



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

CARRERA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SEXUALIDAD EN LOS Y LAS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “SANTA MARIANA DE JESÙS”, JUNIO – NOVIEMBRE 2019.

TRABAJO DE TITULACIÓN

TIPO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar al grado académico de:

LICENCIADA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

AUTORA: ERIKA LIZBETH MACHADO GUEVARA

DIRECTORA: MSc. Martha Mejía

Riobamba – Ecuador

2020

© 2020, Erika Lizbeth Machado Guevara

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

Yo, Erika Lizbeth Machado Guevara, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Escuela Superior Politécnica de Chimborazo puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional siguiente.

Erika Lizbeth Machado Guevara

060425598-4

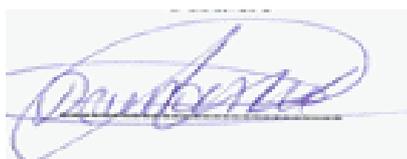
ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
CARRERA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

El Tribunal de Trabajo de Titulación certifica que el trabajo de investigación: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SEXUALIDAD EN LOS Y LAS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “SANTA MARIANA DE JESÙS”, JUNIO – NOVIEMBRE 2019** de responsabilidad de la señorita, Erika Lizbeth Machado Guevara ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del trabajo de titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal autoriza su presentación.

FIRMA

FECHA
2020/ 06/ 01

Dra. Paulina Robalino
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL



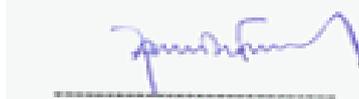
13/Enero/2020

Dra. Martha Mejía
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**



13/Enero/2020

Lcdo. Javier Defranc
MIEMBRO DE TRIBUNAL



13/Enero/2020

DEDICATORIA

Este trabajo va dirigido en primer lugar a Dios, por darme la vida y haberme brindado la oportunidad de estudiar y de poder ser profesional.

A mis padres, que han sido el pilar fundamental en este proceso educativo, que con sus enseñanzas y apoyo han sido los que me han sabido guiar en todos los pasos que he dado durante mi vida, levantándose en todo momento, más en los momentos difíciles. Sabemos que no fueron buenos tiempos pero con el apoyo que me dieron pudieron sacarme adelante sin hacerme faltar nada, siempre dándome lo mejor.

A mis tíos quienes han sido como mis segundos padres y me aman tal y como soy, que han apoyado cada decisión que he tomado, brindándome sus consejos y abrazos para los momentos difíciles.

A mi tutora Dra. Martita Mejía que ha sido la guía para culminar este proceso, con su paciencia y dedicación, al igual que a la Dra. Patricia Ríos, quien ha sido una amiga más en esta trayectoria universitaria que con sus consejos y ayuda ha sido la que me ha guiado y ha corregido en todo lo que he necesitado brindándome de su comprensión y tiempo.

A mis amigos que me han ayudado demasiado desde que comencé la carrera, que entre risas y llantos hemos sabido llevar una amistad sincera que perdura, y a los que igual fueron parte para que este proyecto se lleve a cabo, de todo corazón muchas gracias.

Un Dios le pague a cada una de las personas que fueron parte de este logro, porque para mí eso es, un logro, uno más de mi vida, que espero seguir adelante con mis demás sueños y metas, gracias de corazón por quererme y apoyarme.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar mi gratitud a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo por haberme permitido estudiar en tan grandiosa institución, a mi Escuela de Educación para la Salud por haberme brindado conocimientos sabios y poder ponerlos en práctica en mi vida futura como profesional.

También quiero agradecer de todo corazón a mis padres quienes han sido los que me han apoyado en este arduo camino, que gracias a ellos no hubiera tenido la oportunidad de llegar tan lejos. Y ellos serán los primeros a quienes dedicare cada triunfo que tenga.

A la Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús, por brindarme la oportunidad como ex alumna Marianita de aplicar este proyecto.

A mi tutora, quien fue mi guía y mi apoyo durante este proceso, gracias a ella a su comprensión y dedicación supo aclarar dudas y no dejarme sola con mi proyecto de investigación, le debo demasiado porque ella ha sido un pilar fundamental con sus conocimientos y me ayudo en todo lo que necesite, muchas Gracias Dra. Martita por ser tan buena y comprensiva siempre.

A mis amigos que fueron esenciales en este proceso, ayudándome en lo que necesite, un Dios le pague por todo, me enseñaron que la amistad no solamente es para momentos buenos, sino también para los momentos difíciles, me di cuenta quienes realmente fueron y son mis amigos, más que amigos, mi familia.

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS.....	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Objetivos.....	2
1.1.1. <i>General</i>	2
1.1.2. <i>Específicos</i>	2

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO	3
2.1. Antecedentes	3
2.2. Adolescencia	4
2.2.1 <i>Principales cambios</i>	4
2.3. Sexualidad en adolescentes	8
2.3.1 <i>Sexualidad como mito y tabú</i>	10
2.3.2 <i>Sexo como mito y tabú</i>	11
2.4. Género.....	12
2.4.1 <i>Identidad de género</i>	12
2.4.2 <i>Orientación sexual</i>	12
2.5. Salud sexual en adolescentes.....	19
2.5.1 <i>Enamoramiento</i>	20
2.5.2 <i>Relaciones sexuales</i>	22
2.6. Problemas de sexualidad en adolescentes	22
2.6.1 <i>Embarazos</i>	22
2.6.2 <i>Abortos</i>	24
2.6.3 <i>Infecciones de transmisión sexual</i>	24
2.7. Educación sexual	28
2.7.1 <i>Métodos anticonceptivos en adolescentes</i>	30
2.8. Proyectos de vida en adolescentes	31
2.9. Habilidades para la vida	33

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO.....	37
3.1. Metodología.....	37
<i>3.1.1. Localización y temporalización.....</i>	<i>37</i>
<i>3.1.2. Variables</i>	<i>37</i>
<i>3.1.3. Definición.....</i>	<i>37</i>
3.2. Operacionalización	38
3.3 Tipo de diseño y estudio	40
3.4 Universo y muestra.....	40
<i>3.4.1 Universo.....</i>	<i>40</i>
<i>3.4.2 Muestra.....</i>	<i>41</i>
3.5 Descripción de procedimientos.....	41
<i>3.5.1 Descripción de instrumentos</i>	<i>41</i>
<i>3.5.2 Descripción de información</i>	<i>41</i>
3.6 Procesamiento de datos.....	41
3.7 Resultados.....	42
3.8 Prácticas de riesgo.....	53
CONCLUSIONES.....	64
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-3: Operacionalización de variables.	38
Tabla 2-3: La primera vez que se tienen relaciones sexuales se	42
Tabla 3-3: Si el coito es interrumpido (terminar afuera), se puede	43
Tabla 4-3: Debe haber sangrado en la primera vez de relación sexual	44
Tabla 5-3: Respecto al baño durante el período de menstruación.....	45
Tabla 6-3: Se puede adquirir cualquier tipo de enfermedad sexual al mantener	46
Tabla 7-3: Masturbarse es un pecado	47
Tabla 8-3: Tener sexo de pie disminuye las probabilidades de embarazo	48
Tabla 9-3: Una mujer que es “VIRGEN” debe tener el himen intacto	49
Tabla 10-3: Las chicas que tienen relaciones sexuales con frecuencia, el cuerpo	50
Tabla 11-3: La masturbación solamente es para los hombres.....	51
Tabla 12-3: Si una chica quiere saber más de sexualidad, es porque quiere	52
Tabla 13-3: Si una mujer tiene más parejas sexuales, que un hombre, es una cualquiera	53
Tabla 14-3: Si una mujer tiene muy arqueadas las entrepiernas, es porque ha	54
Tabla 15-3: La mejor protección contra ITS es la fidelidad	55
Tabla 16-3: La resistencia muscular y el miedo podrían ocasionar dolor al	56
Tabla 17-3: Mientras mayor sea el tamaño del pene, mayor es la satisfacción sexual.....	57
Tabla 18-3: Has tenido relaciones sexuales.....	58
Tabla 19-3: Si la respuesta es SI a que edad fue.....	59
Tabla 20-3: Qué método anticonceptivo utilizas	60
Tabla 21-3: Cuántas parejas sexuales has tenido durante este año	61
Tabla 22-3: Te gustaría saber más sobre sexualidad sin mitos ni tabúes	62
Tabla 23-3: Dónde adquieres información de sexualidad.....	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1-3: La primera vez que se tienen relaciones sexuales se puede quedar embarazada ...	42
Gráfico 2-3: Si el coito es interrumpido (terminar afuera), se puede quedar embarazada	43
Gráfico 3-3: Debe haber sangrado en la primera vez de relación sexual.	44
Gráfico 4-3: Respecto al baño durante el período de menstruación.....	45
Gráfico 5-3: Se puede adquirir cualquier tipo de enfermedad sexual al mantener.....	46
Gráfico 6-3: Masturbarse es un pecado.	47
Gráfico 7-3: Tener sexo de pie disminuye las probabilidades de embarazo.	48
Gráfico 8-3: Una mujer que es “VIRGEN” debe tener el himen intacto.	49
Gráfico 9-3: Las chicas que tienen relaciones sexuales con frecuencia, el cuerpo	50
Gráfico 10-3: La masturbación solamente es para los hombres.....	51
Gráfico 11-3: Si una chica quiere saber más de sexualidad, es porque quiere	52
Gráfico 12-3: Si una mujer tiene más parejas sexuales, que un hombre, es una cualquiera.....	53
Gráfico 13-3: Si una mujer tiene muy arqueadas las entrepiernas, es porque.....	54
Gráfico 14-3: La mejor protección contra ITS es la fidelidad.	55
Gráfico 15-3: La resistencia muscular podrían ocasionar dolor al perder la virginidad.....	56
Gráfico 16-3: Mientras mayor sea el tamaño del pene, mayor es la satisfacción sexual.....	57
Gráfico 17-3: Has tenido relaciones sexuales.....	58
Gráfico 18-3: Si la respuesta es SI a que edad fue.....	59
Gráfico 19-3: Qué método anticonceptivo utilizas.	60
Gráfico 20-3: Cuántas parejas sexuales has tenido durante este año.	61
Gráfico 21-3: Te gustaría saber más sobre sexualidad sin mitos, creencias ni tabúes.....	62
Gráfico 22-3: Dónde adquieres información de sexualidad.....	63

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. Encuesta

ANEXO B: Validación de la encuesta

ANEXO C: Oficio de permiso para realizar encuestas

ANEXO D: Fotos de la realización y desarrollo y la encuesta en la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”

ANEXO E: Propuesta Educativa en sexualidad

RESUMEN

La presente investigación plantea determinar conocimientos y prácticas sobre sexualidad que tienen los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús” de la ciudad de Riobamba. El estudio fue descriptivo, de corte transversal. El grupo de investigación lo constituyeron 160 adolescentes a quienes se les aplicó una encuesta de selección múltiple con la finalidad de recabar información sobre los mitos y tabúes que mantienen al momento de hablar de sexualidad, además, determinar conductas de riesgo. Los principales resultados muestran que más del 70% de los adolescentes habían iniciado su actividad sexual entre los 13 y 16 años, el 68% refirió haber tenido de 1 a 2 parejas sexuales por año y un 72% menciona utilizar el coito interrumpido como método anticonceptivo. En relación a mitos sobre sexualidad, se logró determinar que un considerable 30% aún los mantiene, lo cual podría influir en las prácticas sexuales de riesgo encontradas en este grupo de estudio. Se concluye así, que los adolescentes investigados mantienen creencias erróneas y a pesar de su corta edad presentan conductas que son consideradas como factores de riesgo para la presencia de embarazos prematuros, abortos o el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Por tal razón, se diseñó un programa educativo sobre sexualidad responsable, con el fin de desarrollar capacidades y habilidades en los y las adolescentes que les permita adoptar conductas saludables referidas a su sexualidad.

Palabras clave: <SEXUALIDAD>, <ADOLESCENTES>, <MITOS>, <TABÚES>, <CREENCIAS>, <CONOCIMIENTOS>, <CONDUCTAS DE RIESGO>.



ABSTRACT

This research work aims to determine knowledge and practices about sexual behaviour Young men and ladies women third-year high school “Santa Mariana de Jesús” Educative Unit, Riobamba city. This was a descriptive , cross sectional study aimed at 160 adolescents to whom were applied a multiple selection survey in order to gather information about the myths and taboos that maintain when they talk about sexuality, in addition, to determine risk behaviors. The main results show that more than 70% of adolescents age about 13 to 16 years had started their sexual activity, 68% who reported having 1 to 2 sexual partners per year and 72% who mentioned using withdrawal are the most popular methods of fertility regulation. Regarding myths about sexuality, it was possible to determine that a considerable 30% still maintain them, which could influence the risky sexual practices found in this study group. Thus, it is concluded that the adolescents investigated have erroneous beliefs and despite their young age they present behaviors that are considered as risk factors for the presence of premature pregnancies, abortions or the transmission of sexually transmitted diseases. For this reason, an educational proposal on responsible sexuality was designed, in order to develop skills and abilities in adolescents that allow them to adopt healthy behaviors related to their sexuality.

Keywords: <SEXUALITY>, <ADOLESCENTES>, <MYTHS>, <TABOOS>, <BELIEFS>, <KNOWLEDGEMENTS>, <RISK CONDUCT>



CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

En un informe presentado y desarrollado por más de cinco organizaciones lideradas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, aseguran que existe una cifra preocupante de niñas que dan a luz cada semana, son según sus estudios un promedio de 40 niñas entre 10 y 14 años, estos datos son apenas del año 2016. (OMS, 2019)

Según datos del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ecuador tiene una tasa muy alta de embarazo en adolescentes considerando las edades entre 10 y 19 años, apenas está detrás de Nicaragua y República Dominicana y el Caribe, según el último informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA 2015).

Es importante hacer notar que muchos de los embarazos en las adolescentes pueden llevar a la joven a practicarse un aborto y los riesgos que implica para las adolescentes pueden ser considerablemente graves, tomando en cuenta que la práctica es ilegal, lo que las condiciones médicas por lo general no brindarían calidad de salubridad y profesional. Las complicaciones generalmente incluyen: hemorragias, septicemia, anemia, laceraciones vaginales, abscesos (America, 2019 Planned)

Ecuador registra que 111 de cada mil jóvenes entre 15 y 19 años han estado embarazadas. Le sigue en el índice Honduras (103), Venezuela (95), Nicaragua (92) y Guatemala (92) con las mayores tasas. (Denver, 2019)

Según los datos proporcionados por la Coordinación Zonal 3 de Salud, el distrito en el que se presentaron más embarazos adolescentes en los tres primeros meses del año fue el de “Colta-Guamote” con 30. le sigue el “Alausí - Chunchi” con 12, “Chambo-Riobamba” con 4 y “Guano-Penipe” con 2. En la provincia los embarazos se han producido entre los 15 y 19 años, aunque en la zona se presentan desde los 13 años. (Yanez, 2019)

Debido a la poca información que existe de sexualidad y sobre todo en los adolescentes, que tienen demasiadas preguntas sobre estos temas y no pueden preguntar, piensan que la información del internet es certera y a veces se guían por medio de esta. (America, 2019 Planned)

Por estos motivos el conocer sobre sexualidad para entender los cambios que van ocurriendo con el desarrollo físico y emocional de cada persona se vuelve indispensable para contar con información que permita tomar decisiones responsables y disfrutar de la sexualidad.

La presente investigación tiene como finalidad conocer los comportamientos sexuales, mitos y creencias que envuelven a los adolescentes del tercero de bachillerato del colegio “Santa Mariana de Jesús” para ser analizados y mitigados con capacitaciones acorde a los problemas identificados, además poder proponer una guía de capacitación sexual que se pueda aplicar a los estudiantes de mencionada institución.

1.1. Objetivos

1.1.1. General

- Determinar conocimientos y prácticas sobre sexualidad que tienen los y las estudiantes de tercero de bachillerato en la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”

1.1.2. Específicos

- Identificar tabúes, mitos y creencias sobre sexualidad en los estudiantes.
- Determinar principales riesgos en las prácticas sexuales de los y las adolescentes
- Diseñar una propuesta educativa en sexualidad acorde a las necesidades identificadas.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Los mitos y tabúes en la humanidad nos han sido inmediatamente determinados por la estructuración de la sociedad, porque para determinar la calidad del comportamiento humano fueron condicionados sus actos a la moral a la ética que dictaba la sociedad principalmente por sus creencias religiosas.

Se admite que la estructura social genera unas formas culturales que expresan el orden social y lo refuerzan, es decir que la cultura es vista como una reflexión de la sociedad. En la escuela marxista dicha reflexión se puede llegar a considerar como una constante y sistemática distorsión de un determinado tipo: por lo tanto la cultura es vista como la expresión de unas relaciones de poder y de opresión, que justifica y legitima dichas relaciones. (Choza, 2017)

Por lo tanto la diferenciación sexual trae entre sus conceptos unas diversas formas de estructuración de la sociedad, entendida desde los puntos de mayor debate como la religión, entonces las relaciones se convierten en relaciones de poder. Por otro lado la cultura ni es una reflexión completa sobre la sociedad, ni un reflejo de ella. Desde el punto de vista de la antropología simbólica, el centro de los mitos y tabúes radica en el hombre como sociedad más que en el hombre como carne. (Choza, 2017)

Desde luego, cuando hablamos de cultura entendemos que ella es el reflejo de la sociedad, y en ese reflejo se comprenden mejor y se refuerzan la mayoría de las relaciones sociales; también las relaciones de poder, una de cuyas formas es la relación asimétrica de complementariedad entre los sexos. (Choza, 2017)

La verdad también sobre que es socialmente correcto o incorrecto ha hecho que los problemas relacionados a la sexualidad por el aumento o la poca disminución de mitos haya hecho que se mantenga los problemas como infecciones sexuales, embarazos no deseados e incluso abortos, debemos decir también que en el momento de educar a nuestros jóvenes ha primado siempre los intereses ideológicos. (Choza, 2017)

2.2 Adolescencia

Esta etapa inicia en una edad de 13 y 15 años, los hombres y mujeres experimentan diferentes cambios como psicológicos, emocionales, físicos y sociales, empieza con la pubertad y finaliza cuando dichos cambios se estabilizan puede ser a los 19 años de edad, dependiendo el nivel hormonal de cada adolescentes unos terminan a las 18 y otros a los 20 años de edad, como lo dijimos anteriormente en las mujeres es más notorio el cambio, ya que ellas empiezan en una edad de 13 y 15 años y con los varones en una edad de 13 y 14 años. (Villegas , 2005)

2.2.1 Principales cambios

Para que el cuerpo humano genere una respuesta sexual experimenta un proceso ordenado de reacciones a nivel fisiológico que poco a poco van preparando al cuerpo para efectuar el coito, con la finalidad principal de la reproducción. Para que el acto sexual se pueda llevar a cabo intervienen factores de orden psicológicos y orgánicos involucrados, los mismos que favorecen las condiciones ideales para que los órganos genitales tanto masculino como femenino sufran o experimenten grandes cambios en lo que respecta a su fisiología desde un punto inicial de partida. (Arango de Montis , 2008)

2.2.1.1 Cambios físicos

Al igual que cualquier función del cuerpo como la respiración, la circulación o como el beber comer etc., para tener el coito el cuerpo debe tener un proceso de adaptación que ayude a ser ejecutadas con normalidad, estos procesos o cambios pueden ser grandes modificaciones bioquímicas y a nivel fisiológico, hay que recalcar que estos procesos de cambio no solo se tienden a localizar en las áreas de los genitales de las personas, la estimulación sexual en su fisiología involucra varios órganos, aparatos y sistemas a nivel sanguíneo, neurológico, muscular, hormonal generando reacciones en cada uno de ellos, lo que hace que impacte a la persona en su totalidad, algunos en mayor o en menor grado. (Cohelo, 2011)

En la Fisiología Sexual se puede distinguir en las respuestas tanto masculina como femenina etapas secuenciales en 4 fases que van desde la excitación, meseta llega al orgasmo y termina con la resolución; esta clasificación está basada en estudio realizados por la observación de investigadores, que estudiaron la respuesta desde el punto de vista fisiológico erótico de alrededor de 600 personas entre hombres y mujeres en edades comprendidas entre los 18 y 89 años, en aproximadamente 2500 ciclos de respuesta sexual. (Arango de Montis , 2008)

El dividir la respuesta sexual en diferentes etapas secuenciales resulto beneficioso para la investigación ya que en términos descriptivos favoreció su comprensión, esto aseguro la ubicación adecuada de cada uno de elementos siendo específicos desde un punto de partida de la fisiología, teniendo en cuenta que cada una de las 4 etapas siempre se presentan en el mismo orden y siendo dependientes o vinculantes una de la otra. En una observación de una respuesta sexual llamada “normal” se debe evidenciar que la eyaculación sucede posteriormente a que el pene haya tenido una erección completa en el hombre y que las paredes vaginales estén lubricadas y dilatadas antes que se dé el orgasmo femenino. (Arango de Montis , 2008)

En base a su investigación llevada a cabo en base a observaciones clínicas, una nueva idea para la formulación de la respuesta sexual en los dos miembros de la pareja, una respuesta bifásica, en la que explica que la respuesta sexual no se limita a un componente único, dividiéndolo en dos componentes diferentes, y aislados uno del otro. Por una parte, tenemos la reacción genital masculina que produce un vaso congestión derivando en la erección peniana. Por otra parte, la reacción genital femenina dividida en 2 etapas la primera con una lubricación turgencia de las paredes vaginales y la segunda con la presencia de contracciones musculares clónicas reflejas las cuales constituyen el orgasmo en ambos sexos. (Arango de Montis , 2008)

John Bancroft puntualiza a la respuesta sexual humana como una serie de sucesos no secuenciales ni vinculantes, incluso refiere que es posible separarlos, a esto tomando en cuenta aportaciones de Masters y Johnson así como de las de Kaplan, plantea que los componentes de la respuesta son: el deseo, la excitación central en el que intervendría el sistema nervioso central, la excitación genital, la excitación extragenital, pre orgasmo, orgasmo y el pos orgasmo. (Arango de Montis , 2008)

Los cambios que suceden durante una respuesta sexual es posible de explicar de manera esquematizada, ha esto se puede añadir que para que exista una respuesta sexual tanto masculina como femenina deben intervenir factores biológicos y ambientales. (Arango de Montis , 2008)

Los cambios observados durante la respuesta sexual masculina y femenina lo detallamos a continuación.

Presencia de pensamientos o fantasías sexuales. - estudios sobre este tema, indican que la frecuencia de las fantasías sexuales ha sido ampliamente explorada y comparada entre sexos, detalla que en la mayoría de culturas del mundo, los hombres tienen significativamente una mayor frecuencia de pensamientos y fantasías sexuales en comparación con las mujeres,

sin embargo ellos y ellas imaginan cosas muy distintas al otro. Los investigadores indican que, generalmente, las fantasías sexuales de los hombres incluyen una amplia variedad de temas, suelen ser más explícitos y visuales, y tienen más actividades sexuales en grupo, en comparación con las femeninas. (Arango de Montis , 2008)

Ellas en cambio fantasean con una menor variedad de actividades sexuales, involucran temas íntimos y románticos frecuentemente con un menor número de parejas sexuales. La personalidad también entra en juego al momento de armar las fantasías, quienes son más extrovertidos, curiosos e interesados en probar cosas nuevas son las que valoran más de manera positiva las fantasías, mientras que las personas que son inseguras emocionalmente se preocupan en exceso o con tendencia a la culpabilidad. (Arango de Montis , 2008)

Deseo de actividad sexual.- Factores que tienen que ver con la educación, cultura, religión tienen relación con la sexualidad. Los hombres se excitan con mayor facilidad que las mujeres, ya que tienen muchas fantasías sexuales, además los hombres piensan en sexo al menos una vez al día, por ello se llegó a la conclusión de que los hombres tienen mayor deseo sexual que las mujeres. (Arango de Montis , 2008)

Presencia de pensamientos o fantasías sexuales. Robinson y Parks (2003), en una investigación con mujeres, hallaron que el 98.4% de las participantes tenían fantasías, frecuente el mantener relaciones sexuales, ya sean lésbicas, bisexuales o heterosexuales. Critelli y Bivona (2008), en una revisión sistemática de la literatura científica sobre fantasías sexuales femeninas, encontraron que del 31% al 57% de las mujeres tenían fantasías de ser forzadas a tener sexo contra su voluntad, siendo ésta la fantasía más frecuente entre el 9% y 17% de las mujeres. Las mujeres reportaban tener fantasías de sometimiento con el único objetivo de excitación y placer sexuales, no por deseo de una violación real. (Arango de Montis , 2008)

Deseo de actividad sexual. El deseo sexual se describe como una fase de apetito o impulso previo a la excitación producido por la activación de un sistema neural específico del cerebro, “Mientras la excitación y el orgasmo afectan a los órganos genitales, el deseo sexual constituye la fase de estimulación interna, por pensamientos y fantasías, y externas, por ejemplo, la visión de una pareja atractiva, que desencadena la respuesta sexual”, comúnmente se concibe el deseo al inicio de la actividad sexual, pero investigaciones aseguran que “actualmente se sabe que el libido se sustenta en todas las fases”. Es decir, el deseo no sólo invita a comenzar una actividad sexual, sino que, puede aparecer tras la excitación o tras el orgasmo. (Arango de Montis , 2008)

Posibles cambios hormonales. Los cambios en los niveles de las hormonas pueden modificar el deseo sexual, esto puede ocurrir durante el embarazo, inmediatamente después de tener un bebé y durante la lactancia pueden disminuir el deseo sexual. La fatiga, los cambios en la imagen corporal y la presión que supone quedar embarazada o cuidar de un nuevo bebé también pueden contribuir a que cambie el deseo sexual. (Arango de Montis , 2008)

2.2.1.2 Cambios psicológicos

El factor hormonal desempeña un papel fundamental en la función sexual tanto femenina como masculina. Los niveles de estradiol están relacionados con la vagina a través del sistema nervioso central y periférico. La administración de estradiol resulta en la expansión de zonas receptoras a lo largo de la distribución de los nervios pudendos, lo cual permite deducir que los estrógenos afectan los umbrales de sensibilidad. (Arango de Montis , 2008)

Sobre los factores cerebrales lo describe Kaplan, la neurona es la unidad básica del sistema nervioso central y tiene un gran número de terminaciones que se adaptan a la función de proveer enlaces anatómicos complejos que explican las relaciones funcionales. Las neuronas producen, absorben y transfieren impulsos a otras neuronas a través de conexiones mediante microemisiones de sustancias neurotransmisoras, creando circuitos para diversas funciones que, aunque sean independientes, se hallan conectadas anatómicamente y organizadas en el aspecto funcional, lo que permite que el individuo actúe de manera integrada y ordenada.

Las neuronas reciben y envían señales constantemente unas a otras mediante tractos de fibras nerviosas que cumplen la función comunicante. El arco reflejo es una unidad básica en la organización nerviosa consta de un nervio eferente que se encarga de transmitir impulsos sensoriales provenientes de un órgano, esta neurona sensorial establece una conexión sináptica con una neurona eferente, la cual enviará impulsos a un músculo o a una glándula, haciendo que funcione, estos centros inferiores se localizan en la médula espinal o en el tronco del encéfalo. (Choza, 2017)

2.2.1.3 Cambios sexuales

Es considerado como un fenómeno relacionado de manera directa con procesos fisiológicos como, por ejemplo, la vaso congestión genital, lubricación, erección de pezones, enrojecimiento de la piel etc., es decir, signos de excitación visibles en el cuerpo. A pesar de esta consideración existe un número importante de mujeres que vinculan la “excitación” con un fenómeno

subjetivo en el que se perciben excitadas en el aspecto mental, fenómeno que va más allá de la excitación fisiológica, Bancroft la determina como “excitación central” por considerarla como un fenómeno de integración subjetiva a nivel del sistema nervioso central. En el escenario clínico, cuando se presenta una mujer a consulta quejándose de dificultad para alcanzar la excitación, hace referencia al impedimento en cuanto a la percepción de la excitación subjetiva, mental o central. (Denver, 2019)

En la aprobación del año 2003 se hizo referencia a una condición clínica descrita en las clasificaciones internacionales y se pidió su consideración e inclusión en las propuestas clasificatorias. Se le denominó “trastorno de la excitación sexual persistente” y fue definido como: “La ocurrencia de excitación sexual hormigueo, palpitaciones, pulsaciones de manera intrusiva, espontánea y no deseada en ausencia de interés o deseo sexual. Típica, pero no invariable, cualquier percepción de excitación subjetiva es percibida como displacentera. La excitación se alivia con uno o más orgasmos y las sensaciones de excitación persisten por horas o días”.

Ciertamente, el trastorno de la excitación sexual persistente es una condición poco documentada y comprendida; sin embargo, en los distintos foros de referencia y discusión de condiciones clínicas se considera su referencia y estudio. (Comunicaciones, 2011)

2.3 Sexualidad en adolescentes

La sexualidad que actualmente es reconocida como ciencia no es una disciplina neutral, sino que es el resultado de una continua construcción a través del tiempo en diferentes periodos de la historia que la ha encajado en un sistema de doctrinas, dogmas, corrientes filosóficas, empirismos y contextos sociopolíticos y económicos según su época. Desde épocas antiguas el hombre ha sentido curiosidad para entender el fenómeno de la sexualidad, por lo que a través del tiempo en varias culturas y civilizaciones los acercamientos hechos respecto a la sexualidad como el fenómeno del erotismo, la reproductividad, el género, ha motivado varios análisis deliberaciones a nivel filosófico y político, inclusive representaciones artísticas. (Arango de Montis , 2008)

En las diferentes culturas siempre se ha abordado de distintas maneras y puntos de vista temas relacionados con el sexo, teniendo cada una de estas una postura de ideología y corrientes filosóficas diversas. (Arango de Montis , 2008)

Dentro de las corrientes filosóficas aristotélicas respecto a la reproducción sostenían la creencia que el componente masculino era el primordial o trascendental para que se produjera, sirviendo de base para otros tratados griegos, en los que se puede destacar a Hipócrates quien fue de los primeros en aseverar que para la reproducción se requería de “2 semillas” la masculina y la femenina, lo cual fue inspiración para trabajos y tratados posteriores de importantes investigadores y filósofos como Galeno en el siglo II, Avicena siglo XI, San Alberto Magno en el siglo XIII y su discípulo Santo Tomas Aquino, estos dos últimos pegados a corrientes filosóficas cristianas, Santo Tomas Aquino aseveraba que la capacidad reproductiva de la mujer resultaba imperfecta al momento de compararlo con la capacidad reproductiva del varón, doctrinas que tenían al geocentrismo y al falocentrismo como fundamentos principales en la fe de la iglesia católica en sus inicios. (Arango de Montis , 2008)

Creencias con base en el geocentrismo y falocentrismo llegaron a asostener a sistemas ideológicos políticos y sociales de la época llevando a un estado de sumisión y sometimiento de la mujer, haciéndola víctima de violencia, propiciando el apareamiento y apoderamiento de una sociedad gobernada bajo un poder patriarcal. En 1677, un estudiante de medicina llamado Johan Ham le comentó que había visto unos pequeños 'animálculos' en el semen, este estudiante pensaba que esos pequeños “animales” eran fruto de la putrefacción del líquido seminal, Leeuwenhoek, al contrario, supuso que se trataba de un componente habitual del semen y realizó la primera descripción detallada del líquido seminal llamándolos por primera vez “spermatozoa”. (Choza, 2017)

Una vez conocidos sus hallazgos por las publicaciones realizadas por Leeuwenhoek en la Real Sociedad Británica en 1678, surgieron muchos reportes, de médicos que describían sus observaciones en muestras de semen de caballo como caballos miniatura, o en muestras de semen de burro reportes similares, había investigadores que iban un poco más allá y afirmaban que podían diferenciar entre espermatozoides masculinos y espermatozoides femeninos, existieron también afirmaciones que se habían visto a los espermatozoides masculinos y femeninos copular para posteriormente parir un espermatozoide bebe. Todos estos descubrimientos y reportes de investigadores y médicos de la época revalidaron la creencia de la superioridad del género masculino en el acto de la reproducción. (Arango de Montis , 2008)

2.3.1 Sexualidad como mito y tabú

Influenciada por el androcentrismo de la filosofía griega, la primitiva doctrina cristiana heredó la noción de la mujer como ser físico y moralmente inferior al hombre, esta detallada inferioridad ha hecho que trascienda en el tiempo de manera que influya directamente en el comportamiento sexual que hasta ahora podemos percibir en la sociedad, el criterio de que una mujer que tiene más de una pareja es socialmente inaceptable y que al contrario al venir de un hombre es cuerdo y valorado, hace ver en donde van a prevalecer los conceptos al momento de hablar de tabúes. (Villegas , 2005). El cuerpo femenino es para el hombre sinónimo de desorden, oscuridad y caos, y domesticar su sexualidad se convierte en una medida necesaria tanto para su seguridad como para la de las propias mujeres (Villegas , 2005)

El patriarcado que es una de las bases para la prevalencia de las creencias, adoptó una visión dualista para realizar la construcción del género, y tomó como modelos de lo femenino a los personajes que aparecen en los textos bíblicos. La presencia de estas mujeres que aparecen en la biblia posee una aparición reducida y siempre cuestionada. Frecuentemente se las representa en relaciones de dependencia con el hombre, como ayudantes en las empresas masculinas, o como posesiones de las que se puede disponer, conceptos que son innegables sigue prevaleciendo en nuestro medio. (Villegas , 2005)

Así, como bienes de intercambio, las hijas pasan de manos del padre a las del esposo, son ofrecidas como objetos sexuales, mostrándonos ante la sociedad que lo aceptable y lo reprochable vienen de la mano del “buen comportamiento” de la mujer, dejando de lado la responsabilidad masculina, problema tan grande que sin lugar a duda ha hecho que la responsabilidad de los problemas de un mal comportamiento sexual recaiga únicamente en manos de la mujer. (Villegas , 2005)

En referente a este tema podemos decir que en la Biblia detallan conceptos en contra de esta sexualidad perniciosa, por medio de los tabúes de pureza, enraizados en la tradición judía, que constituirán un método efectivo de categorización entre los sexos. (Yanez, 2019)

Aunque al principio las leyes religiosas afectaban tanto a hombres como a mujeres –hay preceptos contra la lepra, los cadáveres, y los flujos corporales–, las que conciernen al cuerpo femenino son especialmente estrictas, y consiguen su exclusión de la vida pública durante largos períodos. Aunque estas prescripciones se justifican como medidas necesarias de higiene, podemos notar la marginación cuando se mezcla los conceptos biológicos con los mitos y tabúes. (Denver, 2019)

2.3.2 Sexo como mito y tabú

Al hablar de sexo en nuestra sociedad es hablar de un mundo por descubrir, tan natural que se ha hecho oculto de descubrir por los conceptos que lo envuelve, de manera podemos entender que es un problema con bases sólidas de una sociedad que evoluciona en las diferentes ciencias a pasos agigantados pero en materia de sexualidad su camino es mucho más lento. (Choza, y otros, 2016)

En el siglo XIX, hasta en los países de mayoría católica e incluso confesionalmente católicos, se produce una secularización del matrimonio, en donde ingresa en conocido matrimonio civil, lo que deja desvirtuado las leyes canónicas que rigen al matrimonio eclesiástico ya que en lo civil reducen las prohibiciones y con eso los mitos que envuelven al matrimonio, considerando que se puede entender como un requisito previo a las relaciones sexuales. (Yanez, 2019)

Choza Jacinto nos dice lo siguiente sobre la iglesia y el matrimonio: “El que sólo está casado civilmente, estando obligado a la forma canónica, puede ser tachado de “vivir en pecado” y de ser “pecador público”. Se le puede negar la comunión sacramental incluso. El Papa Francisco ha llamado la atención sobre los inconvenientes de apartar de la recepción de sacramentos y de la comunión eclesial a esas personas” (Choza, y otros, 2016)

Es sorprendente que la iglesia radicalice incluso como pecado público, cuando se tratan temas de sexo, en una sociedad en donde la presencia de personas creyentes es sin duda la mayoría hace que las relaciones personales y afectivas se basen en leyes morales que limitan a tener un cuidado responsable, que tengan limitantes para acceder a información o que incluso se dependa del criterio de los representantes religiosos sobre temas sexuales. (Comunicaciones, 2011)

Choza Jacinto nos pone este ejemplo al momento de relacionar el problema se los tabúes sexuales considerados por la iglesia: “No existe un registro eclesiástico de buenos y malos banqueros, y otro de buenos y malos comerciantes, y otro de buenos y malos médicos, etc. En fin, no hay un registro —u otra forma de publicidad— de “pecadores públicos” en sectores distintos del relativo al uso del sexo.” (Zapata, y otros, 2016)

2.4 Género

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantean estas definiciones:

2.4.1 Identidad de género

Está definida como el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina, o alguna combinación de ambos.

Es una conceptualización inherente, que se ha fraguado con el paso del tiempo, el mismo que da paso a cada individuo a que organice su propio auto concepto, garantizando su libertad individual a comportarse ante la sociedad de acuerdo con su percepción propia en lo que respecta a su sexo y su género. (Arango de Montis , 2008)

Esta idea de identidad de género permite a las personas experimentar individualmente su propio género contribuyendo a un sentimiento de singularidad, identidad propia y pertenencia.

2.4.2 Orientación sexual

Es una organización que delimita el erotismo, genera un vínculo emocional de cada individuo en relación al género de su pareja, con la que está implicada en la actividad sexual. La orientación sexual puede exteriorizarse de forma que sus comportamientos, pensamientos, actitudes lo denoten. Al hacer un acercamiento a este controversial tema de la identidad de género y la orientación sexual desde un enfoque biológico, psicológico y social, entendiendo que la homosexualidad como orientación sexual dejó de ser apreciada como un trastorno mental. (Yanez, 2019)

La orientación sexual desde el alegato médico, la transexualidad se ha encontrado con diferentes circunstancias conflictivas, existe un malestar propio de la persona que no es una condición que el profesional que presta su atención logra reconocer con pericia. Los profesionales de la medicina resultan difícil documentar que queja subjetiva de cada paciente, ya que no está relacionada con ningún dato objetivo o manifestación anatomopatológico categórico, dadas estas circunstancias durante mucho tiempo la única respuesta ha sido que las personas con trastornos de identidad de género deben intentar adaptarse a su cuerpo, que de alguna manera se adapte y de un nuevo significado a su inconformidad desde un punto de vista psíquico. (Revista cubana de cirugía, 2017)

El endocrinólogo Louis Gooren propone que se replantee la transexualidad como se la comprende actualmente, a un estado de intersexualidad, dado que la información con la que se dispone actualmente sobre los procesos de la diferenciación sexual que ocurre en el cerebro cada vez descubre más elementos relevantes que se relacionan. Al tener conocimiento que ya sea en humanos o en otros mamíferos acontece una diferenciación en el cerebro que es parte de un proceso en el que convierte al individuo en macho o hembra, se hace práctico entender el transexualismo como trastorno en la diferenciación sexual, en el que esta diferenciación sexual no ha seguido el curso que está designado por los cromosomas, gonadas y los genitales, sino que ha cruzado hacia el curso diferente en el que desarrolla el otro género. (Evolución del Autoconcepto, 2012)

Esto conlleva a que se reconozca el transexualismo como una forma de estado intersexual, estos hallazgos biológicos de las diferencias en un cerebro transexual deben servir como fundamentos científicos para poder prosperar en un trato social distinto a la condición de transexualidad. Medicamente los transexuales pueden ser rehabilitados, por el hecho de que cambia la conceptualización de este individuo, pasa de ser un perturbado mental a ser un paciente que experimenta trastorno de diferencia sexual. Desde un enfoque médico-social sería factible solicitar costos de cobertura de reasignación. (Choza, y otros, 2016)

Jurídicamente se convierte factible pedir que el sistema legal desarrolle consideraciones similares a personas transexuales que las que tienen otras personas con estados intersexuales. Esto ayudaría a que la sociedad en general poco a poco vaya cambiando su actitud respecto a personas transexuales, lo cual conllevaría a que dentro de los distintos grupos religiosos dejen de tratar la condición transexual como pecaminosa, sino más bien como un estado diferente de la especie humana. (America, 2019 Planned)

La sexualidad es un término algo de complejo de definir puesto que se podría considerar que es multidimensional, así también el concepto de sexualidad nos resulta polisémico ya que tiene una diversidad amplia de significados. Podemos decir también que es un concepto polivalente ya que se utiliza para muchas circunstancias como puede ser la reproducción, placer, controlar, dañar o poder entre otras más. Para definirlo como poliédrico, podríamos argumentar que es porque tiene muchas caras, es dinámica, va cambiando acorde nos vamos desarrollando y también ha ido evolucionando a lo largo de la historia. (Zapata, y otros, 2016)

La sexualidad es sin duda muy diversa puesto que es entendida de forma diferente por las diferentes culturas, religiones, modelos sociales y educacionales o niveles de instrucción dentro incluso de la misma sociedad. Sin embargo es individual, esta es vivida y entendida de modo diferente por cada persona, esto dependiendo de dónde se desarrolle. (Zapata, y otros, 2016)

La sexualidad es un tema polémico debido a la segregación por género o como herramienta de control social y de poder. La sexualidad es una ciencia muy amplia que engloba aspectos una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas incluso de conducta, relacionadas con ella que caracterizan al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Es por ello al igual que la educación tradicional, la sexualidad puede ser considerada como un todo y no se puede ver de forma aislada pues las personas son seres holísticos en sí mismos e indivisibles, de tal modo que estas tres dimensiones están íntimamente correlacionadas y ceñidas unas por otras, por lo que nos resulta casi imposible el podemos separar el cuerpo físico de la mente, así también es complicado el tratar de alejarlo de las creencias o de la educación recibida, sea esta en casa, en las unidades educativas incluso en la iglesia. (Zapata, y otros, 2016)

Para entender la sexualidad debemos empezar entendiéndonos a nosotros mismos y para eso es importante aceptar el hecho de que somos seres sexuados y no podemos no serlo, nuestra naturaleza no nos lo permite ya que tenemos sexualidad desde que nacemos y nos acompaña hasta que morimos y esta se moldea según nuestras propias experiencias. Ante esta realidad se puede hacer la analogía que como el agua la sexualidad depende del recipiente que lo contenga, en este caso en el recipiente socio histórico de conceptos y normas hace que la sexualidad se encuentre definida a su forma, a sus creencias y prejuicios. (Comunicaciones, 2011)

Este mismo autor afirma que al estudiar las dimensiones de la sexualidad, nadie ha sido capaz de hacer un corpus teórico de la sexualidad, la sexualidad sería un sistema de sistemas. “Un sistema biológico con cuerpos sexuados con componente biológico o una dimensión, un sistema psicológico o dimensión psicológica, somos una mente, el córtex solo está en los humanos” (Zapata, y otros, 2016)

La diversidad de dimensiones culturales y sociales también interaccionan con el histórico y con nuestro bio-psico-social. De tal manera debemos aceptar que no podemos olvidar en este aspecto que las culturas controlan todas las manifestaciones existentes de la sexualidad, en nuestra vida cotidiana podemos decir que la sexualidad cumple un roll importante, ya que, desde el punto de vista, afectivo y social, va mucho más allá de la finalidad únicamente

reproductiva y esta compromete la vida de pareja, en donde ingresan conceptos más sensibles como el de familia, y con ello los lazos afectivos interpersonales, las relaciones sociales que se establezcan contribuirán en buena medida a alcanzar un estado de equilibrio que conocemos o lo denominamos como la felicidad de las personas. (Cohelo, 2011)

La sexualidad es parte integral y vital de todo individuo, es por eso que podemos afirmar que todo ser humano es un ser sexuado, esta forma de asumir y de potenciar este hecho lo denominamos conducta o lo que es lo mismo comportamiento sexual, este mencionado comportamiento nos acompaña desde incluso antes de nacer y se convierte en el resultado de experiencias acumuladas a lo largo de los días de nuestra vida, para eso debemos definir que esas experiencias no se relacionan únicamente a lo genitalidad, o reproducción, o amor, sexualidad, simplemente son todos acumulados, juntos o separados. (Zapata, y otros, 2016)

Cuando hablamos de la sexualidad sabemos que en este interviene lo que en el mundo los divide como dos grandes grupos, que son los hombres y mujeres, estos dos grupos tienen roles de género que diferencian la diferenciación sexual genética, así como la hormonal, esto tiene que ver con la cultura y con una interiorización de los índices de género, facultades diferentes, estos bien pueden ser catalogados como dos mundos que se han construido de forma diferente. La sexualidad es una parte total de la personalidad de toda persona o ser humano, por lo tanto, su desarrollo pleno siempre depende de la satisfacción de las conocidas necesidades humanas básicas como puede ser el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y lo que algunos consideran más importantes el amor. (Cohelo, 2011)

La sexualidad se puede entender que se construye a base de la interacción entre el individuo y las estructuras se base en la sociedad, el desarrollo completo de la sexualidad es esencial y básica para el bienestar individual, interpersonal y social, por lo tanto, creemos que la sexualidad se refiere a una dimensión humana que incluye sexo, género, identidad, orientación, erotismo, sentimientos, y reproducción. (Zapata, y otros, 2016)

Lo complejo de la sexualidad es experimentado y en su gran mayoría expresado en fantasías, deseos creencias, actitudes, valores, actividades prácticas, roles y relaciones, es por eso que Zapata manifiesta que “ La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos/espirituales” eso aunque la sexualidad nos manifiesta puede incluir todos estos aspectos no siempre va a ser necesario que estén todas estas dimensiones expresadas o incluso manifestadas. (Zapata, y otros, 2016)

No obstante, la misma autora nos manifiesta que la sexualidad es experimentada y expresada en todo lo que somos, en todo lo que sentimos, en todo lo que pensamos, y en todo lo que hacemos, es decir nos acompaña a nuestras actividades simples y complejas, dependemos de ellas para tomar acciones y decisiones y muchas veces expresa toda nuestra personalidad como parte de la dimensión humana, es algo que se es, y más que una cosa palpable es un algo que se tiene, o una tendencia, naciendo y haciendo a medida que la persona se va haciendo, no es buena o mala, todo depende de cómo se viva y nos relacionemos con nuestra propia sexualidad y con la de los demás, los prejuicios sociales que lo muestran como naturales hace que al momento de vivirla lo relaciones con algo malo o si lo evitamos con algo bueno. (Casanova , y otros, 2014)

En la orientación sexual hablamos de sexología y con ello hay una variedad de términos y denominaciones que hacen en conjunto la unidad sexual de una persona. Entre estos conceptos podemos tratar de definir algunos que nos pueden ayudar a entender estos temas tan naturales y tan complejos a la vez.

El Sexo. Según Zapata 2016 al hablar de eso lo define como “las diferencias físicas, los órganos genitales, y las características biológicas que nos diferencian a hombres y mujeres”

En respecto a la sexualidad la misma autora al hablar de sexualidad nos dice que: “Es un proceso que empieza desde el nacimiento y termina con la muerte e involucra nuestros pensamientos, emociones, afectos y comportamientos, así como aspectos físicos; comprende las dimensiones biológicas, psicológica, de conducta social y cultural.” (Zapata, y otros, 2016)

Sobre la Identidad de cuerpo. En lo que se refiere a este concepto zapata manifiesta que “Posibilita la identidad sexual al ser influenciada por la sociabilización y los modelos socioculturales” por lo tanto consideramos que se constituye gracias al reconocimiento del propio cuerpo, estableciendo de esta forma, la aceptación o negación propia. (Denver, 2019)

En el tema de identidad de género; “Es la identificación con un modelo sociocultural global e integrador asumiendo un rol masculino y/o femenino.” (Arango de Montis , 2008)

Sobre la identidad de sexo. Para lo que se refiere a identidad de sexo nos manifiesta “Es el conjunto de características sexuales que nos hace genuinamente diferentes a los demás como nuestra manera de sentirnos como seres sexuales, incluyendo sentimientos y actitudes.” (Evolución del Autoconcepto, 2012)

Para el concepto de orientación sexual podemos decir que es la persuasión que complementa lo erótico y lo afectivo entre seres sexuales, es un componente esencial de la personalidad, es definida mediante la identidad y el comportamiento sexual que uno tenga. (Villegas , 2005)

De una forma tradicional podemos decir que lo definían a la orientación sexual como la preferencia hacia miembros del sexo opuesto, y del mismo sexo o de ambos sexos, pero además de estas tres orientaciones proverbialmente precisas, también hay que tener en cuenta la asexualidad, que puede ser definida como una orientación sin objeto de deseo. (Zapata, y otros, 2016)

La homosexualidad en muchos casos la definen como una orientación del deseo en donde una persona se siente atraída por personas de su mismo sexo, la situación de lo que conocemos como homosexualidad ha ido cambiando a lo largo de la historia, Es más, se conoce que hasta el año de 1973 la American Psychiatric Association incluía la homosexualidad entre los trastornos psiquiátricos que recopilaban en su DSM III, aunque en su versión actualizada, el DSM IV, la homosexualidad no se trataba ya como un trastorno, la sociedad todavía mantiene a los homosexuales estigmatizados y marginados, siendo un problema social que afecta a miles de personas a nivel mundial. (Zapata, y otros, 2016)

A lo largo del tiempo los cambios de las conceptuales que se han presentado en la parte social y científica sobre la homosexualidad nos ponen de manifiesto que los cambios en la visión de los paradigmas son prevaletentes sobre las causalidades de nuestra conducta humana. Así, hasta los años 60 consideraban la homosexualidad producto de situaciones patógenas de los padres de las personas homosexuales. (Chile, 2018)

Las diferentes investigaciones sobre la homosexualidad en lo relacionado a las hormonas se han encaminado en las funciones de la testosterona, los andrógenos y los estrógenos. Así nos explica Zapata en su libro de sexualidad en donde cita que “Autores como Newmark y colaboradores (1979), Dornier (1981) o Gladue (1994), partieron de la hipótesis de que los hombres homosexuales presentaban niveles elevados de estrógenos y reducidos niveles de testosterona en comparación con los hombres heterosexuales” (Zapata, y otros, 2016)

La bisexualidad comienza a usarse en base al deseo de la misma persona hacia hombres y mujeres. La bisexualidad apunta a que el conocimiento de la existencia de los homosexuales y los heterosexuales ha permitido la posibilidad de conceptualizar la bisexualidad, pero, también ha producido las múltiples creencias de que la bisexualidad no pueda existir y ha borrado el espacio cultural disponible para la expresión de las personas bisexuales. (Villegas , 2005)

Cuando hablamos del hecho de que las atracciones hacia mujeres y hacia hombres son construidas culturalmente como contrarias la una a la otra, por lo que hace ver a los bisexuales como personas con algún tipo de conflicto consigo mismo o incluso con su entorno, se les puede considerar como personas no desarrolladas en su madurez con problemas en su parte emocional o psicológicamente inestables. (America, 2019 Planned)

La cultura nos aporta y deja expuesto que la pareja de una persona heterosexual debe ser del sexo contrario al propio, ya que se asume que una pareja de su mismo sexo no podría satisfacerla o por lo menos no en su totalidad y la pareja de una persona que se considera homosexual debe ser del mismo sexo debido a que una pareja del sexo contrario no puede satisfacerla, incluso afectando la naturaleza misma de la reproducción. (Zapata, y otros, 2016)

Respecto a la bisexualidad existe la creencia que los bisexuales necesitan parejas de ambos sexos para satisfacer su lado heterosexual y homosexual, haciendo entender que ser bisexual no da opción de elegir sino que necesitan complementarse en sus preferencias sexuales, podemos comprender que la identidad bisexual refleja primariamente sentimientos de atracción sexual o capacidades de enamorarse ya sea de mujeres o hombres o de ambos. (Zapata, y otros, 2016)

Así entonces existen individuos en cambio adoptan identidades bisexuales para reflejar sus puntos de vista político - social tales como el debate de no considerar el género o no segregar a uno de los géneros para sus relaciones sexuales, románticas o afectivas, sino como un cambio personal en el pensamiento sobre la sexualidad y el género. (Zapata, y otros, 2016)

Cuando se toma el tema de la asexualidad debemos comprender que es un tema reciente en el tiempo, por lo tanto se ha realizado de manera incompleta, el hecho que un hombre o mujer declare su poco o nulo interés por el sexo de forma permanente y esta situación no conlleve a ningún problema es un asunto que la ciencia no descarta como problema, ya que durante mucho tiempo y aún en la actualidad se da por hecho que la sexualidad es inseparable a la condición humana, y desde la propia sociedad se reclama el derecho a la sexualidad de aquellas personas a las que clásicamente se les ha sido negada, como los casos anteriores a este tema. (Zapata, y otros, 2016)

Por tanto, cuesta asemejar que la situación permanente de falta de interés sexual sea una más de las características propias que pudiese tener el individuo, la asexualidad se da desde el principio de la vida de la persona, y se da tanto en hombre como en mujeres, así como en todas las razas y culturas, aunque no uniformemente ya que en algunas culturas el interés por el sexo puede ser superior en mujer e inferior en hombres y viceversa. (Comunicaciones, 2011)

Al estudiar este tema que como se manifestó es relativamente nuevo. Hace suponer que muchas de las personas asexuales ni siquiera saben que lo son, ya que todavía este concepto no se ha dado a conocer lo suficiente y muchos individuos de esta condición asexual por lo que es inevitable que muchos que pueden vivir este anti deseo se sienten confundidos e inseguros al no poder manifestar su deseo hacia otra persona. (Zapata, y otros, 2016)

2.5 Salud sexual en adolescentes

Sexología es un tema un poco más específico que nos permite entender el tema del cual vamos a tratar, sabemos que la sexología es una disciplina que estudia y trata inteligible el hecho sexual humano y sus diferentes manifestaciones, para poder entender mejor los conceptos debemos iniciar por comprender que la sexología no es un acto moral, por lo tanto, los prejuicios y detalles sociales deben estar definidos con el objetivo de no distorsionar los conceptos. La sexología es una disciplina que ha conseguido que se haya pasado de "hablar de sexo" al "estudio de los sexos"; o lo que puede ser lo mismo, se haya pasado de los actos morbosos que tanto hacen ya que coartan los temas serios y se puede pasar ya con conciencia hablar del conocimiento. (Luz Santiago , y otros, 2009)

Para conocer cómo debemos tratar este tema es necesario leer lo que Santiago manifiesta en su libro de sexualidad:

“Los profesionales de la sexología hablan de los sexos, no del sexo como genital, reproducción, placer, enfermedad, delito, vicio o pecado. Hablan del sexo como valor, como diferenciación. La sexología en conclusión estudia el HECHO SEXUAL HUMANO, MAS NO EL DERECHO SEXUAL HUMANO.” (Choza, y otros, 2016)

La sexología es claramente conocida como la ciencia del sexo; pero dejando en claro del sexo en su naturaleza más no al acto sexual, ni tampoco al tipo de genitales que cada ser pueda tener. En todo caso, este sexo que se hace, como veremos, es sólo una parcela (la erótica) o un área de trabajo de la sexología "del sexo que se es".

La realidad del hecho sexual humano es una realidad que nos lleva a definir tres conceptos fundamentales en la ciencia que trata la sexología y estas son:

Al hablar de sexo debemos hablar de su forma estructural y estructurantes seamos machos o hembras, definiendo la naturaleza de los seres vivos, dejando de lado los comportamientos mismos que un ser puede tener sin depender del sexo que la naturaleza le provee. Por tanto, el sexo hace referencia a la dotación con la que nacemos las personas, manifestada en un dimorfismo sexual en la reproducción. El sexo está constituido por una sucesión de acontecimientos bio-psico-sociales que hace que seamos seres sexuados, es decir el hecho mismo de tener un sexo nos da ya la clasificación de ser hombres o mujeres. Genética y genital, necesario, la clave sería que, como resultado de todos los procesos de sexuación, acabo siendo de un sexo determinado. Este proceso busca establecer una coherencia entre todos sus niveles para ser macho o hembra. (Luz Santiago , y otros, 2009)

En cambio cuando hablamos de sexualidad en adolescentes el concepto hace referencia al modo de cómo se siente esta condición sexuada (sexo) y a la vivencia subjetiva de esta condición, acomodándonos a las condiciones culturales y sociales del entorno que nos desarrollemos. Ahí es donde entra el criterio personal de mi manera peculiar de ser el hombre, o la mujer que soy; a nivel personal y en la medida en que vivo rodeado de otros hombres y mujeres. Sería cómo vivo mi percepción de hombre o de mujer; y también cómo me siento orientado hacia los hombres o las mujeres que me rodean, definiendo el posible sentir natural del deseo sexual. (Cohelo, 2011)

El concepto de erótica hace referencia a las realizaciones o comportamientos de interacciones sexuados y sexuales. expresión a gestual de través de sexualidad: aquellas producciones, que vivenciamos y expresamos en base de hechos, somos para tener personalidad, primero se debe ser persona; para tener una sexualidad, para entender mis cambios naturales de cuando me siento acompañado y seducido por cierto sexo, primero se es de un sexo, así lo define Santiago “La "lidad" (personalidad/sexualidad) es lo que "cualitativamente" diferencia aquello que forma parte de un conjunto previo (las personas, por un lado, el sexo por otro)” (Denver, 2019)

2.5.1 Enamoramiento

La reproducción está al servicio de la perpetuación de la especie. El Dr. Peck afirma que si no existiera el engaño del placer no existiría el matrimonio: “el enamoramiento es un ardid que nuestros genes usan con nosotros para nublar nuestro espíritu, que de otra manera sería perceptivo engatusarnos y hacernos caer en la trampa del matrimonio, sin este ardid nos habríamos arredrado ante el realismo de los votos matrimoniales”. Dentro de los logros de desarrollo en la evolución del hombre fue separar las funciones de la reproductividad del placer sexual. Así, el placer sexual que se obtiene en la relación erótica no tiene otro fin sino una sensación de bienestar subjetivo. (Arango de Montis , 2008)

Según algunas mitologías, el hombre fue creado a imagen y semejanza de los dioses, pero, en su orgullo, empezó a creerse Dios y fue castigado. Platón decía; el hombre fue creado con cuatro extremidades y dos cabezas, pero, por su soberbia, los dioses lo partieron a la mitad y fue condenado a buscar eternamente su complemento, de ahí la tareas permanentes del ser humano es la búsqueda de la “media naranja”. (Arango de Montis , 2008)

Según Jacques Lemaire, los seres humanos no se escogen para hacer pareja, sino que se encuentran, de entre una multitud, el individuo “descubre” a través de la mirada a alguien que le atrae, a partir de entonces se inicia un proceso de cortejo en donde se alimenta y se mueve la fantasía de encuentro erótico. Esto explica el deseo sexual que se manifiesta primero en una aproximación casual de dos personas con el deseo de encontrarse eróticamente nace primero en el inconsciente y posteriormente en la mente consiente. (Arango de Montis , 2008)

El deseo es un motivador muy intenso en la conducta del ser humano, una inquietud que siempre se tiene en la pareja sexual es el deleite o goce sexual de la pareja, en algunas conclusiones de trabajos de investigación concluyen que dentro de las fantasías sexuales se incluye el placer o satisfacción de la pareja como mayor que la misma propia. (Casanova , y otros, 2014)

Una de las etapas de la vida en la que los jóvenes deben desprenderse de su hogar original, como lo conocen, deben afrontar de una manera diferente a los retos de la vida que se les presentara a partir de allí, en donde tendrán que aprender entre otras cosas es a vincularse con la sociedad. En las diferentes aristas de estos vínculos que deberán desarrollar están los vínculos sociales, existen aquellos donde está permitido el ejercicio de la sexualidad con la finalidad construir, conservar y fortalecer estructuras sociales. La sexualidad tiene una fuerza muy conocida y temida al mismo tiempo, a lo largo de la historia y la evolución humana ha tratado de establecer estructuras para poder controlarla, lo que ha llevado a crear paradigmas sociales, que establecen el comportamiento sexual que incluyen como actuar, con quien será posible o adecuado establecer el ejercicio sexual, analiza el contexto en que intervendrán que condiciones son apropiadas, la persona, la forma el tiempo etc. (Arango de Montis , 2008)

Todo este paradigma entorno al sexo está en función a limitarlo dentro de una estructura establecida y aceptada socialmente de tal forma que puede ser perjudicial para el individuo que rebasa el modelo del comportamiento sexual socialmente aceptado en su entorno. La relación que se ha establecido entre el sexo y el amor en la cultura occidental en los últimos 100 años ha vinculado la idea que este debe ser un ingrediente principal para que se dé lugar en el ejercicio

erótico, llevando a crear el amor erótico, socialmente más aceptado si se compara con el erotismo es su más simple expresión. (Evolución del Autoconcepto, 2012)

Si el deseo va más allá y toma matices de pasión, y si la persona no lo puede controlar es proclive a convertirse en obsesión, la que tendrá sentimientos ambivalentes, por una parte, el aspecto de la fuerza del sentimiento, fuerza que podría ir más allá y conllevar a la violencia, que estaría fuera de lo aceptado por las normas sociales, prendiendo alertas de temor ante este sentimiento. (Arango de Montis , 2008)

2.5.2 Relaciones sexuales

La sexualidad humana nos ofrece un cierto espacio privilegiado de encuentros peculiares en modo tridimensional, para entender estos criterios los detallamos a continuación.

La dimensión lúdica se relaciona con todo aquello que la sexualidad tiene de gratificante, placentero, divertido y saludable, en esta dimensión es en donde la pareja consigue placer con las innovaciones, preocupaciones, adrenalina o momentos que enriquece el momento o los momentos que deciden permanecer juntos en su acto sexual. (Luz Santiago , y otros, 2009)

La dimensión relacionada con el hecho procreativo y creativo, con el hecho de ser padres. En esta dimensión las emociones van dirigidas a la necesidad de procrear, de no llenar y satisfacer sus cuerpos más bien el dar sentido a su amor y tener su descendencia. (Bethesda, 2019)

2.6 Problemas de sexualidad en adolescentes

2.6.1 Embarazos

La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor interés. Cambios biológicos, psicológicos y sociales más necesario dedicarle nuestra atención en la actualidad, se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren cambios complejos que provocan que sea que conducen al individuo hacia la madurez del adulto, en este cambio se encuentra la preparación física para poder ser madres pero que no viene acompañada de la capacidad social de poder serlo ni prevenirlo. (Revista cubana de cirugía, 2017)

Durante el cambio que sufren las adolescentes sean estos cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales y por otra parte, la evolución de la madurez biológica, psicológica y social se ha ido separando progresivamente con el paso de los años, en lo biológico se observa claramente un descenso en la edad de la menarquía, lo que le permite a la adolescente ser madre en edades tan tempranas como a los 11 años. La madurez psicosocial, en cambio, tiende a desplazarse a edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere un adolescente para llegar a ser auto Valente en ambos sentidos. (Choza, 2017)

Ruoti, plantea que “El embarazo en cualquier edad constituye un hecho pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo” por lo tanto esto constituye en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. (Denver, 2019)

Es una cuestión ampliamente reconocida en el campo de la salud el hecho que la fecundidad presenta mayores riesgos asociados, tanto para la madre como para su hijo, cuando se ejerce en las edades extremas de la vida reproductiva de la mujer. En estos casos la mortalidad relacionada con la reproducción (materna, fetal tardía, neonatal e infantil) presenta tasas más altas en las madres menores de 20 y en las mayores de 35 años, 5 en el grupo de menores de 20 años. (Casanova , y otros, 2014)

En las adolescentes el mayor riesgo no parece ser debido tanto a las especiales condiciones fisiológicas, sino más bien, a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione por lo que es más riesgoso que en jóvenes se presente un embarazo precoz o no deseado, producto de una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo de amistades o familiares que puedan hacer que la joven tenga miedo. (Revista cubana de cirugía, 2017)

El embarazo en la vida de los adolescentes irrumpe en momentos que todavía no alcanzan la madurez y conocimientos necesarios, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo el embarazo es más vulnerable ya que apenas después de 5 años de edad ginecológica, la joven alcanza su madurez reproductiva; por esta razón los embarazos que se inician en los primeros 5 años de pos menarquía adquieren mayores complicaciones. (Pike, 2018)

2.6.2 Abortos

Los adolescentes transitan por una etapa caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales en la manera como se relacionan con el mundo que los rodea y este con ellos, estos cambios traen responsabilidad y consecuencias de hacerlo o no hacerlo y es donde se destacan los aspectos que tienen que ver con la identidad, la sexualidad y la participación social. (Cohelo, 2011)

Según Naciones Unidas el aborto es el método más usado para la regulación de la fecundidad, se cree que se someten a esta práctica de 30 a 40 millones de pacientes, lo que representa una tasa de 40 a 70 por 1000 mujeres en edad fértil. Se conocen varios métodos para provocar aborto entre estos se mencionan, la utilización de astillas de bambú, espinas de pescado colocadas en el cuello uterino, hasta brebaje a base de hierbas, y hongos por vía oral, así como la utilización de ejercicios violentos y golpes abdominales. (Aborto en la adolescencia un problema de salud, 2010)

En la actualidad el 60% de la población vive en países donde se considera legal el aborto del primer trimestre, el 16% de la población vive en lugares donde las leyes solo lo permiten por razones médicas, el 13% en lugares en que solo se permite para salvar la vida de la mujer y solo el 8% vive en países donde el aborto es ilegal. (Aborto en la adolescencia un problema de salud, 2010)

2.6.3 Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son tan antiguas como el hombre en el planeta, lo cual se ha podido comprobar con el hallazgo de piezas y documentos muy antiguos. En algunos escritos antiguos señalan que existieron enfermos de gonorrea desde el año 2637 a.C, también testimonios muy remotos de la condilomatosis, sífilis y otras infecciones de los genitales. (Casanova, y otros, 2014)

A lo largo de la historia hasta nuestros días es relevante el papel que han tenido los soldados en el padecimiento y principalmente la transmisión de estas ITS. Tanto las drogas como el alcohol están muy relacionadas con las infecciones genitales. Hasta antes de 1970 la mayor parte de ITS eran bacterianas y a medida que las farmacéuticas han ido desarrollando y lanzando al mercado nuevos y más potentes antibióticos estas infecciones han ido disminuyendo, lo que no pasa con el caso de infecciones genitales virales ya que son pocos los medicamentos antivirales curativos, esto ha generado que pacientes con esta condición vayan cada vez en aumento. (Casanova, y otros, 2014)

La denominación a este tipo de condición médica en la antigüedad y por mucho tiempo se lo denominaba como enfermedades venéreas, haciendo alusión a Venus diosa del amor belleza y fertilidad femenina, pero su denominación resultaba un tanto machista por lo que surgieron grupos que se manifestaron en contra de esa denominación, ante esto se le cambio el nombre al de enfermedades de transmisión sexual (ETS). (Casanova , y otros, 2014)

En la década de 1990, se argumentó que este término era inadecuado dado que la palabra enfermedad abarca una serie de signos y síntomas, y no en todos los casos se presentan cuadros de este tipo, debido a que hay personas que están infectadas y no presentan ningún signo ni síntoma los llamados portadores asintomáticos quienes continúan transmitiendo la infección sin estar conscientes de ello, con este antecedente se llegó a un acuerdo a nivel mundial y se lo ha cambiado a infecciones de transmisión sexual (ITS). (Casanova , y otros, 2014)

En la actualidad la comunidad médica y la salud pública a nivel mundial enfrentan un enfrentan grandes retos en el área de infecciones transmitidas por la actividad sexual, como la lucha contra entidades virales como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y chlamydia trachomatis, y el papilomavirus humano. (Casanova , y otros, 2014)

Las ITS desde sus primeras apariciones han sido padecimientos que han tenido repercusiones tanto a nivel individual como a nivel colectivo. La sífilis y la gonorrea en su momento ocasionaron grandes epidemias de grave impacto que se podrían comparar con las que en la actualidad produce el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). (Cohelo, 2011)

Pese a que las infecciones de transmisión sexual han sido tan antiguas como el hombre a lo largo de la historia se les ha restado importancia, en lo referente a la necesidad de conocer el comportamiento de los microorganismos que causan estas infecciones, solo desde que apareció la epidemia del VIH y particularmente en la década de 1980 el hombre ha comenzado a interesarse en estos aspectos de los microorganismos responsables de estas infecciones. (Casanova , y otros, 2014)

Actualmente se conocen más de treinta agentes de con la capacidad de transmitirse a través de la vía sexual, para poder estudiarlos se ha tratado de dar una calificación dependiendo de la importancia en la vía sexual de transmisión, aunque esta clasificación pueda ser refutada tomando en cuenta que prácticamente cualquier agente, en cierto momento se puede transmitir a través de contacto sexual aun sin ser su principal vía de contagio. (Diaz, 2018)

Hay microorganismos cuya vía obligada para su transmisión es la sexual, y aquellos que pueden esparcirse sin necesidad que este sea un factor indispensable, ya que pueden diseminarse por otras vías como la perinatal, a través del canal del parto y otros en menor número de casos como el de fómites. (Casanova , y otros, 2014)

Se presenta una lista de la clasificación en la que se toma en cuenta únicamente adultos:

2.6.3.1 Microorganismos de transmisión obligadamente por vía *sexual*:

- Trichomonas vaginalis.
- Neisseria gonorrhoeae.
- Treponema pallidum.
- Chlamydia trachomatis.
- Haemophilus ducreyi.
- Calymmatobacterium granulomatis.
- Virus del papiloma humano.

2.6.3.2 *Microorganismos con transmisión principal por medio de vías diferentes a la sexual, pero que pueden ser transmitidos sexualmente:*

- Mycoplasma hominis.
- Giardia lamblia.
- Entamoeba histolytica.
- Candida sp

Microorganismos cuya transmisión principal es por vía sexual, pero que pueden tener otra vía de transmisión:

- Herpes simple tipo 2.
- VIH.
- Hepatitis B y C.
- Citomegalovirus.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), ha representado uno de los problemas de salud más representativos a nivel mundial en las últimas cuatro décadas, los primeros reportes de casos de este síndrome se reportaron en Estados Unidos a inicios de la década de 1980, desde ahí el comúnmente conocido SIDA ha sido la gran pandemia de ha afectado a la humanidad desde mediados del siglo XX. La Organización Mundial de la Salud (OMS). (OMS, 2017)

En dos décadas, el número de casos en África se ha elevado a 25.3 millones o 70 por ciento de la población mundial afectada por el HIV/SIDA, esto hace inestimablemente más difícil la recuperación del proceso de desarrollo, más allá del logro del tan anhelado progreso. (Casanova , y otros, 2014)

El SIDA debilita capacidades humanas e institucionales que alimentan el desarrollo sostenible ya que les roba a las comunidades y las naciones de su más preciada riqueza, es decir, su gente. Al afectar negativamente los recursos humanos, la epidemia distorsiona los mercados de trabajo, altera la producción y consumo, y finalmente disminuye la riqueza nacional, reduce la capacidad de los jefes de familia, comunidades, instituciones y naciones de enfrentar los efectos socio-económicos de la epidemia. (Cohelo, 2011)

El enigma del cáncer cervical ha comenzado a ser resuelto. Actualmente es la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo causada por el virus papiloma, a tal punto que se reportaron 5.5 millones de infecciones en todo el mundo, estimando que más de 20 millones de mujeres son portadoras de la infección. (Casanova , y otros, 2014)

La conocida como infección aguda es una de las más frecuente después del inicio de la actividad sexual, estableciendo una preocupante posibilidad de infección para toda la vida. La principal vía de transmisión de esta infección es la sexual, por lo que los factores de riesgo están estrechamente relacionados con el comportamiento sexual, considerar que para esta infección muchas veces sólo depende del contacto pélvico de las parejas. (Pike, 2018)

La presencia de la mencionada infección por VPH suele variar en las diferentes regiones del mundo; ya que suele alcanzar de un aproximado entre 20 a 30% en las mujeres de 20 a 24 años de edad, y va disminuyendo posteriormente a 2 a 10% en las mayores de 30 años, las alteraciones cervicales originadas por la infección por VPH tienen poca probabilidad de progresión a una displasia de alto grado o cáncer cervicouterino, ya que en su mayoría desaparecen por si solas. (Casanova , y otros, 2014)

2.7 Educación sexual

Para entender la educación sexual en su plenitud debemos reconocer que es impensable que la educación sexual de los sexos no integre la educación genital, es muy difícil que estos temas se toquen, por la mezcla de tabúes que puede tener una sociedad y al saber que la educación sexual no se refiere únicamente a la parte genital brinda licencia para que quieran evitar tocar este tema. (Santiago , y otros, 2009)

Es difícil dar por hecho que todos conversamos de lo mismo y mucho más en un tema tan amplio como es la sexualidad, es ahí en donde la gran parte de la llamada educación sexual que se presenta (basada en el sexo y no en los sexos) constituye un reiterado ejercicio de caos, debido a que bajo la capa del término se esconden intervenciones muy diferentes y, a veces, objetivos contrarios, este caos depende mucho del nivel de educación que queramos recibir, ya que muchas ocasiones preferimos dar por hecho ciertos conceptos que para nadie se encuentran completamente definidos. En cualquier momento erótico, entre dos personas se pueden encontrar más a allá de besos o acaricias, en esos encuentros se mezcla mucho más que eso, ya que interviene todas sus sexualidades; en definitiva, el hecho de que las diferencias relativas no estén claras se debe a que el contenido de cada uno de estos conocimientos, por su cuenta, tampoco lo está. (Santiago , y otros, 2009)

En los temas de investigación el ser humano siempre será el principal atractivo, pero el criterio con el cual maneja el investigador vuelven los conceptos no tan claros como posiblemente lo necesitamos, es importante poder cambiar de paradigmas dejando de lado los interés particulares para conseguir criterios más definidos en las ciencias científicas para conocer aquello que nos es propio, en el caso de la educación sexual en donde los conceptos se encuentran en constante debate es indispensable sacare los tabúes y hacer conciencia de que muchos conceptos erróneos llevan a problemas sociales. (Comunicaciones, 2011)

Se nos hace difícil mantener charlas de educación sexual en los diferentes espacios de nuestra vida, sean en la casa, en la escuela o con amigo, lamentablemente en nuestra sociedad educarnos sobre temas básicos se ha convertido en un verdadero reto y esperamos llegar a la madures pertinente para poder hacerlo es así como lo manifiesta Olivera en el siguiente texto:

“Cuando escuchamos planteamientos referidos a la sexualidad, en general, aparece la relación directa con cuestiones de carácter biológico, es decir, las referidas a la reproducción, infecciones de transmisión sexual, anticoncepción, etcétera.” (Olivera , 2015)

Los objetivos de la educación sexual es entender que los seres humanos estamos relacionados al sexo desde nuestro nacimiento o incluso antes, por lo cual querer separar educación sexual de la sexología o de otros temas que abarquen el tema de genitales simplemente no es posible, la educación sexual pretende mostrar una imagen de la sexualidad, esta incluso puede ser entendida como un valor a promocionar, evitando confusiones entre lo que podemos hacer y lo que somos. (Chile, 2018)

Al conocer estos conceptos estaremos prestos a redescubrirnos un nuevo modelo cultural sexual que promueva la sexualidad satisfactoria sin centrarla de forma prioritaria en los genitales para de esa manera favorecer una actitud crítica ante las campañas publicitarias enmascaradas que se contradicen con el mensaje que realmente parece que pretenden transmitir y que es evidente que en su mayoría lo hacen buscando erotismo.

La educación sexual trata de aproximarse a las diversidades, de jugar con los mitos, errores y falacias sexuales. Ir más allá del objetivo aparente o utilizándolo en ocasiones, así nos pone un claro ejemplo Santiago:

“Ej: secretos de la abuela, virginidad, estrechas y estrechos, sinceridades y obligaciones, explicitaciones e implícitas... A través de la educación sexual se facilita la asunción con libertad de la propia identidad sexual, desarrollando una autoestima positiva, de manera que los jóvenes acaben entendiéndose mejor con su cuerpo, sus emociones y sus sentimientos” (Luz Santiago , y otros, 2009)

El deseo es el campo más emocionante de la sexología y con mayor seguridad, es el más enigmático y el más difícil ya que cultural o socialmente no está bien visto manifestarlo. En definitiva, la educación sexual pretende despertar las coherencias del propio y exclusivo deseo, fomentando expectativas variadas del mismo en el individuo.

Debemos aceptar que al ver una serie de medios de comunicación que pretender vender productos, estos nos manipulan usando el deseo de los consumidores. El análisis sensato y crítico de la publicidad, las revistas, periódicos, videojuegos, internet, etc.... es una parte crucial dentro de la educación sexual, así como lo define Santiago “Además de cultivar la erótica, el amor, la intimidad, la seducción y la fantasía, la educación sexual aborda la temática anticonceptiva y preventiva”. (Santiago , y otros, 2009)

2.7.1 Métodos anticonceptivos en adolescentes

Las siempre presentes preocupaciones que atrae la salud de los adolescentes van ganando cada vez un mayor interés y con ello muchos más seguidores en el mundo entero y en los últimos tiempos con mayor presencia. Se conoce que en el año de 1988 se producen en la OMS intensas y muy nutridas discusiones técnicas sobre la juventud y posteriormente se desarrollaba país tras país la toma de conciencia en relación con los problemas relacionados con los jóvenes, no explícitamente en el aspecto sexual, era más bien el entender la vulnerabilidad de este grupo social en cada una de las etapas de su adolescencia. (Merino, 2013.)

Se acepta ya, la existencia entre subdesarrollo y embarazos en adolescentes. Aunque nos parezca extraño debemos conocer que las sociedades que dependen de producciones agrícolas el embarazo en edades tempranas no constituye un conflicto para la sociedad, así lo pueden entender por el tiempo que se destina a sus labores cotidianas les permite tener la opción de dedicar a su embarazo y a su hijo; sin embargo en sociedades industrializadas con un alto número de población urbana ocurre todo lo contrario, con graves secuelas sociales, y no nos referimos a los criterios sociales, sino más bien a los problemas que esto les conlleva a decidir entre ser madres o ser mujeres de actividad socioeconómica activa. (Díaz, 2018)

Es por eso muy comprensible la importancia de conocer y entender este problema en nuestros países de América Latina, donde se cada vez más nos acercamos a esas ciudades industrializadas y poco a poco vamos dejando la actividad que por años ha sido nuestra actividad principal como es la agricultura y ganadería, con ello viene los problemas anexos a la limitación de ser o no ser madres, en los Estados Unidos de Norteamérica presentan una situación específica que los hace similares a nosotros y la diferencia de los países desarrollados de Europa Occidental. (Denver, 2019)

Los datos de múltiples estudios nos dicen que más del 50 % de los embarazos en adolescentes ocurren en los primeros 6 meses posterior a su primera relación sexual, podremos comprender lo importante es el conocimiento de la anticoncepción en este grupo poblacional. En estudios revisados sólo el 23 % de las adolescentes embarazadas deseaban la gestación. (Bethesda, 2019)

Un dato alarmante es el conocer que una de cada 5 que no deseaba el embarazo, había utilizado en alguna ocasión métodos anticonceptivos y alrededor del 50 % era del criterio de que ellas no tenían la posibilidad real de embarazarse en una relación no protegida, lamentablemente este criterio se da por los tabúes que existen al momento de hablar de este tema, la negación a la posibilidad cierta de un embarazo hace que principalmente adolescente traten este tema una vez que se encuentran en estado de gestación. (Hernandez, 2017)

En un estudio realizado en adolescentes masculinos reporta que el 90 % de conocimiento de la eficacia anticonceptiva del condón, pero sólo el 15 % lo utilizaba regularmente, es decir acompañado del conocimiento los accesos a los anticonceptivos es una realidad mucho más alarmante. (Casanova , y otros, 2014)

Otros trabajos plantean que el 43,2 % de los varones entiende la anticoncepción como una responsabilidad de la mujer, este dato nunca es conversado por lo cual las consecuencias son evidentes; 63,4 % piensa que el aborto es una alternativa a la solución del problema del embarazo en su pareja, tomando el aborto como un método de anticonceptivo, concepto que no debería tener cabida en cuanto el 29,6 % se pronuncian contrarios al control de la natalidad por diversas causas, en su mayoría es la edad, estudios, condición económica. (Hernandez, 2017)

Los datos que nos presentan las múltiples investigaciones evidencian la importancia de la discusión y debate sobre temas de la anticoncepción en el adolescente que debe ir ligado indisolublemente a una bien orientada educación sexual. Los programas que han reportado más éxito en este sentido son aquellos que le dan habilidad al adolescente para hablar sobre sexualidad y para negociar con su pareja, la habilidad y el derecho de saber decir no o si, pero basándose en un criterio técnico que les permita saber en qué terreno pisan al momento de hablar sobre la sexualidad. (Hernandez, 2017)

El tener conocimiento y en la mayoría de los casos la posibilidad el acceso a la planificación familiar hace la diferencia positiva en los casos de embarazos, así también reduce la tasa de embarazos en adolescentes. No es suficiente sólo con proveer de servicios de planificación familiar, pero es un ingrediente importante en la lucha por la reducción de los embarazos en este grupo poblacional, pese a que se pueda ver socialmente negativo los resultados actuales en América latina nos invitan a reconsiderar el plantear este tema como una necesidad pública. (Comunicaciones, 2011)

2.8 Proyectos de vida en adolescentes

Para los niños y jóvenes, los actores principales de este proceso, supone una construcción de un camino personal en donde todos los conocimientos, habilidades, valores, y actitudes adquiridas a lo largo de la trayectoria escolar se convierten en instrumentos para la construcción de su proyecto de vida (Rivas, 2003) de esta manera, la forma como opten por actuar, marca el inicio de una ruta de reflexión y construcción permanente que se mantendrá durante sus relaciones sociales posteriores. (Choza, y otros, 2016)

Es por esto que la formación en las relaciones y sus derivaciones (Amistad, noviazgo, familia, pareja) permitirá a los estudiantes ser personas más adaptadas a los contextos descubriendo la importancia de su papel en lo social, como ser humano, como género, como familia, como hijo y pareja, favoreciendo a su vez el auto conocimiento y descubrimiento de sus habilidades e intereses orientando esto a la toma de decisiones que conducirá a lo que determinen para su vida futura. (Bethesda, 2019)

Al tener en cuenta que los años educativos son fundamentales en el desarrollo tanto de aspectos preferenciales, psicológicos, de personalidad, culturales como educativos de conocimientos generales; se considera fundamental trabajar sobre la sexualidad y todos los conceptos que la enmarcan, identificando no solo aspectos netamente sexuales sino también de vivencias cotidianas. (Arango de Montis , 2008)

Se hace significativo resaltar la importancia de la familia y su educación y formación de los hijos ya que es necesario generar este tipo de educación no solo en las instalaciones educativas sino también en el hogar, el reconocimiento de los aspectos sociales y de desarrollo personal en cada individuo se hacen importantes para favorecer su adecuado desarrollo independiente y de relación con los demás. (Arango de Montis , 2008)

Los adolescentes y jóvenes de esta generación enfrentan una presión impresionante para aceptar una vida sexualmente activa como una moda generalizada, en ocasiones esa presión se vuelve agresiva cuando involucra burlas, faltas de respeto y hasta acoso, si no preparamos a nuestros adolescentes a vivir esta realidad, será difícil que se mantengan de manera activa y mucho menos responsable. No basta con enseñarles, hay que entrenarlos, es imposible que vivan dentro de una burbuja, debemos darles herramientas, para que vivan con convicciones y compromisos, esta sociedad es la responsable de que los mitos y tabúes dejen en paz a los jóvenes, eso ayudara a vivir de una manera más sana, llena de responsabilidad compartida entre los educadores y educandos. (Choza, 2017) (Comunicaciones, 2011)

Para poder estructurar un proyecto de vida en los adolescentes es necesario tomar en cuenta algunas consideraciones que detallamos a continuación:

Es necesario hablen con libertad del tema en los espacios en donde se desarrolla, sean casa, colegio, amigos etc., esto busca que desde pequeños deben conocer con verdad el nombre de las partes de su cuerpo, las diferencias entre hombre y mujer, el cuidar y proteger sus partes íntimas. (Casanova , y otros, 2014)

Que el proyecto de vida se involucre el manejo de su sexualidad, su responsabilidad y compromiso, habla de los beneficios de vivir con responsabilidad, muéstrales las consecuencias de vivir sin límites y llévalas a comprometerse para no ceder, ni dar libertades, que no se pongan ni en horarios ni en lugares de riesgo, con otros chicos o chicas aun cuando sean familiares. (Bethesda, 2019)

Aunque parezca que todo mundo vive teniendo relaciones sexuales, no es verdad, se habla más de lo que se hace, solo para impresionar, forja la autoestima de tus hijos desde el vientre y durante toda su vida a tu lado, ya que una autoestima sana les da valor de mantener sus valores y convicciones. (Denver, 2019)

Tu autoridad moral depende de que vivas con compromiso verdadero, tu cercanía emocional te permitirá ser su mayor influencia y será fácil que amen lo que tu amas, (tus valores de vida), su vida y propósito no son negociables, enséñales a vivir como jóvenes responsables con metas claras en su vida. (America, 2019 Planned)

2.9 Habilidades para la vida

En el mundo existen alrededor de 7.000 millones de personas, cada una de ellas con sus características diferentes. No existe una persona igual a otra. Por tanto, sería lógico pensar que, dada la diversidad de población que existe, si no estuviéramos dotados de una serie de habilidades que nos capacitan para relacionarnos con los demás, dominaría el caos en nuestra sociedad. (Bethesda, 2019)

Relacionarnos con los demás implica mucho más que el simple hecho de mantener una relación o un trato con alguien, conlleva además, dejar a un lado los juicios previos y tratar de entender a la otra persona, comunicarnos con los demás sin herir con nuestras palabras, solucionar problemas y conflictos de la forma más positiva posible, etc. En definitiva, dominar una serie de destrezas y capacidades que nos permitan desenvolvernos en la sociedad de manera eficaz. (Arango de Montis , 2008)

Todas estas destrezas o capacidades se agrupan bajo el término ***Habilidades para la Vida (HpV)***. La Organización Mundial de la Salud en 1993 las define como “aquellas aptitudes

necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que nos permita enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria”. (Chile, 2018)

Las 10 competencias o capacidades consideradas *necesarias para la vida*, son las siguientes:

El autoconocimiento nos permite darles sentido a nuestra persona y a las que nos rodean. Antes de establecer cualquier tipo de relación con los demás, es imprescindible conocerse a uno mismo, nuestra personalidad, características, actitudes, debilidades y fortalezas, tratando de encontrar nuestro camino y motivación en la vida y qué necesitamos para conseguirlo. (Choza, 2017)

La empatía es la capacidad de imaginar cómo es la vida para otra persona, aun en situaciones con las que no estamos familiarizados, ayudándonos a aceptar a personas diferentes a nosotros y mejorando nuestras interacciones sociales, se trata de la capacidad de ponernos en el lugar del otro, entendiendo sus circunstancias y sentimientos, aunque no lo vivamos. (Choza, 2017) (Cohelo, 2011)

La comunicación asertiva, tiene que ver con nuestra capacidad de expresarnos tanto verbal como no verbalmente y en forma apropiada con nuestra cultura y las situaciones que se nos presentan, en toda comunicación, lo más importante es cómo decimos lo que queremos transmitir, pues la manera en la que lo hacemos puede afectar al otro. (Choza, 2017) (Cohelo, 2011)

Las relaciones interpersonales, nos ayudan a relacionarnos en forma positiva con las personas con quienes interactuamos, a tener la destreza necesaria para iniciar y mantener relaciones amistosas que son importantes para nuestro bienestar mental y social, a mantener buenas relaciones con los miembros de la familia, y a ser capaces de terminar relaciones de manera constructiv. Distinguir entre relaciones sanas y tóxicas es esencial para nuestro crecimiento personal. (Choza, 2017)

La toma de decisiones, nos ayuda a manejar constructivamente las decisiones respecto a nuestras vidas, debemos ser personas proactivas, con iniciativa, decisión y capacidad de anticiparnos a problemas o necesidades, siendo consecuentes con aquellas decisiones que tomemos no solo en nuestra propia vida sino también en la vida de los demás. (Casanova , y otros, 2014)

Los manejos de problemas y conflictos nos permiten enfrentar de forma constructiva los problemas en nuestras vidas, todo problema requiere una respuesta por parte de la persona, no podemos mirar hacia otro lado porque el problema va a seguir ahí hasta que actuemos, es una oportunidad de reflexionar, analizar, cambiar y mejorar cualquier situación, obteniendo siempre un aprendizaje del mismo que nos hará ganar nuevas experiencias y crecer personalmente. (Cohelo, 2011) (Choza, 2017)

El pensamiento creativo, nos permite explorar las alternativas disponibles y las diferentes consecuencias de nuestras acciones u omisiones, ayudándonos a ver más allá de nuestra experiencia directa y a responder de manera adaptativa y con flexibilidad a las situaciones que se presentan en nuestra vida cotidiana, nuestra capacidad de inventiva e imaginación puede ser llevada a cualquier ámbito de nuestra vida. (Choza, 2017) (Cohelo, 2011)

En cuanto al pensamiento crítico, es la habilidad para analizar información y experiencias de manera objetiva, estamos rodeados de información que nos llega a través de multitud de medios (personas, televisión, radio, impresos...), por lo que tenemos que saber analizarla, compararla y juzgarla en función de nuestro beneficio, tomando nuestras propias conclusiones. (Choza, 2017) (Cohelo, 2011)

Manejo de emociones y sentimientos “Nos ayuda a reconocer nuestras emociones y las de otros, a ser conscientes de cómo influyen en nuestro comportamiento, y a responder a ellas en forma apropiada”. Tenemos que aprender a sentir, expresar y gestionar todas las emociones, comprendiendo lo que estamos sintiendo y el porqué de ese sentimiento, para percibir cómo influyen dichas emociones en nuestro comportamiento y saber controlarlas, además de entender las de los demás. (Choza, 2017)

Manejo de tensiones y estrés. “Nos ayuda a reconocer las fuentes de estrés y sus efectos en nuestras vidas, a nuestra capacidad de responder a ellas para controlar los niveles de estrés, a realizar acciones que reduzcan las fuentes de estrés, y a aprender a relajarnos de tal manera que las tensiones creadas por el estrés inevitable no nos generen problemas de salud”. Generalmente, el nivel de exigencia en trabajos, estudios y familia es muy alto, lo que genera estrés y cansancio mental en las personas. Encontrar nuestra propia manera de evadimos en momentos de relajación es fundamental para descargar tensiones y no estar en constante angustia. (America, 2019 Planned)

Cada una de estas habilidades puede servir para varias situaciones psicosociales, pero también una situación concreta puede requerir la utilización de varias de estas habilidades. Por ello, podemos decir que todas las habilidades están interrelacionadas, pues pueden presentarse simultáneamente en diversos ámbitos, pero el hecho de separarlas como entes diferentes contribuye a su utilización de manera particular y a ser conscientes de cada una de ellas. (Choza, 2017)

Por dichos conceptos, es necesario impulsar desde las escuelas (y hogares) la educación y el conocimiento de estas habilidades de manera intrínseca en el proceso de enseñanza-aprendizaje, siempre con el fin de que los adolescentes que están en las aulas hoy, vayan aprendiendo y preparándose para afrontar con energía y propia fuerza psicológica las adversidades susceptibles de aparecer a lo largo de su desarrollo. (Arango de Montis , 2008)

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Metodología.

3.1.1. *Localización y temporalización.*

El estudio se llevó a cabo con los estudiantes del tercero de bachillerato del periodo educativo 2019-2020 de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús” de la ciudad de Riobamba perteneciente a la provincia de Chimborazo. Tuvo una duración de 5 meses.

3.1.2. *Variables*

- Tabúes, mitos y creencias de sexualidad.
- Conductas de riesgo.

3.1.3. *Definición.*

3.1.3.1. *Tabúes, mitos y creencias*

Mostrar información correcta y educativa, a los estudiantes que piensan que es prohibido hacer o decir algo determinado, impuesta por ciertos respetos o prejuicios de carácter social o psicológico.

3.1.3.2. *Conductas de riesgo*

Comportamientos que tienen los y las estudiantes dentro de su entorno social para demostrar sus conocimientos de Sexualidad

3.2. Operacionalización

Tabla 1-3: Operacionalización de variables.

VARIABLES	Categoría/ escala	Indicadores
Conocimientos	MITOS DE SEXUALIDAD	% de adolescentes según conocimientos sobre mitos de sexualidad
	¿La primera vez que se tienen relaciones sexuales no hay posibilidad de un embarazo?	
	SI – NO	
	¿Si el coito es interrumpido (terminar afuera) no se puede quedar embarazada la chica?	% de adolescentes según conocimientos sobre mitos de sexualidad
	SI – NO	
	¿Debe haber sangrado en la primera vez de relación sexual?	% de adolescentes según conocimientos sobre mitos de sexualidad
	SI – NO	
	¿Las mujeres no deben bañarse en el periodo de menstruación, porque se corta?	% de adolescentes según conocimientos sobre mitos de sexualidad
	SI – NO	
	¿Se puede adquirir cualquier tipo de enfermedad sexual durante la primera vez?	% de adolescentes según conocimientos sobre mitos de sexualidad
SI – NO		
	¿Masturbarse es un pecado?	% de adolescentes según conocimientos sobre mitos de sexualidad
	SI – NO	
	¿Si una chica quiere saber más de sexualidad, es porque quiere tener relaciones sexuales?	% de adolescentes según conocimientos sobre mitos de sexualidad
	SI – NO	
	TABUES Y CREENCIAS EN SEXUALIDAD	% de adolescentes según conocimientos sobre tabúes y creencias de sexualidad
	¿Crees tú que si una mujer tiene más parejas sexuales, que un hombre, es una mujer fácil?	
	SI - NO	

<p>¿Tener sexo de pie disminuye las probabilidades de embarazo?</p> <p>SI - NO</p>	<p>% de adolescentes según conocimientos sobre tabúes y creencias de sexualidad</p>
<p>¿Una mujer que es “VIRGEN” debe tener tu himen intacto?</p> <p>SI - NO</p>	<p>% de adolescentes según conocimientos sobre tabúes y creencias de sexualidad</p>
<p>¿Cuándo se tiene la primera relación sexual, el cuerpo cambia?</p> <p>SI - NO</p>	<p>% de adolescentes según conocimientos sobre tabúes y creencias de sexualidad</p>
<p>¿Si una mujer tiene muy arqueadas las entrepiernas, es porque ha tenido muchas relaciones sexuales?</p> <p>SI - NO</p>	<p>% de adolescentes según conocimientos sobre tabúes y creencias de sexualidad</p>
<p>¿La mejor protección contra ETS es la fidelidad?</p> <p>SI - NO</p>	<p>% de adolescentes según conocimientos sobre tabúes y creencias de sexualidad</p>
<p>¿Mientras mayor sea el tamaño del pene, mayor es la satisfacción sexual?</p> <p>SI - NO</p>	<p>% de adolescentes según conocimientos sobre tabúes y creencias de sexualidad</p>
<p>¿La resistencia muscular y el miedo podrían ocasionar dolor al perder la virginidad?</p> <p>SI - NO</p>	<p>% de adolescentes según conocimientos sobre tabúes y creencias de sexualidad</p>
<p>¿Has tenido relaciones sexuales?</p> <p>SI - NO</p>	<p>% de adolescentes según conocimientos sobre tabúes y creencias de sexualidad</p>
<p>¿Si la respuesta es SI a que edad fue?</p> <p>SI - NO</p>	<p>% de adolescentes según conocimientos sobre tabúes y creencias de sexualidad</p>

Prácticas de riesgo	¿Qué método anticonceptivo utilizaste? Preservativo () Coito interrumpido () Ninguno()	% de adolescentes según conocimientos sobre tabúes y creencias de sexualidad
	¿Cuántas parejas sexuales has tenido durante este año? 1 a 2 2 a 3 3 a mas	% de adolescentes según conocimientos sobre tabúes y creencias de sexualidad
	¿Dónde adquieres información de sexualidad? Papas () Maestros () Internet ()	% de adolescentes según conocimientos sobre tabúes y creencias de sexualidad
	¿Utilizas la información que te brinda el internet como guía para aplicarla en tu vida personas y sexual? SI () NO () A VECES ()	% de adolescentes según conocimientos sobre tabúes y creencias de sexualidad
	¿Te gustaría saber más sobre sexualidad sin mitos, creencias ni tabúes? SI () NO ()	% de adolescentes según conocimientos sobre tabúes y creencias de sexualidad

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

3.3 Tipo de diseño y estudio

Se realizó un estudio de corte transversal descriptivo para analizar actitudes y comportamientos de sexualidad, para obtener los objetivos propuestos.

3.4 Universo y muestra.

3.4.1 Universo

Para este estudio se ha considerado un universo de 160 adolescentes mujeres; que estudian en los 4 paralelos de 3ero de bachillerato, en la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús”.

3.4.2 Muestra

Se decide tomar el 100% del universo, al ser un número de participantes no muy extenso. Es decir, los participantes fueron 160 estudiantes mujeres de tercero de bachillerato.

3.5 Descripción de procedimientos

3.5.1 Descripción de instrumentos

Se utilizó una encuesta de selección múltiple, con 22 preguntas, en donde los estudiantes debían desarrollar, para luego el análisis de cada pregunta se usó marcadores y la pizarra en donde se hizo una análisis de lo correcto e incorrecto.

3.5.2 Descripción de información

Se procedió a tener un dialogo previo con cada uno de los cursos en donde se encontraban las estudiantes, para seguido de eso solicitarles que llenen la encuesta conformada de 22 preguntas objetivas que abarcan las variables de mi investigación, que son los conocimientos de sexualidad en bases de tabúes y mitos y por la otra parte las prácticas de riesgo, las preguntas fueron realizadas con un lenguaje claro y entendible y las respuestas fueron de selección múltiple para mayor facilidad del estudiante. La encuesta se les fue explicada que es totalmente anónima con el fin de que se sientan seguros al momento de expresar sus respuestas. Así mismo se dio la posibilidad a todos los estudiantes de que no participen si ellos así lo consideren.

3.6 Procesamiento de datos

Para obtener la información propuesta en los objetivos, acudí a la institución a obtener los permisos correspondientes para poder realizar encuestas al grupo objetivo de la investigación, se trabajó únicamente con los estudiantes, ya que los docentes decidieron salir de las aulas en las cuales las participantes se encontraban recibiendo clases, esto con el afán de generar un ambiente de confianza y con ellos que se puedan expresar con mayor tranquilidad sus respuestas.

Se analizó como variable dependiente los comportamientos inadecuados en la sexualidad de los adolescentes para poder entender dichos comportamientos se analizan las variables independientes que son los tabúes, mitos, creencias, conductas de riesgo, los datos fueron analizados con estadística descriptiva y posteriormente analizados para cumplir con los objetivos planteados.

3.7 Resultados

1. ¿La primera vez que se tienen relaciones sexuales se puede quedar embarazada?

Tabla 2-3: La primera vez que se tienen relaciones sexuales se puede quedar embarazada

Tabla de Frecuencia		
Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	105	66%
No	34	21%
No responde	21	13%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús" 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

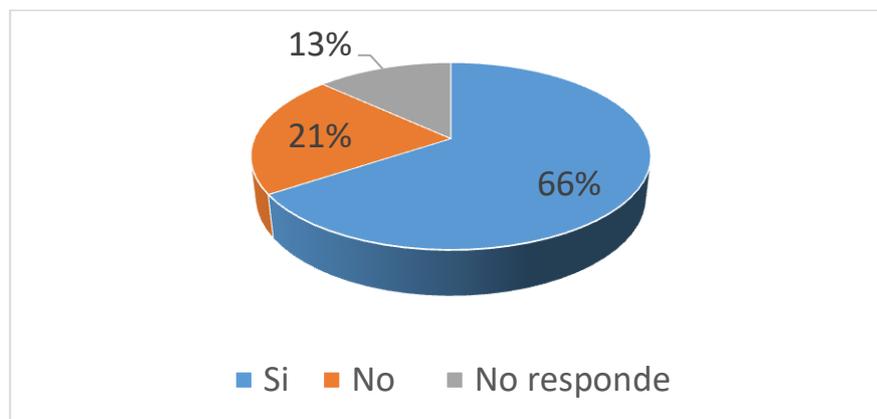


Gráfico 1-3: La primera vez que se tienen relaciones sexuales se puede quedar embarazada

Realizado por: Erika L., Machado. 2019

Interpretación

En relación a si los adolescentes consideran que cuando se tienen relaciones sexuales por primera vez hay la posibilidad de quedarse embarazada, el 66% respondió afirmativamente. En este sentido, a pesar de que la mayoría conoce sobre este riesgo, es importante destacar que un porcentaje considerable (21%) considera que no es probable quedarse embarazada en la primera relación sexual, lo cual resulta preocupante debido que esto puede representar para estos adolescentes un factor de riesgo para los embarazos prematuros y en muchos de los casos resultar en un aborto.

2. ¿Si el coito es interrumpido (terminar afuera), se puede quedar embarazada?

Tabla 3-1: Si el coito es interrumpido (terminar afuera), se puede quedar embarazada

Tabla de Frecuencia		
Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	98	61%
No	30	19%
A veces	22	14%
No responde	10	6%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesus” 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

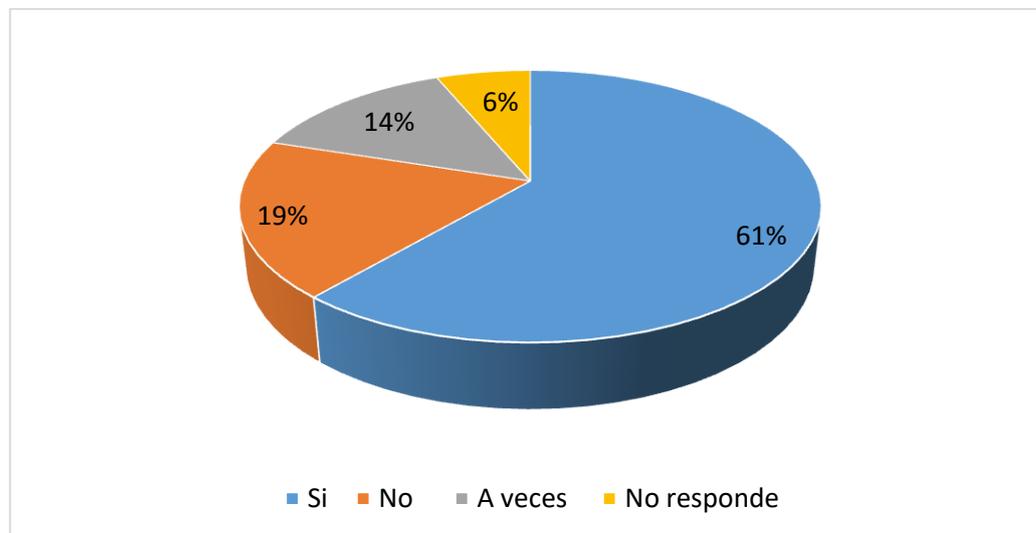


Gráfico 2-3: Si el coito es interrumpido (terminar afuera), se puede quedar embarazada

Realizado por: Erika L., Machado. 2019

Interpretación

Como se puede observar en la tabla y gráfico anteriores, el 61%, cree que si es posible quedarse embarazada en una relación en la que el coito es interrumpido, mientras que el 19% respondió que no es posible, por lo cual podemos asumir que ese porcentaje no utiliza ningún método anticonceptivo por lo cual puede haber embarazos no deseados ya que en el líquido seminal que produce un hombre se encuentran espermatozoides que pueden ingresar y terminar en un embarazo.

3. ¿Debe haber sangrado en la primera vez de relación sexual?

Tabla 4-3: Debe haber sangrado en la primera vez de relación sexual

Tabla de Frecuencia		
Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	62	39%
No	80	50%
Depende del tipo de himen	15	9%
No responde	3	2%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús” 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

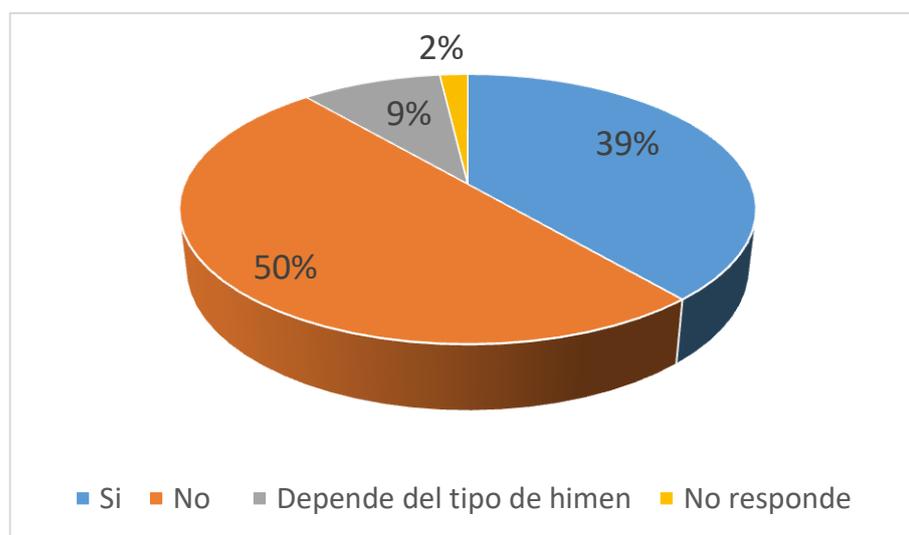


Gráfico 3-1: Debe haber sangrado en la primera vez de relación sexual.

Realizado por: Erika L., Machado, 2019

Interpretación.

En relación a si debe haber sangrado en la primera vez de una relación sexual; el 50% considera que no necesariamente, el 39% respondió que sí, lo cual demuestra que aún mantienen creencias sobre el sangrado en su primera relación sexual, sabiendo que existen mujeres que tienen diferentes tipos de himen o que tal vez pudieron haber perdido su virginidad de niñas sin darse cuenta.

4. Respeto al baño durante el período de menstruación:

Tabla 5-3: Respeto al baño durante el período de menstruación

Tabla de Frecuencia		
Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Baño pasando un día	71	44%
No debe bañarse porque se corta	20	13%
Todos los días por higiene	68	43%
No responde	1	1%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesus" 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

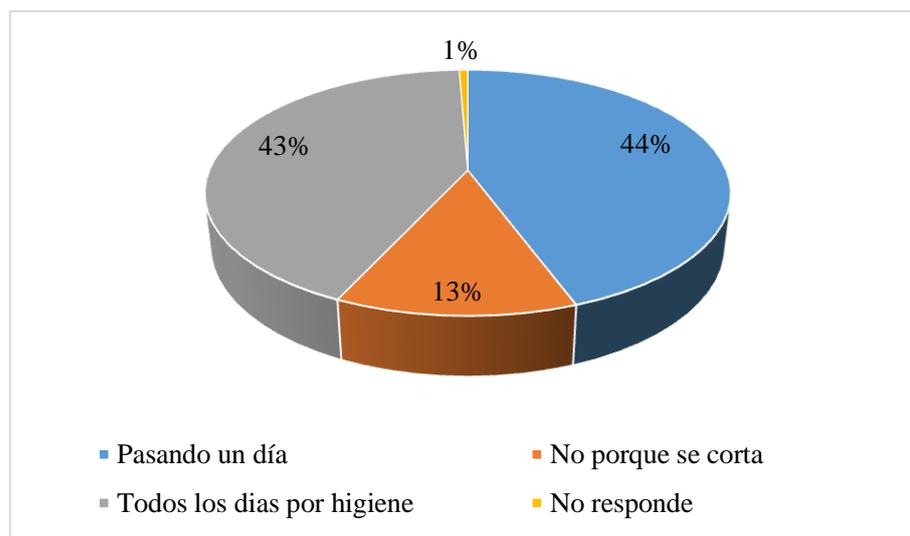


Gráfico 4-3: Respeto al baño durante el período de menstruación

Realizado por: Erika L., Machado, 2019

Interpretación.

Como se observa en la tabla y gráfico 4-3, el 44% de estudiantes respondió que se debe realizar un baño pasando un día, el 43% respondió que se debe realizar el baño diario por higiene cotidiana, un y un número menos representativo (13%) respondió que no se debe bañar durante el período ya que se corta, por lo que podemos decir que este mito va perdiendo fuerza en las adolescentes, sabiendo que esto viene por parte de las abuelitas y se mantiene ese mito, aun sabiendo que la higienes en los días de menstruación debe ser importante.

5. ¿Se puede adquirir cualquier tipo de enfermedad sexual al mantener relaciones sexuales por primera vez?

Tabla 6-3: Se puede adquirir cualquier tipo de enfermedad sexual al mantener relaciones sexuales por primera vez

Tabla de Frecuencia		
Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	124	78%
La primera vez no pasa nada	23	14%
No responde	13	8%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesus” 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

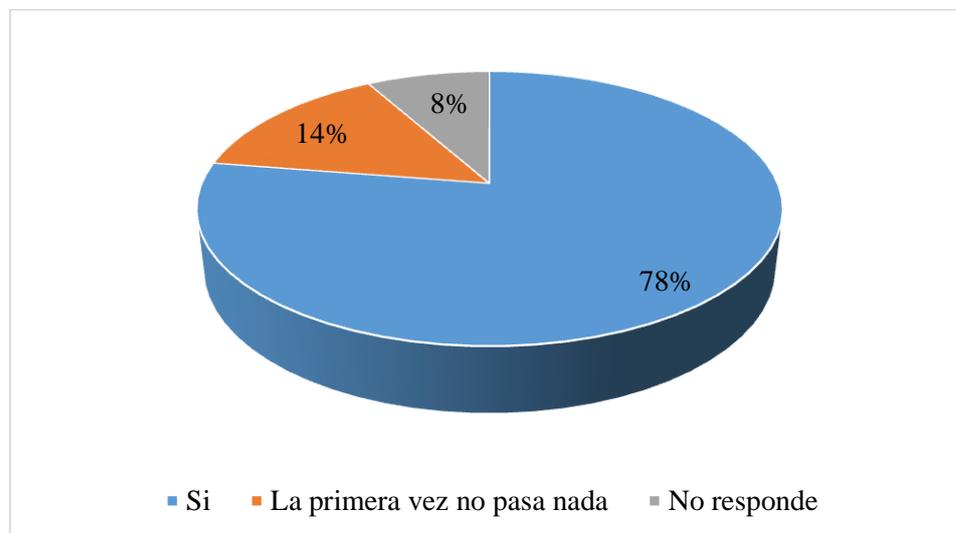


Gráfico 5-3: Se puede adquirir cualquier tipo de enfermedad sexual al mantener relaciones sexuales por primera vez

Realizado por: Erika L., Machado. 2019

Interpretación.

En relación a si se puede adquirir cualquier tipo de enfermedad sexual durante la primera vez que se mantienen relaciones sexuales, un 78% respondió que sí es posible el contagio de algún tipo de infección de transmisión sexual, y un 14% cree que la primera vez en la relaciones sexuales no puede producirse un contagio, este porcentaje se encuentra dentro de los criterios anteriores que priman los mitos y tabúes en sus comportamientos, sabiendo que en la primera relación sexual se puede contagiar de cualquier ETS si no se cuenta con los métodos de protección adecuados, en este caso el preservativo.

6. ¿Masturbarse es un pecado?

Tabla 7-3: Masturbarse es un pecado

Tabla de Frecuencia		
Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	56	35%
No	95	59%
No responde	9	6%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesus” 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

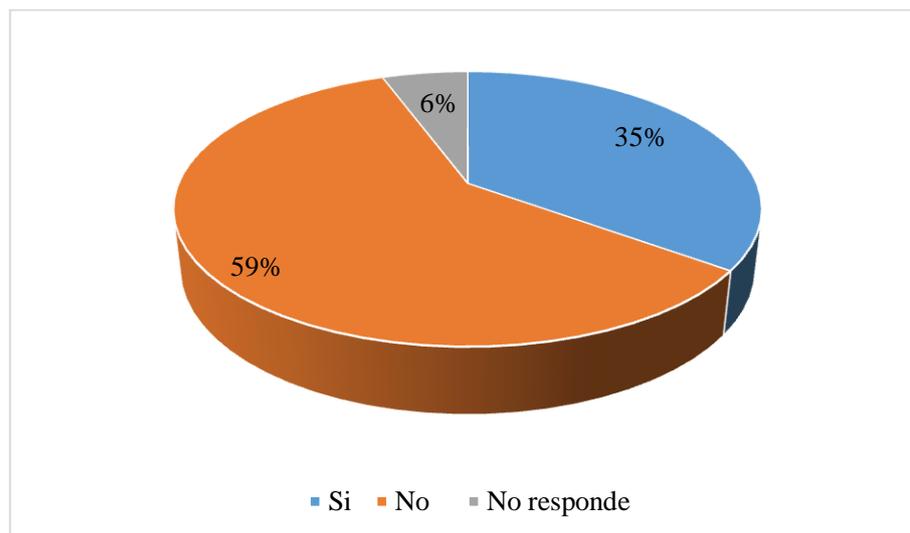


Gráfico 6-3: Masturbarse es un pecado.

Realizado por: Erika L., Machado. 2019

Interpretación

Como se observa en tabla y gráfico 6-3, el 59% considera que masturbarse no es un pecado, ya que la masturbación no se le debe catalogar como tal, mientras que un 35% de este grupo piensa que si lo es. Este porcentaje se puede considerar significativo y tiene relación con la formación religiosa de la institución, depende además de la educación sexual que cada adolescente tiene en sus hogares por parte de sus familias, al ser más conservados en ciertos temas de sexualidad.

7. ¿Tener sexo de pie disminuye las probabilidades de embarazo?

Tabla 8-3: Tener sexo de pie disminuye las probabilidades de embarazo

Tabla de Frecuencia		
Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	120	75%
No	39	24%
No responde	1	1%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesus" 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

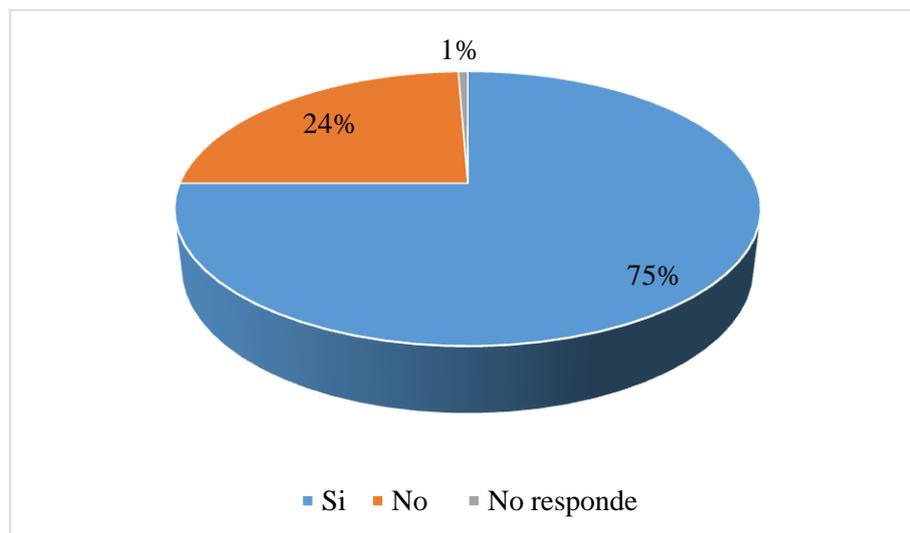


Gráfico 7-3: Tener sexo de pie disminuye las probabilidades de embarazo.

Realizado por: Erika L., Machado. 2019

Interpretación

Como se puede observar en el gráfico, el 75% considera que si disminuye la probabilidad de embarazo cuando se mantiene relaciones sexuales de pie, este dato se convierte preocupante ya que al no tener un método anticonceptivo pueden utilizar como protección este mito, exponiendo incluso a tener infecciones sexuales sin olvidarnos de un embarazo prematuro o no deseado ya que de cualquier posición sexual si hay penetración y si hay entrada de espermatozoides, va a ocurrir lo antes mencionado.

8. ¿Una mujer que es “VIRGEN” debe tener el himen intacto?

Tabla 9-3: Una mujer que es “VIRGEN” debe tener el himen intacto

Tabla de Frecuencia		
Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	134	84%
No	26	16%
No responde	0	0%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesus” 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

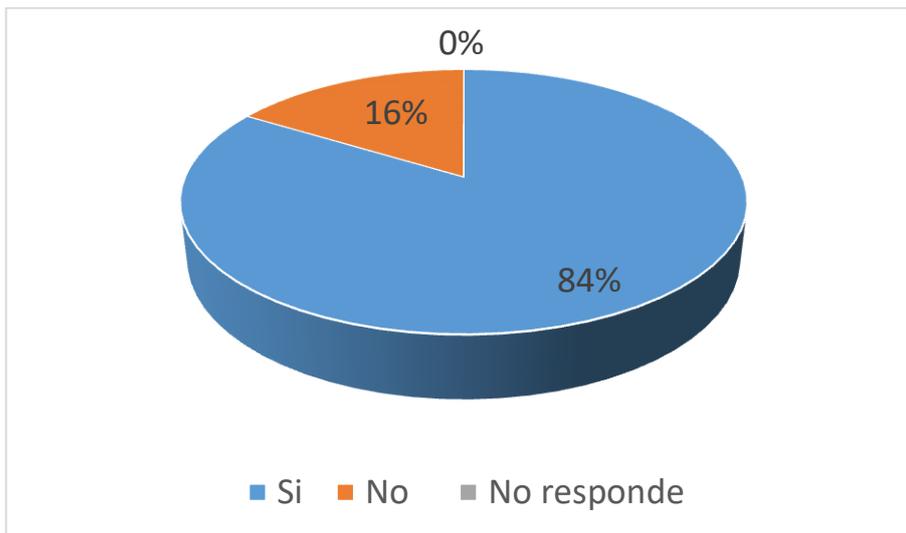


Gráfico 8-3: Una mujer que es “VIRGEN” debe tener el himen intacto.

Realizado por: Erika L., Machado. 2019

Interpretación

Con respecto a la tabla 8-3 hay un porcentaje considerable (84%) piensa que si una mujer es virgen obviamente debe tener el himen intacto, mientras que un 16% considera que no es necesario, en esta pregunta vemos un reducido porcentaje que considera que el himen no puede estar intacto por diversas circunstancias y no necesariamente por un acto sexual.

9. ¿Las chicas que tienen relaciones sexuales con frecuencia, el cuerpo va cambiando físicamente?

Tabla 10-3: Las chicas que tienen relaciones sexuales con frecuencia, el cuerpo va cambiando físicamente

Tabla de Frecuencia		
Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	14	9%
No	144	90%
No responde	2	1%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús” 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

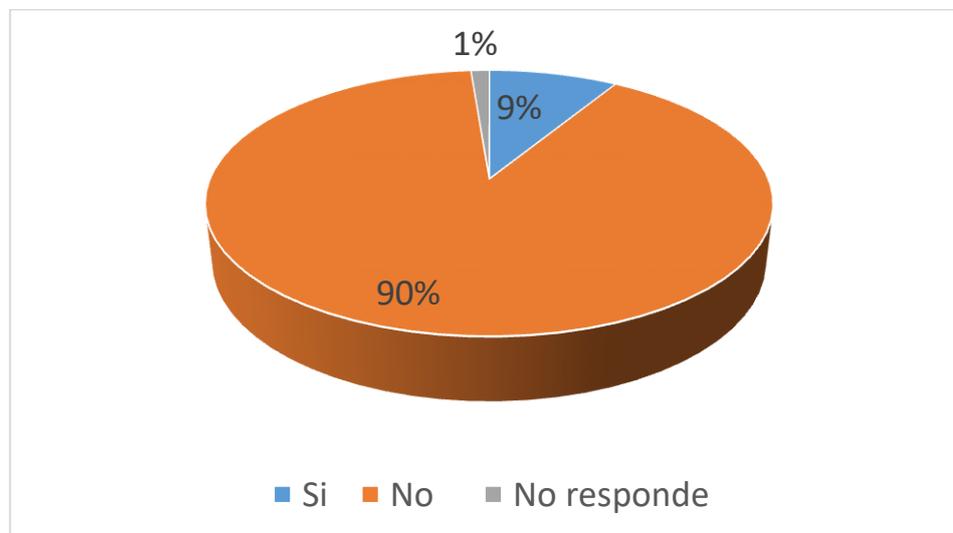


Gráfico 9-3: Las chicas que tienen relaciones sexuales con frecuencia, el cuerpo va cambiando físicamente

Realizado por: Erika L., Machado. 2019

Interpretación

Como se puede observar en el gráfico, un 90% cree que el cuerpo no cambia cuando se tiene relaciones sexuales con frecuencia, mientras que un 9% piensan que sí, lo cual podemos considerar que ese porcentaje generaliza el concepto de un cambio muscular, lo que nos permite conocer que es un tabú que además puede ser utilizado para juzgar el cuerpo de sus compañeras.

10. ¿La masturbación solamente es para los hombres?

Tabla 11-3: La masturbación solamente es para los hombres

Tabla de Frecuencia		
VARIABLES	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	36	23%
Es para los 2 sexos	100	63%
Tal vez	18	11%
No responde	6	4%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesus” 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erik, 2019

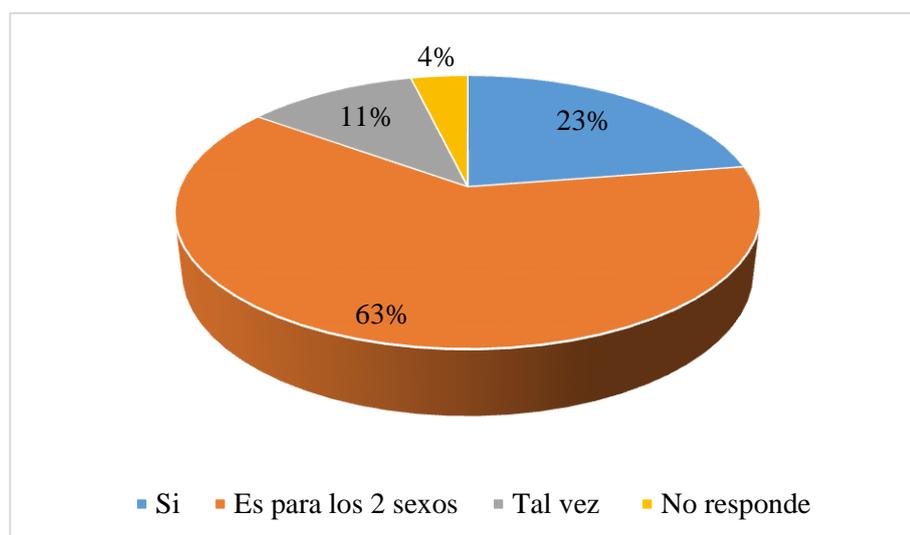


Gráfico 10-3: La masturbación solamente es para los hombres.

Realizado por: Erika L., Machado, 2019

Interpretación

Con respecto a si la masturbación es un acto solamente para hombres se obtuvo que el 63% dice que es un acto para ambos sexos, lo cual nos indica que para los estudiantes es algo normal experimentar con su cuerpo, mientras que un 23% respondió que solo es un acto que realizan los hombres, lo cual indica que tendrán mayor restricción al momento de conocer su cuerpo incluso de poder respetar información sobre educación sexual.

11. ¿Si una chica quiere saber más de sexualidad, es porque quiere tener relaciones sexuales?

Tabla 12-2: Si una chica quiere saber más de sexualidad, es porque quiere tener relaciones sexuales

Tabla de Frecuencia		
VARIABLES	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	5	3%
No	46	29%
Es por educación	108	68%
No responde	1	1%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús” 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

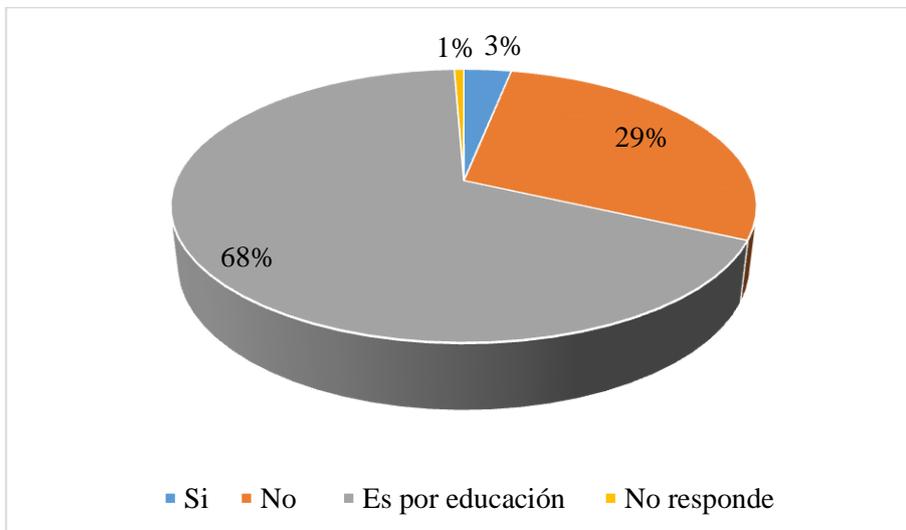


Gráfico 11-3: Si una chica quiere saber más de sexualidad, es porque quiere tener relaciones sexuales

Realizado por: Erika L., Machado. 2019

Interpretación

En relación a si una chica quiere saber más de sexualidad, es porque quiere tener relaciones sexuales, tan solo el 3% creen que saber más de sexualidad es motivo de que quieran tener relaciones sexuales, lo que nos permite saber que en su gran mayoría están dispuestos a recibir información válida sobre educación sexual para poder conocer más sobre el tema.

3.8 Prácticas de riesgo

1. ¿Si una mujer tiene más parejas sexuales, que un hombre, es promiscua?

Tabla 13-3: Si una mujer tiene más parejas sexuales, que un hombre, es una cualquiera

Tabla de Frecuencia		
Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	45	28%
No	92	58%
No responde	23	14%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesus” 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

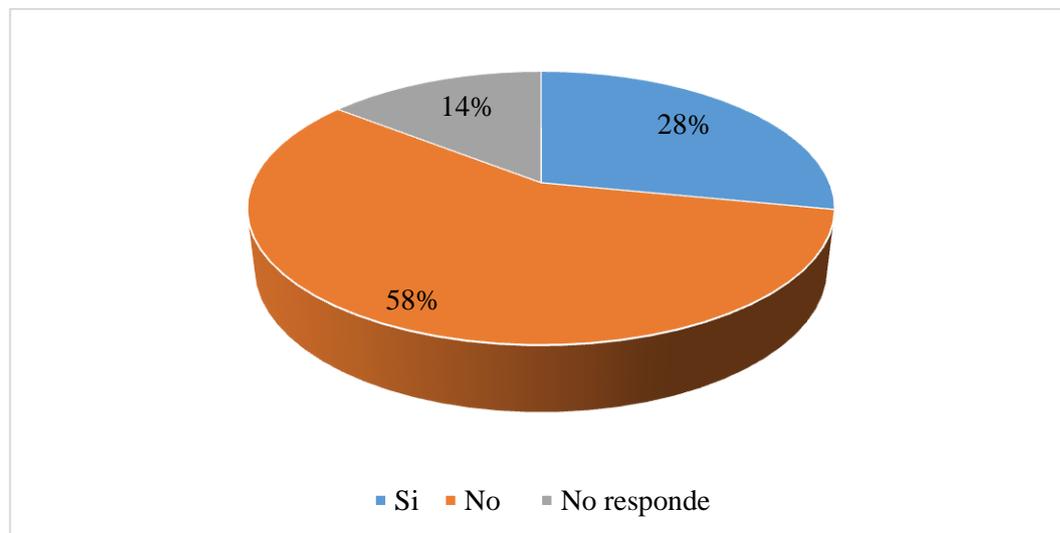


Gráfico 12-3: Si una mujer tiene más parejas sexuales, que un hombre, es una cualquiera.

Realizado por: Erika L., Machado, 2019

Interpretación

En la segunda parte de la encuesta en cuanto tiene que ver con prácticas de riesgo, con respecto a, si una mujer tiene más parejas sexuales que un hombre es considerada una promiscua, el 58% de las encuestadas respondió que no, esto da a conocer que cada quien vive su sexualidad como guste, en cambio un 28% considera que si, en esta muestra una conducta y de comportamiento machista que al compararse con un hombre.

2. ¿Si una mujer tiene muy arqueadas las entrepiernas, es porque ha tenido muchas relaciones sexuales?

Tabla 14-3: Si una mujer tiene muy arqueadas las entrepiernas, es porque ha tenido muchas relaciones sexuales

Tabla de Frecuencia		
Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	29	18%
No	128	80%
No responde	3	2%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesus” 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

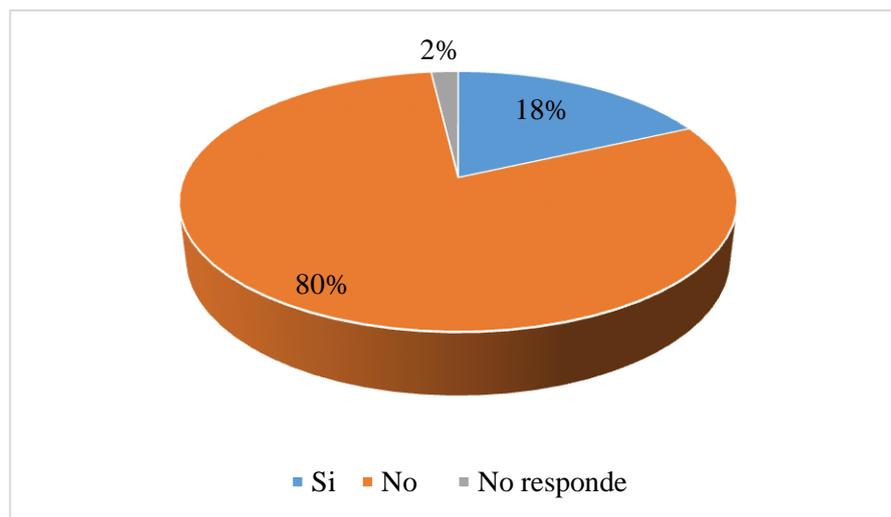


Gráfico 13-2: Si una mujer tiene muy arqueadas las entrepiernas, es porque ha tenido muchas relaciones sexuales.

Realizado por: Erika L., Machado. 2019

Interpretación

Como se puede observar en el gráfico 13-3, el 80% responde que si una mujer tiene muy arqueadas las piernas, no significa que haya tenido relaciones sexuales con frecuencia, esto da a conocer que dicho porcentaje conoce sobre los cambios físicos que tienen las chicas durante la adolescencia, mientras que el 18% creen que sí, este porcentaje coincide con la pregunta anterior a que existe comportamientos machistas hacia las chicas, sin saber qué cambios van presentando con el desarrollo cada una de ellas

3. ¿La mejor protección contra ITS es la fidelidad?

Tabla 15-3: La mejor protección contra ITS es la fidelidad

Tabla de Frecuencia		
Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	99	62%
No	45	28%
No responde	16	10%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesus" 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

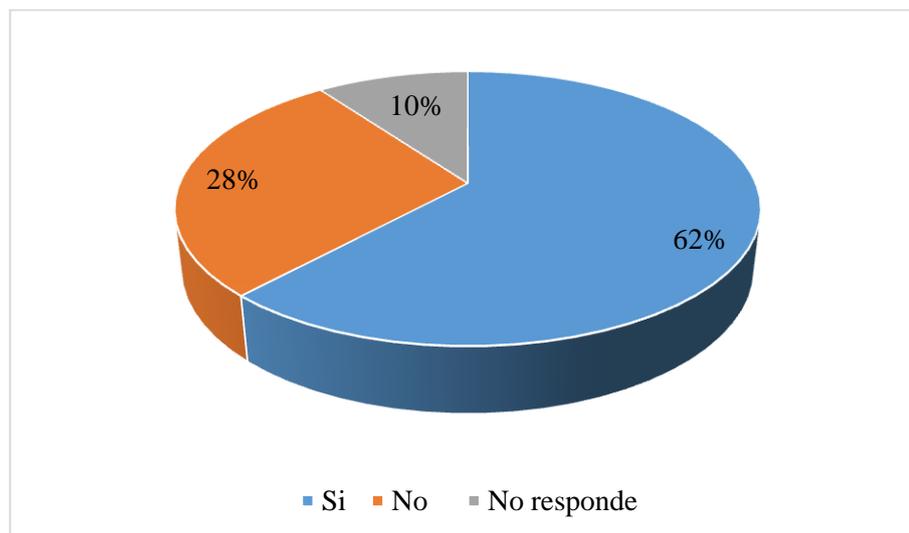


Gráfico 14-3: La mejor protección contra ITS es la fidelidad.

Realizado por: Erika L., Machado. 2019

Interpretación

Con respecto si a usar la fidelidad como un método de protección ante las infecciones de transmisión sexual, el 62% de las encuestas arrojan una respuesta positiva, es decir consideran muy importante la fidelidad no solamente como un método de protección, si no por respeto que esta representa a su pareja, mientras que un 28% no lo considera así, por lo que podemos asumir que este último porcentaje prefieren métodos anticonceptivos tradicionales y tal vez poder tener diferentes parejas sexuales, pero con protección, a esto ya no llamamos fidelidad, ni respeto a la pareja.

4. ¿La resistencia muscular y el miedo podrían ocasionar dolor al perder la virginidad?

Tabla 16-3: La resistencia muscular y el miedo podrían ocasionar dolor al perder la virginidad

Tabla de Frecuencia		
Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	74	46%
Depende del miembro masculino	36	23%
No	15	9%
No responde	35	22%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesus” 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

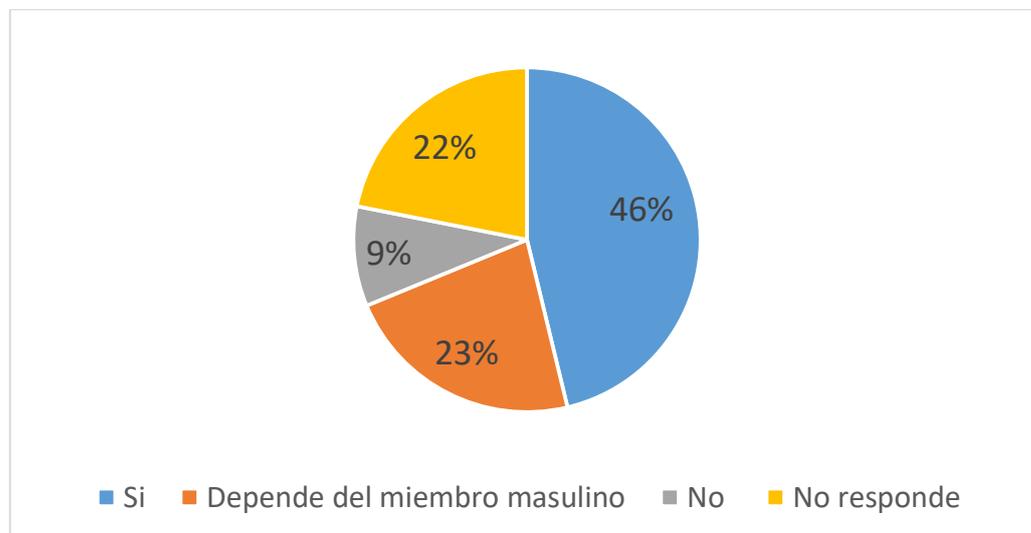


Gráfico 15-3: La resistencia muscular podrían ocasionar dolor al perder la virginidad.

Realizado por: Erika L., Machado. 2019

Interpretación

Como se observa en el gráfico 15-3 un 46% respondió que sí y esto puede ser porque las personas que tuvieron su primera relación sexual experimentaron dicha práctica, mientras que un 23% considera que depende del tamaño del miembro masculino, el 22% no respondió y el 9% respondió que no es un factor. Por lo que podemos mencionar que esta interrogante genera mucha incertidumbre que puede ser aclarada con una orientación sexual adecuada para sus diferentes casos y circunstancias futuras que vayan a presentar.

5. ¿Mientras mayor sea el tamaño del pene, mayor es la satisfacción sexual?

Tabla 17-3: Mientras mayor sea el tamaño del pene, mayor es la satisfacción sexual

Tabla de Frecuencia		
Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	33	21%
Depende del movimiento	36	23%
No	51	32%
No responde	40	25%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesus” 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

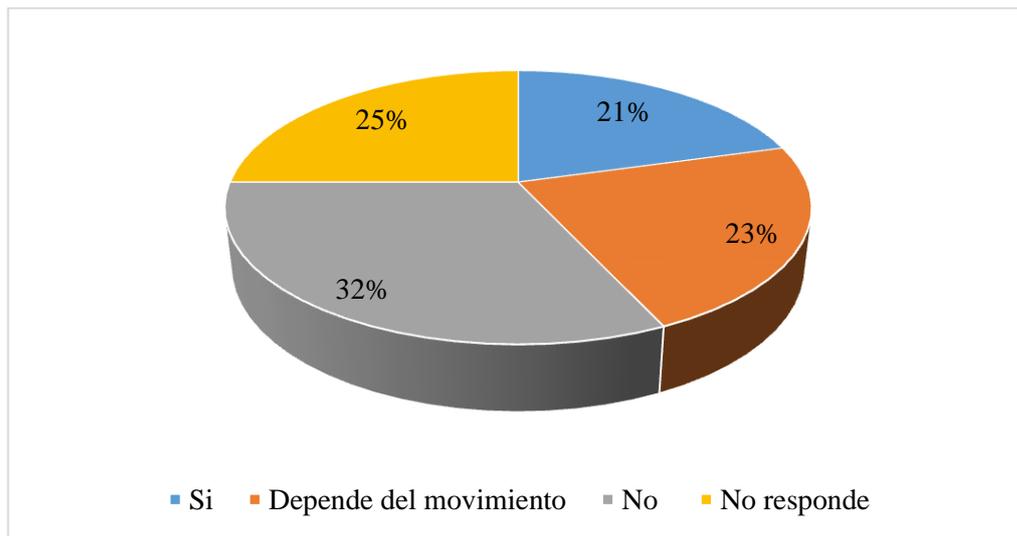


Gráfico16-3: Mientras mayor sea el tamaño del pene, mayor es la satisfacción sexual.

Realizado por: Erika L., Machado. 2019

Interpretación

Con respecto a si la satisfacción sexual depende del tamaño del pene, un 32% respondió que no es un factor determinante para la satisfacción, mientras que un 23% respondió que depende de movimiento del hombre en el acto sexual, y un 21% respondió que sí. Estos datos nos arrojan que incluso una vez iniciada su actividad sexual los mitos y tabúes se vuelven presentes, lo que puede generarles conflicto en sus relaciones futuras, ya que no tienen conocimientos previos o reales de sexualidad.

6. ¿Has tenido relaciones sexuales?

Tabla 18-3: Has tenido relaciones sexuales

Tabla de Frecuencia		
Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	121	76%
No	37	23%
No responde	2	1%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesus” 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

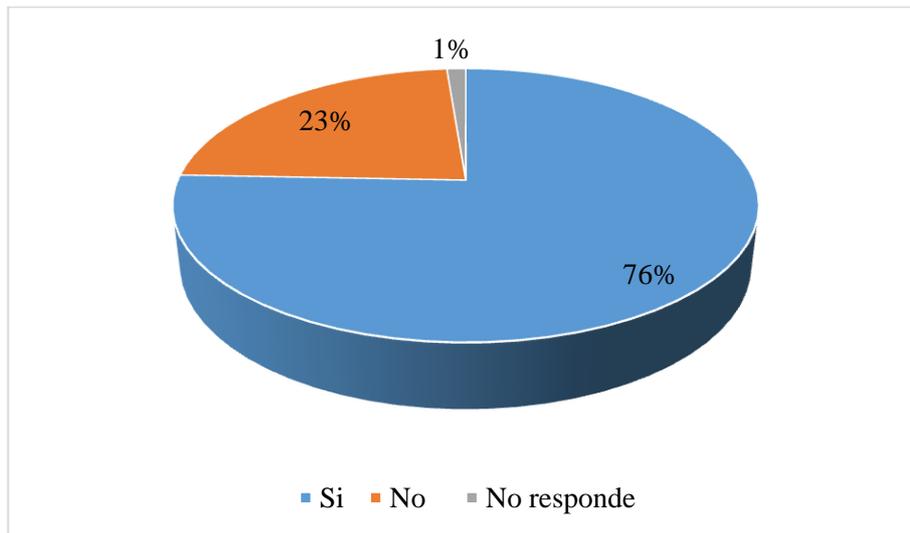


Gráfico 17-3: Has tenido relaciones sexuales.

Realizado por: Erika L., Machado. 2019

Interpretación

Cómo se puede observar en el gráfico 17-3 un 76% respondió que ya ha tenido relaciones sexuales, mientras que un 23% respondió que aún no, lo cual podemos manifestar que los estudiantes de tercero de bachillerato han iniciado ya con su actividad sexual por lo que es importante que se brinde asesoría sobre ciertos temas, incluso a niveles inferiores del curso encuestado, para poder así evitar problemas futuros con los adolescentes como embarazos o infecciones de transmisión sexual, lo cual es muy común cuando no existe el correcto uso de información que se brinda.

7. ¿Si la respuesta es SI a que edad fue?

Tabla 19-3: Si la respuesta es SI a que edad fue

Tabla de Frecuencia		
VARIABLES	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
13-14	41	26%
15-16	60	38%
Menos de 13	8	5%
No responde	51	32%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús” 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

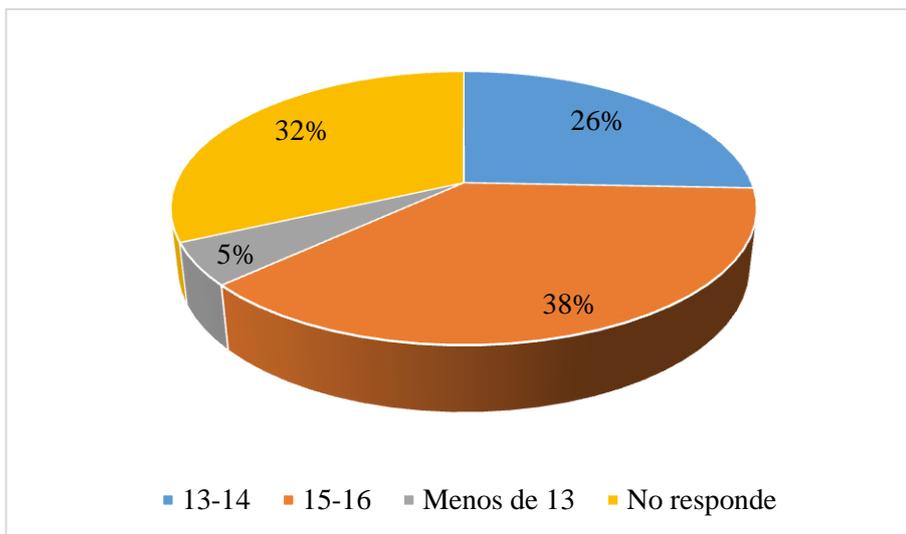


Gráfico 18-3: Si la respuesta es SI a que edad fue.

Realizado por: Erika L., Machado, 2019

Interpretación

Con respecto a qué edad fue su primera vez, un 38% respondió en el rango de edad entre 15 y 16 años, el 32% no responde la interrogante, un 26% contestó que entre los 13 y 14 años, y el 5% contestó que se ha iniciado su vida sexual antes de los 13 años, podemos ante estos datos evidenciar que la actividad sexual en adolescentes se centra a partir de los 13 años, y es ahí en donde se debe priorizar las capacitaciones, exponiendo temas de sexualidad segura para evitar futuros problemas.

8. ¿Qué método anticonceptivo utilizas?

Tabla 20-3: Qué método anticonceptivo utilizas

Tabla de Frecuencia		
Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Preservativo	35	22%
Coito interrumpido	54	34%
Píldora	4	3%
Otro	12	8%
No responde	55	34%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesús" 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

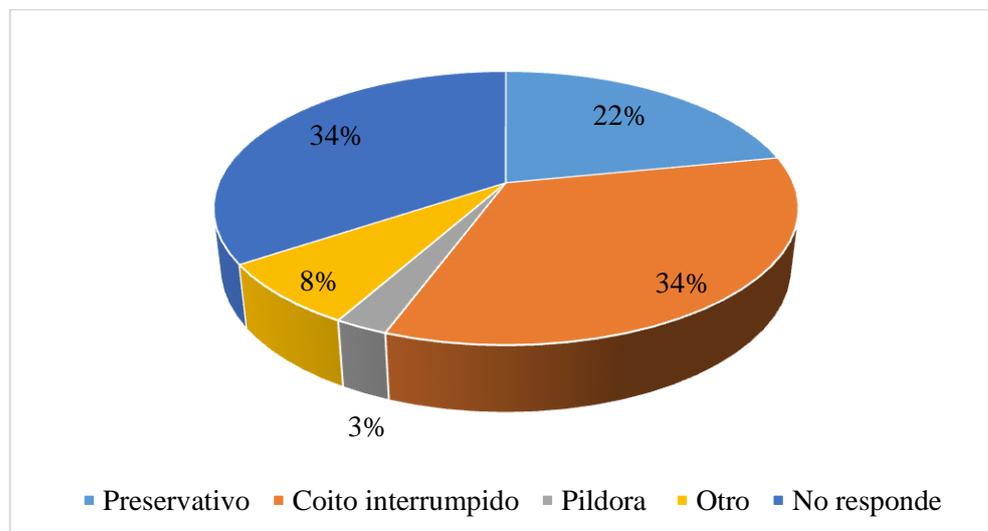


Gráfico 19-3: Qué método anticonceptivo utilizas.

Realizado por: Erika L., Machado. 2019

Interpretación

Con Respecto a que método anticonceptivo utilizan, un 34% de respuestas fueron con coito interrumpido, y en un porcentaje similar 34% no respondieron esta interrogante, mientras que un 22% respondió que con preservativo, 8% de las encuestadas respondieron otro método anticonceptivo diferente a las opciones presentadas, y un 3% respondieron con píldora, es decir la gran mayoría prefieren no utilizar los métodos anticonceptivos tradicionales y esto puede deberse a la dificultad en el aspecto social que tienen para acceder a estos métodos.

9. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido durante este año?

Tabla 21-3: Cuántas parejas sexuales has tenido durante este año

Tabla de Frecuencia		
Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1 a 2	88	55%
3 a 5	14	9%
Más de 5	3	2%
No responde	55	34%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús” 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

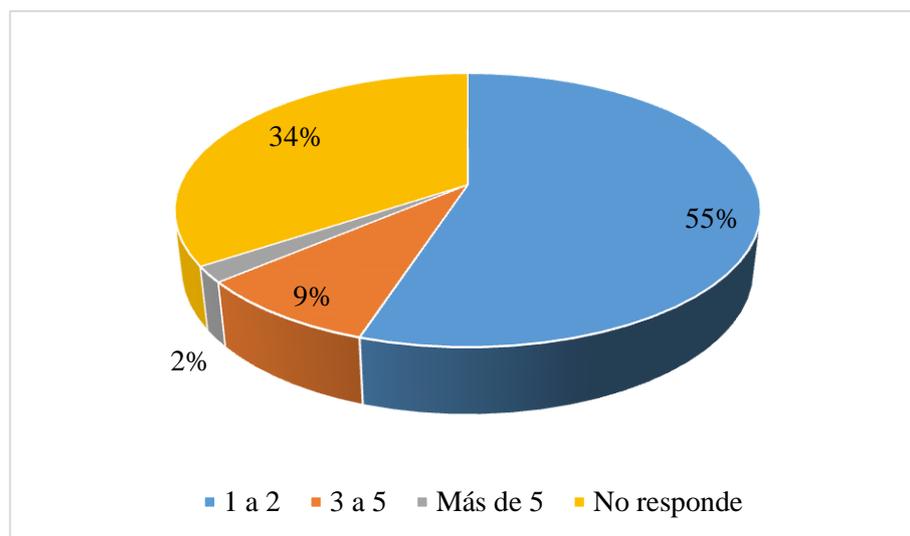


Gráfico 20-3: Cuántas parejas sexuales has tenido durante este año.

Realizado por: Erika L., Machado, 2019

Interpretación

En cuanto a la cantidad de parejas sexuales que han tenido durante este año un 55% de encuestadas respondió en un rango de 1 a 2, el 34% no responde esta interrogante, el 9% de 3 a 5, y un 2% más de 5 parejas sexuales durante este último año. Si combinamos a estos datos las respuestas anteriores esto quiere decir que un 9% han tenido parejas sexuales superiores a 2 y con la falta de protección es preocupante las posibilidades de infecciones sexuales que existen en la adolescencia.

10. ¿Te gustaría saber más sobre sexualidad sin mitos ni tabúes?

Tabla 22-3: Te gustaría saber más sobre sexualidad sin mitos ni tabúes

Tabla de Frecuencia		
Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	159	99%
No	0	0%
No responde	2	1%
Total	161	101%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa "Santa Mariana de Jesus" 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erika, 2019

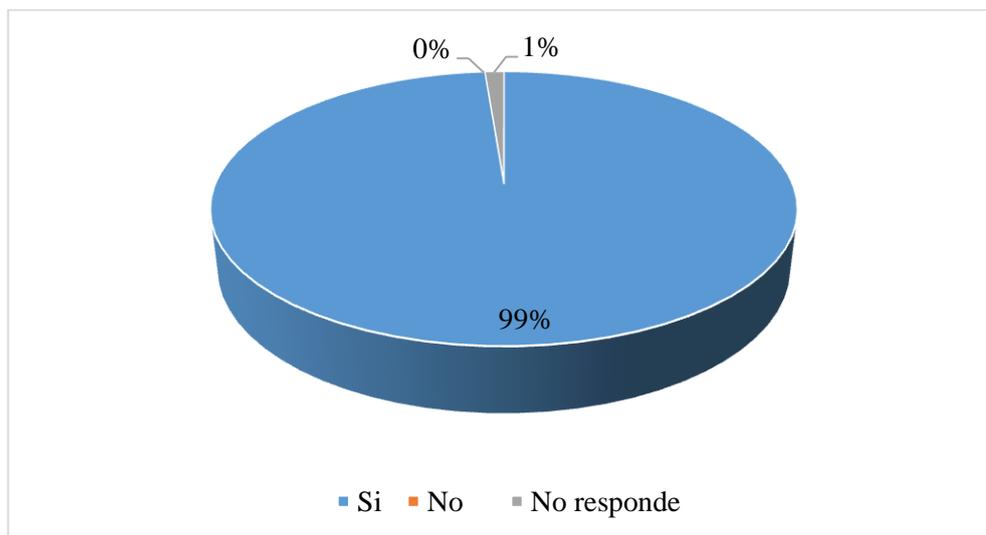


Gráfico 21-3: Te gustaría saber más sobre sexualidad sin mitos, creencias ni tabúes

Realizado por: Erika L., Machado. 2019

Interpretación

Ante la consulta si quisieran saber de educación sexual, en un entorno más abierto sin mitos, creencias o tabúes un 99% respondió si, esto demuestra que los estudiantes deseen recibir orientación, da la posibilidad de proponer diversos tipos de capacitación sobre educación sexual, sin ningún inconveniente de topar temas que pueden ser más delicados o temas vergonzosos que los jóvenes no puedan saber expresar, también es un indicativo que a los estudiantes les interesa saber más y preguntar para auto educarse.

11. ¿Dónde adquieres información de sexualidad?

Tabla 23-4: Dónde adquieres información de sexualidad

Tabla de Frecuencia		
Variables	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Padres en casa	32	20%
Maestros en el colegio	87	54%
Internet	16	10%
Amigos	21	13%
No responde	4	3%
Total	160	100%

Fuente: Encuesta, Conocimientos y prácticas de sexualidad en los y las estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Santa Mariana de Jesús” 2019.

Realizado por: Machado Guevara, Erik, 201

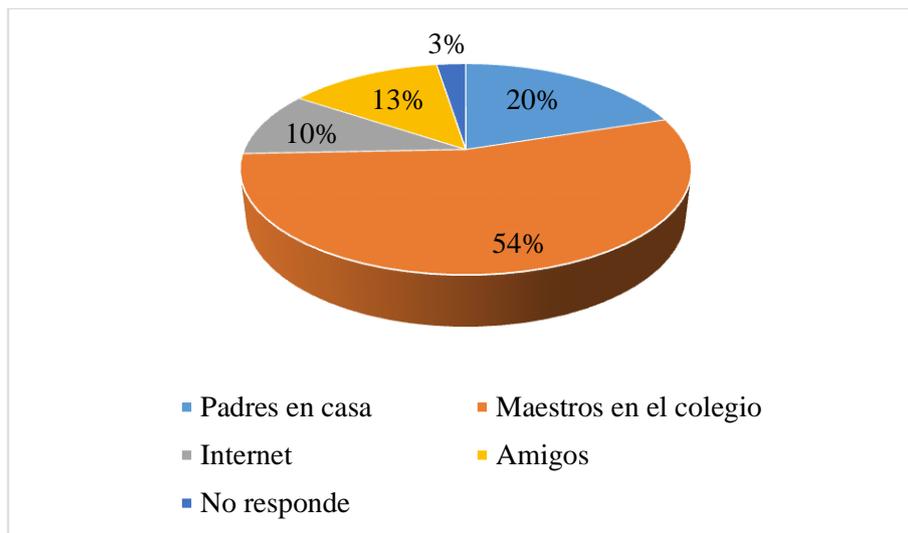


Gráfico 23-3: Dónde adquieres información de sexualidad

Realizado por: Erik L., Machado. 2019

Interpretación

Finalmente se preguntó de dónde han obtenido información acerca de educación sexual, obteniendo que el 54% respondió que, de maestros en el colegio, un 20% en casa junto a sus padres, el 13% de conversaciones con amigas y amigos, el 10% de páginas o blogs de internet, y finalmente un 3% no responde esta pregunta, considerando que la información de amigos y redes sociales no son las más adecuadas podemos decir que un 23% tiene información incorrecta sobre educación sexual.

CONCLUSIONES

- Con respecto a los conocimientos que tienen los estudiantes sobre mitos y tabúes más comunes, un 70% piensa que al tener relaciones sexuales por primera vez disminuye la probabilidad de un embarazo, es decir se le resta importancia a complicaciones futuras, seguido se identificó mitos con respecto a las infecciones de transmisión sexual, un 63% cree que la fidelidad no es del todo un método de protección contra las ITS, ya que se puede tener más parejas sexuales utilizando métodos anticonceptivos como es el preservativo. Los estudiantes participantes de este estudio no son conscientes de lo peligroso que puede ser tener relaciones sexuales sin protección, y por último un 63% considera que explorar su cuerpo es un tabú, por lo que les limita a hablar abiertamente de este tema, dejando abierta la posibilidad de que existan más dudas que certezas. Esto se debe a la formación que cada uno recibe en los hogares.
- En cuanto a prácticas de riesgo se evidenció que el inicio de la vida sexual se produce a tempranas edades (13, 14 y 15 años) y sin un conocimiento responsable sobre educación sexual, por otra parte un porcentaje considerable (34%) utiliza el coito interrumpido como método de transmisión sexual, siendo este uno de los menos eficaces de todos, esto sumado a que el 50% de personas que han iniciado su vida sexual respondieron que tienen más de una pareja sexual durante un año, estamos frente a un escenario propicio para que las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados e incluso abortos estén presentes en este grupo de estudio.
- De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación se diseñó una propuesta educativa, en sexualidad, acogiendo inquietudes, de los participantes, de manera que sea un instructivo fácil de manejar por el profesional y que llene las expectativas de los adolescentes a quienes va dirigido, con el fin de educar a los estudiantes de una manera más abierta y tener la confianza necesaria para tratar temas referentes a sexualidad en donde ellos puedan aclarar dudas que tengan sobre ciertos temas.

RECOMENDACIONES

Al encontrar una presencia significativa sobre mitos y tabúes en los adolescentes investigados, al conocer también que su comportamiento sexual no es el adecuado y claramente desean conocer más sobre el tema de sexualidad se recomienda lo siguiente:

- Implementar talleres de educación sexual enfocados a las edades entre 13 y 16 años que es en donde con mayor frecuencia inician su actividad sexual.
- Realizar investigaciones que permitan brindar mayor acceso a métodos anticonceptivos cuidando de la privacidad de los adolescentes.
- Hacer programas de educación sexual a padres enfatizando la eliminación de mitos que tabúes, ya que estos son transmitidos a sus hijos.

BIBLIOGRAFÍA

Aborto en la adolescencia un problema de salud. Medina, Dr. Julio R. Alfonso. 2010. [ed.] Ana Junco Manrique. Habana : Rev Cubana Obstet Ginecol, 6 de Septiembre de 2010, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, pág. 2.

America, Federation of. Planned . Planned parethood. *Planned parethood.* [En línea] 2019 Planned . <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/pastillas-anticonceptivas-de-emergencia-pildora-del-dia-despues>.

Arango de Montis , Iván.. *Sexualidad Humana.* México : Manual Moderno , 2008.

Bethesda. 2019. National Institutes of Health. *National Institutes of Health.* [En línea] U.S. Department of Health and Human Services, 5 de Marzo de 2019. [Citado el: 12 de Octubre de 2018.] <https://medlineplus.gov/spanish/chlamydiainfections.html>.

Casanova , Gerardo, Ortiz, Federico y Reina, Jesús. 2014. *Infecciones de Transmisión sexual.* México : Alfil, 2014.

Chile, l Ministerio de Salud de. 2018. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. *Ministerio de Salud de Chile.* [En línea] diciembre de 2018. http://icmer.org/wp_ae/informacion-general-2/.

Cohelo, Fabian. 2011. licenciatura en letras. *Significados.* [En línea] 17 de 05 de 2011. [Citado el: 27 de 07 de 27.] <https://www.significados.com/mito/>.

Comunicaciones, Venemedia. 2011. Psicología Sexual. *Psicología Sexual.* [En línea] 26 de Agosto de 2011. [Citado el: 26 de Julio de 2019.] <https://conceptodefinicion.de/sexo/>.

Denver, el Dr. Ron Eagar,. 2019 . healthy children. *American Academy of Pediatrics.* . [En línea] 05 de Enero de 2019 . <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/dating-sex/paginas/helping-teens-resist-sexual-pressure.aspx>.

Diaz, Sofiia. 2018. ISEP. *Instituto Superior de Estudios Psicológicos.* [En línea] Sofia Diaz, sexologa, 2 de diciembre de 2018. [Citado el: 25 de Julio de 2019.] <https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/mitos-curiosidades-sexualidad/>.

EVOLUCION DEL AUTOCONCEPTO. TORCARTE, M. 2012. MEXICO : s.n., 2012.

Hernandez, Sara. 2017. Hablemos de Sexualidad. *Hablemos de Sexualidad.* [En línea] 30 de Marzo de 2017. [Citado el: 28 de Julio de 2019.] http://www.cursosinea.conevyt.org.mx/cursos/edu_hijos/contenido/libro/enhu2/enhu2t1.htm.

Hotline, National Domestic Violence. 2017. Love is Respect. *Love is Respect.* [En línea] Internal Revenue Code., 2017. [Citado el: 24 de Julio de 2019.]

Inc., Planned Parenthood Federation of America. 2019. Planned Parenthood Federation of America Inc. *Planned Parenthood Federation of America Inc.* [En línea] Federation of America Inc., 5 de Julio de 2019. <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/clamidia>.

- Luz Santiago , Restoy, Santiago Frago , Valls y Silberio Sáez, Sesma. 2009.** *Educación sexual*. Madrid : ePub X Publidisa, 2009.
- Merino, Julián Pérez Porto y María. 2013..** [En línea] Definicion.de: Definición de tabú (<https://definicion.de/tabu/>), WordPress, 2013. Definicion.de: Definición de tabú (<https://definicion.de/tabu/>).
- Montenegro, Rosario. 2016.** Blog de la Sexualidad. *Blog de la Sexualidad*. [En línea] Tema Fantástico, S.A.. , 10 de Febrero de 2016. [Citado el: 2019 de Julio de 27.] <http://colegiuhuancavilca.blogspot.com/>.
- Olivera , Daniel Alejandro. 2015.** *Educación sexual integral para formadores*. Cordoba : Brujas, 2015.
- OMS. 2017.** CUIDATE PLUS. [En línea] 2017. <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/embarazo-precoz.html>.
- . **2019.** OMS SALUD SEXUAL. [En línea] 2019. https://www.who.int/topics/sexual_health/es/.
- Pike, Rockville. 2018.** MEDLINE plus . [En línea] 18 de Diciembre de 2018. <https://medlineplus.gov/spanish/sexualhealth.html>.
- PlanInternacional. 2019.** Plan internacional. *Plan internacinal*. [En línea] 24 de Julio de 2019. [Citado el: 25 de junio de 2019.] <https://plan-international.es/por-ser-nina/campana/embarazo-adolescente-0>.
- Robles, Mauricio. 2016.** la sexologia.com. *la sexologia.com*. [En línea] Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid., 2016. <http://lasexologia.com/sexualidad-y-salud/algunos-mitos-e-ideas-erroneas/>.
- Rockville Pike, Bethesda, MD 20894. 2018.** MediaPlus/U.S. National Library of Medicine. *MediaPlus/U.S. National Library of Medicine*. [En línea] U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health, 4 de octubre de 2018. <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>.
- Salgado, Sonia. 2017.** [En línea] 2017. http://wradio.com.mx/programa/2017/01/05/en_buena_onda/1483579152_653592.html.
- Santiago , Restoy, Frago, Valls y Sáez, Sesma. 2009.** *Educación sexual*. Madrid : ePub X Publidisa, 2009.
- Yanez, Paola. 2019.** Diarios la Prensa. *Diario la Prensa*. [En línea] Diario la Prensa, 26 de Julio de 2019. [Citado el: Julio de 22 de 2019.] http://www.laprensa.com.ec/interna.asp?id=17729#.XTszc_JKjIU. 45.
- Zapata, Rosa María y Gutiérrez, María Isabel. 2016.** *Salud sexual y reproductiva*. Almería : Universidad de almería, 2016.