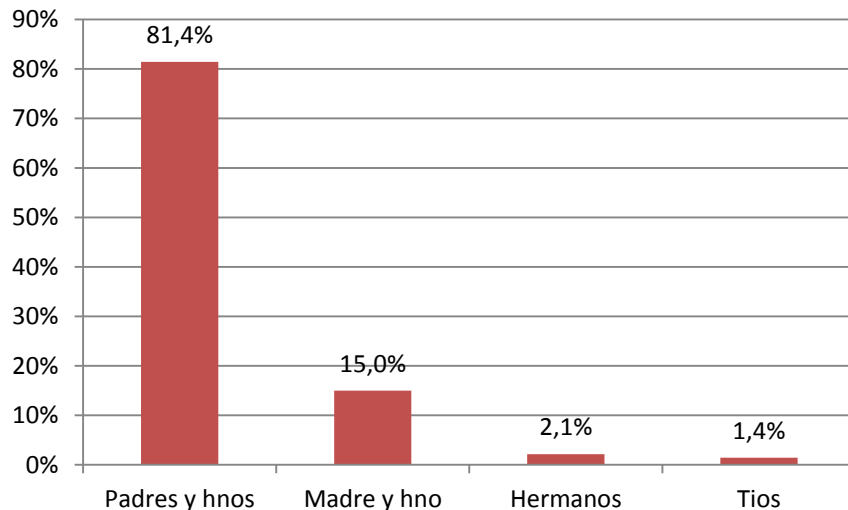
| Viven con | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Padres y hnos. | 114 | 81,4% |
| Madre y hno. | 21 | 15,0% |
| Hermanos | 3 | 2,1% |
| Tíos | 2 | 1,4% |
| Total general | 140 | 100,0% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

GRÁFICO NRO. 7

95% ConfLimits

| | | |
|---|-------|-------|
| 1 | 74,0% | 87,5% |
| 2 | 9,5% | 22,0% |
| 3 | 0,4% | 6,1% |
| 4 | 0,2% | 5,1% |



ANÁLISIS

La mayor parte del 81.4% de los jóvenes estudiantes del Colegio nacional Antonio Ante viven con sus padres y hermanos, es decir es una familia completa, el resto viven solo con su madre y hermanos el 15.0%, con sus hermanos el 2.1% y un 1.4% con sus tíos. En relación con los datos obtenidos dan a conocer que hay alumnos que desarrollan sus actividades en un ambiente conformado por padres y hermanos

TABLA 8

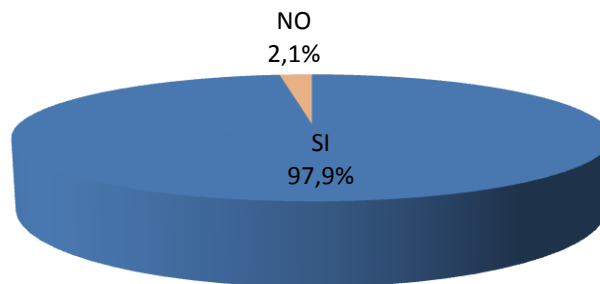
CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2009-AGOSTO 2010

| Conoc.Término Ed.Sex. | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 137 | 97,9% |
| NO | 3 | 2,1% |
| Total general | 140 | 100,0% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

95% ConfLimits
1 93,9% 99,6%
2 0,4% 6,1%

GRÁFICO NRO. 8



ANÁLISIS

La mayoría de los jóvenes, el 97.9% si conocen el término educación sexual, y el 2.1% no conocen el término. Según los datos obtenidos es evidente la falta de conocimientos sobre educación sexual por considerarle como un tabú o porque los mismos adolescentes sienten desconfianza sobre el tema.

TABLA 9

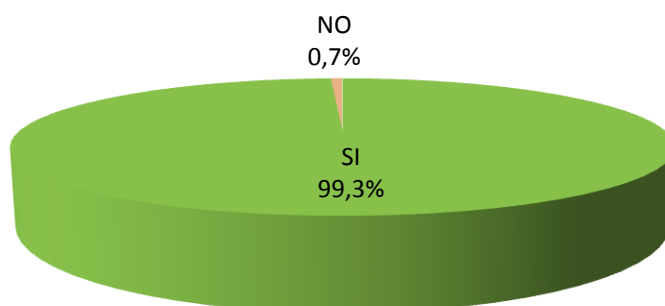
RECIBIERON EDUCACIÓN SEXUAL LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2009-AGOSTO 2010

| Recibió Ed. Sexual | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| SI | 139 | 99,3% |
| NO | 1 | 0,7% |
| Total general | 140 | 100,0% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

95% ConfLimits
1 96,1% 100,0%
2 0,0% 3,9%

GRÁFICO NRO. 9



ANÁLISIS

Casi la totalidad, que es el 99.3% de encuestados si han recibido educación sexual; solo l 0.7% es decir una persona no ha recibido educación sexual. Es de vital importancia señalar que en las instituciones educativas se instruye sobre el tema de Educación Sexual a los estudiantes de bachillerato, la misma que es considerada dentro del pensum de estudios.

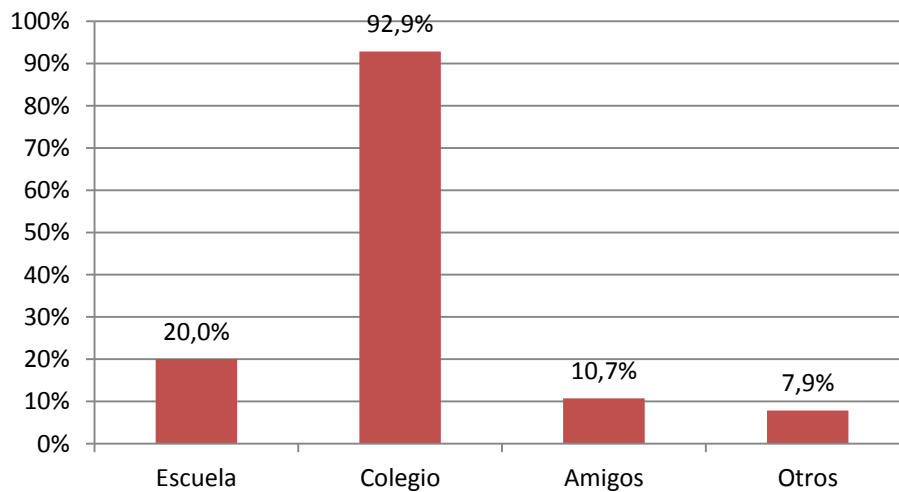
TABLA 10

SEGÚN DONDE OBTUVIERON CONOCIMIENTOS DE EDUCACIÓN SEXUAL LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2009-AGOSTO 2010

| Dónde obtuvo | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Escuela | 28 | 20,0% |
| Colegio | 130 | 92,9% |
| Amigos | 15 | 10,7% |
| Otros | 11 | 7,9% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

GRÁFICO NRO. 10



ANÁLISIS

La información y educación que han adquirido los adolescentes son en su mayoría el 92.9% en el colegio, el 20.0% en la escuela, el 10.7% fueron avisados por los amigos y el 7.9% de otras fuentes. Es evidente que en las instituciones educativas a todos los estudiantes del bachillerato siendo esto de gran importancia para la formación de cada uno de los alumnos la misma que influirá de manera positiva en su responsabilidad sexual futura.

TABLA 11

COMO CALIFICAN LA EDUCACIÓN RECIBIDA LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2009-AGOSTO 2010

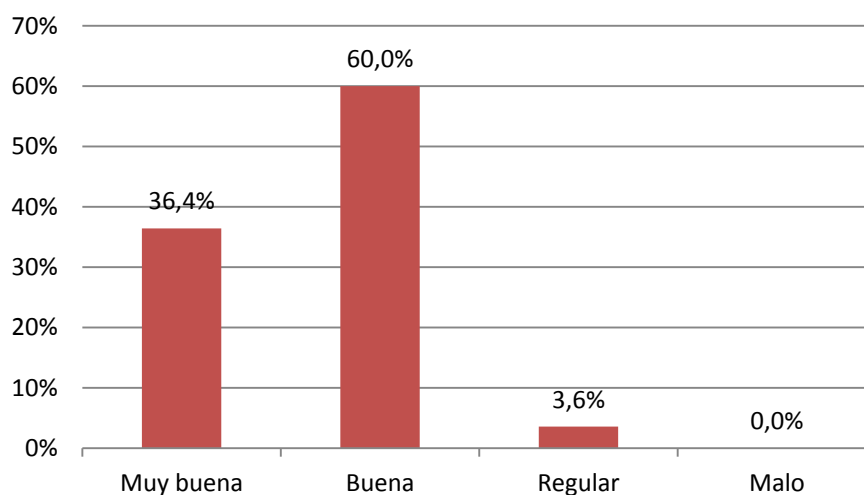
| Cómo califica | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| Muy buena | 51 | 36,4% |
| Buena | 84 | 60,0% |
| Regular | 5 | 3,6% |
| Malo | 0 | 0,0% |
| Total | 140 | 100,0% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

95% ConfLimits

| | | |
|---|-------|-------|
| 1 | 28,5% | 45,0% |
| 2 | 51,4% | 68,2% |
| 3 | 1,2% | 8,1% |

GRÁFICO NRO. 11



ANÁLISIS

La educación sexual recibida por los jóvenes estudiantes del Colegio nacional Antonio Ante de la ciudad de Atuntaqui la califican como buena señala el 60.0%, como muy buena indica el 36.4% y solo el 3.6% mencionó que es regular.

TABLA 12

IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL SEGÚN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2009-AGOSTO 2010

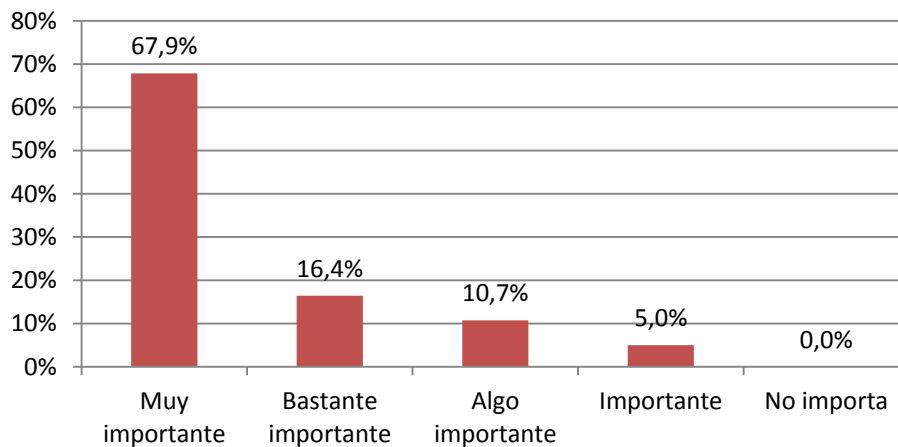
| La Ed. Sexual es | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Muy importante | 95 | 67,9% |
| Bastante importante | 23 | 16,4% |
| Algo importante | 15 | 10,7% |
| Importante | 7 | 5,0% |
| No importa | 0 | 0,0% |
| Total | 140 | 100,0% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

95% ConfLimits

| | | |
|---|-------|-------|
| 1 | 59,4% | 75,5% |
| 2 | 10,7% | 23,6% |
| 3 | 6,1% | 17,1% |
| 4 | 2,0% | 10,0% |

GRÁFICO NRO. 12



ANÁLISIS

Para los jóvenes estudiantes el aprender la educación sexual es muy importante señala el 67.9%, es bastante importante indica el 16.4%, en menor porcentaje el 10.7% dicen que es algo importante y el 5.0% solo que es importante.

TABLA 13

CONSECUENCIAS SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2009-AGOSTO 2010

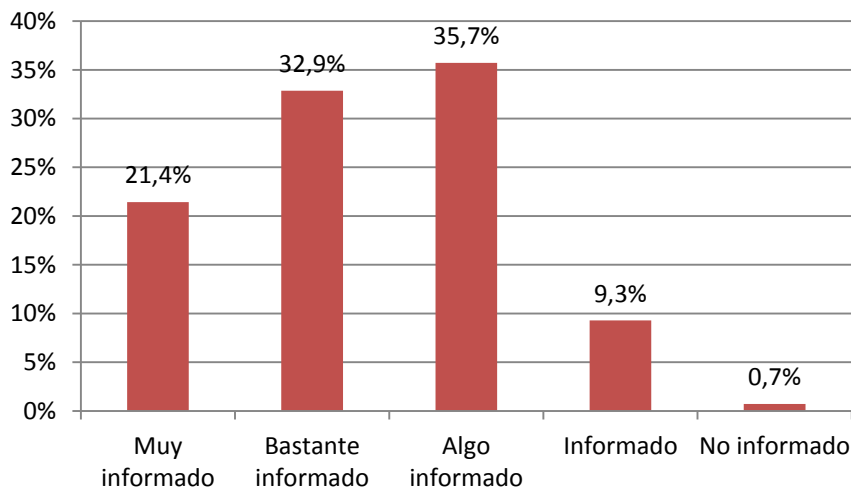
| Consecuencias sociales | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Muy informado | 30 | 21,4% |
| Bastante informado | 46 | 32,9% |
| Algo informado | 50 | 35,7% |
| Informado | 13 | 9,3% |
| No informado | 1 | 0,7% |
| Total | 140 | 100,0% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

95% ConfLimits

| | | |
|---|-------|-------|
| 1 | 14,9% | 29,2% |
| 2 | 25,2% | 41,3% |
| 3 | 27,8% | 44,2% |
| 4 | 5,0% | 15,4% |
| 5 | 0,0% | 3,9% |

GRÁFICO NRO. 13



ANÁLISIS

Las consecuencias sociales que produce la falta de conocimientos de educación sexual en los estudiantes en su mayoría del 35.7% indican que solo están algo informados; el 32.9% señala que están bastante informados, el 21.4% muy informados, el 9.3% está informado y un 0.7% no está informado.

TABLA 14

SEGÚN SI LA EDUCACIÓN DEBE ESTAR EN EL PENSUM DE ESTUDIOS

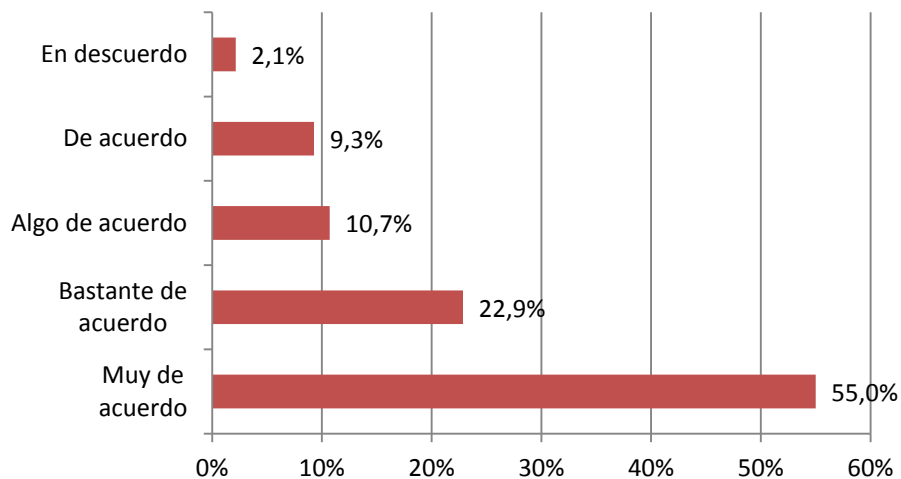
| Parte del pensum | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Muy de acuerdo | 77 | 55,0% |
| Bastante de acuerdo | 32 | 22,9% |
| Algo de acuerdo | 15 | 10,7% |
| De acuerdo | 13 | 9,3% |
| En desacuerdo | 3 | 2,1% |
| Total general | 140 | 100,0% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

95% ConfLimits

| | | |
|---|-------|-------|
| 1 | 46,4% | 63,4% |
| 2 | 16,2% | 30,7% |
| 3 | 6,1% | 17,1% |
| 4 | 5,0% | 15,4% |
| 5 | 0,4% | 6,1% |

GRÁFICO NRO. 14



ANÁLISIS

Al preguntarles a los alumnos si están de acuerdo para que la materia de educación sexual sea parte del pensum académico señalaron la mayoría del 55.0% que están muy de acuerdo; el 22.9% bastante de acuerdo, el 10.7% algo de acuerdo, el 9.3% si están de acuerdo y solo el 2.1% no está de acuerdo

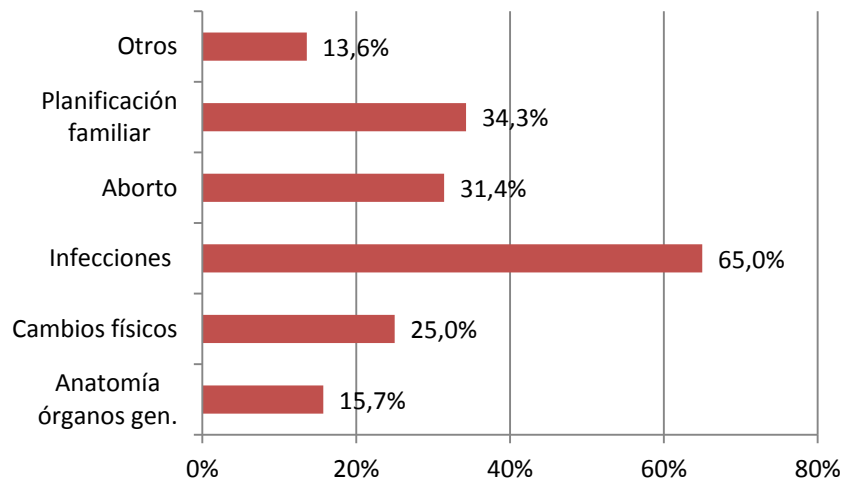
TABLA 15

LO QUE LES GUSTARÍA CONOCER A LOS ADOLESCENTES DEL
COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE
ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE
2009-AGOSTO 2010

| Gustaría conocer | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Anatomía órganos gen. | 22 | 15,7% |
| Cambios físicos | 35 | 25,0% |
| Infecciones | 91 | 65,0% |
| Aborto | 44 | 31,4% |
| Planificación familiar | 48 | 34,3% |
| Otros | 19 | 13,6% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

GRÁFICO NRO. 15



ANÁLISIS

Al preguntarles sobre los temas que les gustaría aprender en las clases de educación sexual, señalaron los estudiantes en su mayoría del 65.0% que sobre las infecciones y enfermedades de transmisión sexual, el 34.3% sobre planificación familiar, el 31.4% les gustaría tratar sobre el aborto; el 25.0% sobre los cambios físicos, el 15.7% sobre la anatomía de los órganos genitales y el 13.6% sobre otros temas.

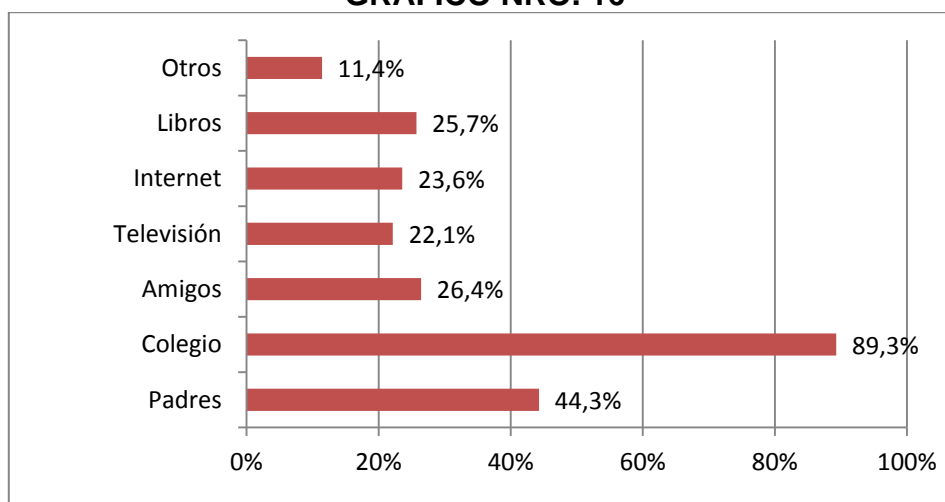
TABLA 16

OBTENCIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2009-AGOSTO 2010

| Obtiene conoc. | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Padres | 62 | 44,3% |
| Colegio | 125 | 89,3% |
| Amigos | 37 | 26,4% |
| Televisión | 31 | 22,1% |
| Internet | 33 | 23,6% |
| Libros | 36 | 25,7% |
| Otros | 16 | 11,4% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

GRÁFICO NRO. 16



ANÁLISIS

La fuente de información sobre educación sexual que los alumnos han obtenido es la gran mayoría del 89.3% en el colegio y de sus maestros; el 44.3% han sido informados por sus padres; el 26.4% también han hallado sus respuestas en los amigos; el 22.1% también han escuchado en la televisión; el 25.7% en libros y el 11.4% en otras fuentes de información.

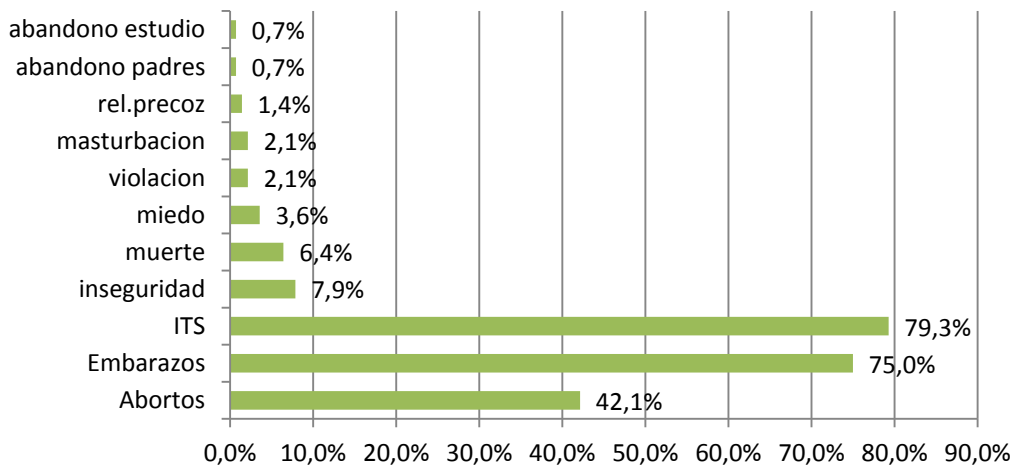
TABLA 17

CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE EDUCACIÓN SEXUAL

| Consecuencias | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| Abortos | 59 | 42,1% |
| Embarazos | 105 | 75,0% |
| ITS | 111 | 79,3% |
| inseguridad | 11 | 7,9% |
| muerte | 9 | 6,4% |
| miedo | 5 | 3,6% |
| violación | 3 | 2,1% |
| masturbación | 3 | 2,1% |
| rel.precoz | 2 | 1,4% |
| abandono padres | 1 | 0,7% |
| abandono estudio | 1 | 0,7% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

GRÁFICO NRO. 17



ANÁLISIS

La falta de educación sexual produce las siguientes consecuencias: el 79.3% infecciones de transmisión sexual; el 75% señalaron los embarazos; el 42.1% que los abortos; en menor cantidad señalaron que ocasionan inseguridad, muerte, miedo, violaciones, masturbación, relaciones prematrimoniales, abandono de padres y de estudio.

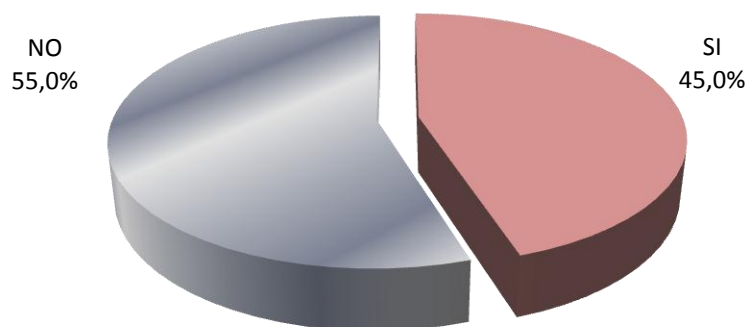
TABLA 18
SEGÚN SI HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES LOS
ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO
ANTE DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI EN EL PERIODO
DE NOVIEMBRE 2009-AGOSTO 2010

| Ha tenido relaciones sexuales | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 63 | 45,0% |
| NO | 77 | 55,0% |
| Total general | 140 | 100,0% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
 Fuente: Encuestas

95% ConfLimits
 1 36,6% 53,6%
 2 46,4% 63,4%

GRÁFICO NRO. 18



ANÁLISIS

Se puede observar que el 55.0% de los jóvenes estudiantes del Colegio nacional Antonio Ante no han tenido todavía relaciones sexuales, pero el 45.0% si han tenido.

TABLA 19

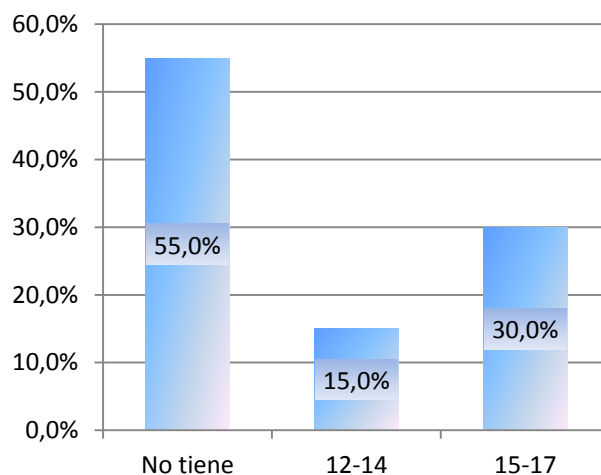
EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2009-AGOSTO 2010

| Edad relaciones sexuales | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|
| No tiene | 77 | 55,0% |
| 12-14 | 21 | 15,0% |
| 15-17 | 42 | 30,0% |
| Total general | 140 | 100,0% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

95% ConfLimits
12-14 9,5% 22,0%
15-17 22,6% 38,3%
No tiene 46,4% 63,4%

GRÁFICO NRO. 19



ANÁLISIS

De las 140 encuestas realizadas a los jóvenes estudiantes del Colegio nacional Antonio Ante de la ciudad de Atuntaqui se pudo que la edad en que han tenido sus relaciones sexuales es de 15 a 17 años el 30.0%, el 15% a la edad de 12 a 14 años de edad.

TABLA 20

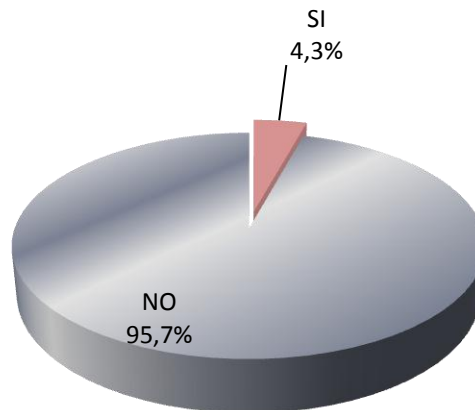
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL QUE HAN CONTRAÍDO LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2009- AGOSTO 2010

| Ha tenido ITS | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| SI | 6 | 4,3% |
| NO | 134 | 95,7% |
| Total general | 140 | 100,0% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

95% ConfLimits
1 1,6% 9,1%
2 90,9% 98,4%

GRÁFICO NRO. 20



ANÁLISIS

La mayoría de los jóvenes estudiantes no tienen infecciones de transmisión sexual, pero el 4.3% de los alumnos ya han padecido alguna enfermedad de transmisión sexual.

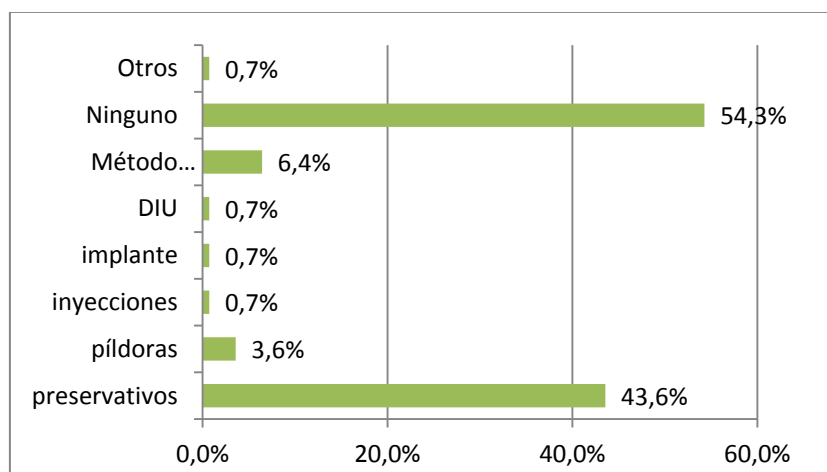
TABLA 21

ANTICONCEPTIVOS QUE USAN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2009-AGOSTO 2010

| Usa anticonceptivos | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| preservativos | 61 | 43,6% |
| píldoras | 5 | 3,6% |
| inyecciones | 1 | 0,7% |
| implante | 1 | 0,7% |
| DIU | 1 | 0,7% |
| Método calendario | 9 | 6,4% |
| Ninguno | 76 | 54,3% |
| Otros | 1 | 0,7% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

GRÁFICO NRO. 21



ANÁLISIS

Los anticonceptivos que usan los jóvenes encuestados son en su mayoría los preservativos el 43.6%; y el método del calendario el 6.4%; en menores porcentajes usan píldoras, el DIU, implante, inyecciones, otros. No usan nada el 54.3%

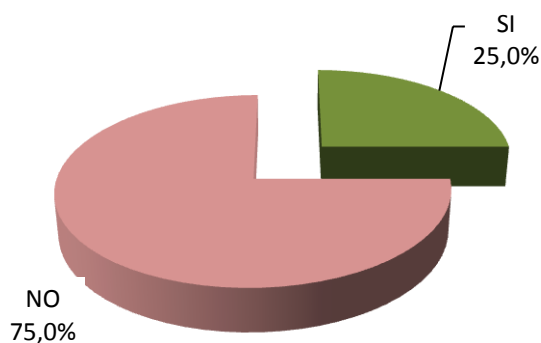
TABLA 22

SEGÚN SI HAN ESTADO EMBARAZADAS LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2009-AGOSTO 2010

| Embarazada | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 3 | 25,0% |
| NO | 9 | 75,0% |
| Total general | 12 | 100,0% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

GRÁFICO NRO. 22



ANÁLISIS

De las 37 mujeres que fueron encuestadas se puede ver que 12 de ellas ya tienen relaciones sexuales, pero observamos que 3 de ellas, es decir el 25.0%, ya han estado embarazadas.

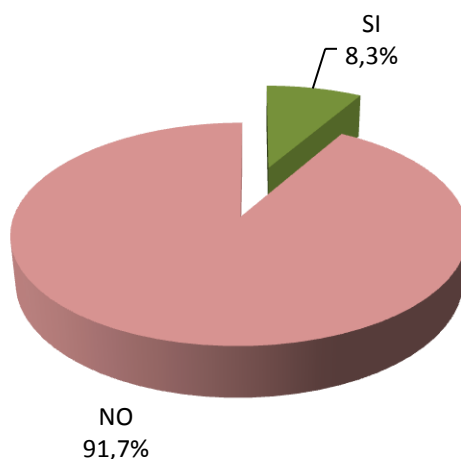
TABLA 23

ABORTOS QUE HAN TENIDO LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE DE LA CIUDAD DE ATUNTAQUI EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2009-AGOSTO 2010

| Abortos | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| SI | 1 | 8,3% |
| NO | 11 | 91,7% |
| Total general | 12 | 100,0% |

Autores: Verónica Ramírez y Daniela Yépez
Fuente: Encuestas

GRÁFICO NRO. 23



ANÁLISIS

Se puede ver que una de las 12 mujeres que tienen relaciones sexuales ha tenido un aborto, es decir que en esta muestra se ve que el 8.3% de las mujeres que tienen relaciones sexuales ya tienen un aborto.

4.2 Análisis y discusión de resultados

De las 140 encuestas realizadas a jóvenes estudiantes del Colegio nacional Antonio Ante de la ciudad de Atuntaqui se llegó a determinar que existen de 14 a 20 años de edad, de los cuales el 73.6% de los jóvenes estudiantes que son hombres y el 26.4% que son mujeres que están en las especialidades de Informática y común. La mayoría son mestizos; el 30.7% también trabajan. La mayor parte viven en sus casas propias con sus padres y hermanos, es decir es una familia completa.

Conocimientos

El 97.9% si conocen el término educación sexual ya que han recibido educación sexual en el colegio, en la escuela y otros por los amigos. La educación sexual recibida la califican como buena señala el 60.0%, como muy buena indica el 36.4% y el 3.6% regular.

Aprender educación sexual consideran en su gran mayoría que es muy importante, así como las consecuencias sociales de no saber, es por eso que están de acuerdo para que sea parte del pensum académico señalaron la mayoría; los temas que más les interesan son: infecciones y enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar, el aborto, cambios físicos, anatomía de los órganos genitales.

La fuente de información sobre educación sexual la tienen del colegio y de sus maestros, de sus padres, el menor cantidad han aprendido de sus amigos, en la televisión; en libros.

Consecuencias

La falta de educación sexual produce las siguientes consecuencias señalan los jóvenes: el 79.3% infecciones de transmisión sexual; el 75.0% señalaron los embarazos; el 42.1% que los abortos; en menor cantidad señalaron que ocasionan inseguridad, muerte, miedo, violaciones, masturbación, relaciones prematrimoniales, abandono de padres y de estudio.

Prácticas

Un 55.0% de los jóvenes no han tenido todavía relaciones sexuales, pero el 45.0% si han tenido a la edad de 15 a 17 años el 30.0%, el 15% a la edad de 12 a 14 años de edad. Existe un 4.3% de los alumnos ya han padecido alguna enfermedad de transmisión sexual. El anticonceptivo más usado son los preservativos y pocos el método del calendario, píldoras, DIU, implante, inyecciones.

De las 37 mujeres existentes 12 de ellas ya tienen relaciones sexuales, pero observamos que 3 de ellas, es decir el 25.0%, ya han estado embarazadas y una un aborto.

4.3 Propuesta.

Se elaboro una guía de acuerdo a los resultados obtenidos en el instrumento de investigación la misma que contiene los siguientes temas:

- Tema
- Introducción.
- Problema
- Objetivos.

Se Socializó la guía a los adolescentes de 15 a 18 años de edad del Colegio Nacional Antonio Ante de la Ciudad de Atuntaqui y se procede a la entrega de la Guía al Rector, Sra.Lcda. Mgs. Marisol Villa.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se pudo determinar al finalizar esta investigación que los adolescentes de 15 a 18 años de edad del Colegio Nacional Antonio Ante, la mayor parte viven en hogares formados por sus padres y hermanos, lo que se considera una familia completa.
- La gran mayoría conocen el concepto de educación sexual ya que han sido informados en el colegio por sus profesores, otros ya aprendieron en la escuela y por sus amigos.
- Se pudo apreciar que la gran mayoría califican como buena la enseñanza e importante seguir aprendiendo ya que ello les ayuda socialmente a vivir mejor su sexualidad, por lo que están de acuerdo para que sea parte del pensum académico.
- Los jóvenes están convencidos que la falta de educación sexual les puede ocasionar infecciones de transmisión sexual, embarazos precoces, abortos, además de muerte, violaciones, masturbación, abandono de padres y de estudio ya que no saben cómo protegerse.
- Muchos jóvenes señalaron tener miedo, inseguridad lo que manifiesta que siguen manejando la sexualidad como un tabú y/o pecado.
- Se pudo determinar también que el 45.0% ya han tenido relaciones sexuales, muchos desde los 15 años y otros desde los 12 años de edad, muchos de ellos se cuidan con preservativos y pocos con: método del calendario, píldoras, DIU, implante e inyecciones.

- Se logro saber que 4.3% de los alumnos ya han padecido alguna enfermedad de transmisión sexual.
- Se concluye que de las 37 mujeres existentes 12 de ellas ya tienen relaciones sexuales, pero observamos que 3 de ellas, es decir el 25.0%, ya han estado embarazadas y una un aborto.

5.2 RECOMENDACIONES

- Si bien se determinó que la gran mayoría conocen el concepto de educación sexual, pero conocimientos teóricos y fríos que no ayudan a los adolescentes por lo que se recomienda:
 - Acogiendo al pedido de los alumnos que se incluye en el pensum de estudios la materia de educación sexual
 - Que se aborden los temas que más les interesan como: infecciones y enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar, el aborto, cambios físicos, anatomía de los órganos genitales.
 - Que se realicen demostraciones más reales con prácticas realizadas si fuera posible por expertos, con el material necesario tales como anticonceptivos.
- Es necesario recomendar que no solo debe darse educación sexual sino también la sexualidad en sí como respeto y amor del cuerpo y de su pareja.
- Debido a que algunos adolescentes ya tienen relaciones desde los 12 años de edad; es imperativo recomendar a que desde la escuela ya se de charlas de educación sexual con énfasis en el cuidado, respeto del cuerpo y autoestima.

BIBLIOGRAFÍA

1. LlobregatCornelláde. (2004). Guía de métodos anticonceptivos. Organon España, S.A. Barcelona - España.
2. Gervilla Castillo, E. (2000), Un modelo axiológico de educación integral. Revista Española de Pedagogía.Barcelona. España.
3. Gervilla Castillo, E.(1998), Educación y valores en Filosofía de la Educación. Madrid.
4. Zapata, Boluda, R.M. (2008). Educación para la salud sexual. Editorial Almería S.A.
5. Zapata Boluda y Marín Zapata. (2008). Mitos sexuales en adolescentes. Editorial Almería S.A.
6. Gutiérrez,G. (2008). Conducta sexual humana. Editorial Almería S.A.
7. Zapata Boluday Marín Zapata. (2008). Embarazo no deseado y adolescencia: Intervenciones educativas y promoción de salud. Editorial Almería S.A.
8. Vélez Laguado, Patricia (2006). La sexualidad en la discapacidad funcional.

LINCOGRAFIA

9. Familume, María Angélica. (2002). Discapacidad y educación sexual. www.salud.discapnet.es/Castellano/Salud/educacion/educacion_sexual/Paginas/pagina_principal.aspx
10. López Sánchez, Félix. (2008). Educación sexual y discapacidad. www.integrando.org.ar/investigando/edu_sexual.htm
11. Torices R., I y Ávila G., G (2007). Orientación Sexual para personas con discapacidad. www.eduforma.com
12. <http://www.pediatraldia.cl/edadolecentes.html>
13. http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_sexual
14. <http://www.aler.org/periodismoysalud/?tag=educacion-sexual>
15. <http://www.educar.org/articulos/educacionsexual.asp>

16. <http://www.sexovida.com/educacion/index.htm>
17. <http://www.sexovida.com/educacion/index.htm>
18. http://wikimediafoundation.org/w/index.php?title=WmfJA1/es&utm_source=2010_JA1_Banner3&utm_medium=sitenotice&utm_campaign=fridayOpening&referrer=http%3A%2F%2Fes.wikipedia.org%2Fwiki%2FM%25C3%25A9todo_anticonceptivo
19. <http://www.monografias.com/trabajos15/metodos-anticonceptivos/metodos-anticonceptivos.shtml>
20. http://www.google.com.ec/#q=metodos+anticonceptivos&hl=es&sa=X&biw=1001&bih=396&prmd=nv&source=univ&tbs=nws:1&tbo=u&ei=hUrITJucBZG6sQPirMWxCw&oi=news_group&ct=title&resnum=4&ved=0CD4QqAlwAw&fp=d008d62a31519b72
21. <http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>

ANEXOS

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

La información que usted proporcione a través de la presente encuesta deberá ser con la mayor seriedad, ya que con ella nos ayudará a cumplir con nuestros objetivos propuestos y obtener una investigación adecuada y veraz.

- La encuesta es anónima. Le sugerimos leer cuidadosamente cada una de las preguntas y luego de analizarlas contestar de la mejor manera.

I.- DATOS DE IDENTIFICACION

1.1.- Edad.....

1.2.- Genero: Masculino () Femenino ()

1.3.- Lugar de residencia: Cantón..... Parroquia.....
Provincia.....

1.4.- Curso/ Especialidad:
.....

1.5.- Usted se considera: Blanco (.....) Mestizo (.....) Negro (.....) Indígena (.....)

II.- CONDICIONES SOCIALES:

2.1.- ¿Además de estudiar usted trabaja? Si..... No.....

2.2.- Vive en casa propia..... Arrendada..... Anticresis.....
Otros.....

2.3.- Con quien vive usted:

III.- GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACION SEXUAL

3.1.- ¿Conoce el término educación sexual?

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

3.2.- ¿Ha recibido Educación Sexual?

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

3.3.- Donde obtuvo Educación Sexual

| | |
|---------|--|
| Escuela | |
| Colegio | |
| Amigos | |
| Otros | |

3.4.- ¿Como califica la Educación Sexual recibida?

| | |
|-----------|--|
| Muy buena | |
| Buena | |
| Regular | |
| Mala | |

3.5.- ¿Considera importante la educación sexual?

| | |
|------------------------------|--|
| Muy importante | |
| Bastante importante | |
| Algo importante | |
| Importante | |
| No importante en lo absoluto | |

3.6.- ¿Esta informado (a) de las consecuencias sociales que produce la falta de conocimiento de educación sexual?

| | |
|-----------------------------|--|
| Muy informado | |
| Bastante informado | |
| Algo informado | |
| Informado | |
| No informado en lo absoluto | |

1.7 Está de acuerdo que la materia de educación sexual sea considerada parte del pensum de estudios?

| | |
|---------------------|--|
| Muy de acuerdo | |
| Bastante de acuerdo | |
| Algo de acuerdo | |
| De acuerdo | |
| En desacuerdo | |

1.8 Que temas te gustaría conocer ?

| | |
|-----------------------------------|--|
| Anatomía de los órganos genitales | |
| Cambios físicos | |
| Infecciones de transmisión sexual | |
| aborto | |
| Planificación familiar | |
| otros | |

IV.- Fuentes de información sobre educación sexual

4.1.- Los conocimientos d educación sexual los ha obtenido de?

| | |
|------------|--|
| Padres | |
| Colegio | |
| Amigos | |
| Televisión | |
| Internet | |
| Libros | |
| otros | |

4.2.- Nombre tres consecuencias que produce la falta de educación sexual

.....

4.3 Ha tenido relaciones sexuales?

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

4.4.- A qué edad fue tu primera relación sexual:

4.5.- Ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual?

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

4.6.- Que métodos anticonceptivos usa?

| | |
|-------------------|--|
| Preservativo | |
| Píldoras | |
| Inyecciones | |
| Implante | |
| DIU | |
| Método calendario | |
| Ninguno | |
| otros | |

4.7.- Ha estado embarazada?

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

4.8.- Ha tenido abortos?

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL ANTONIO ANTE







