

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CARRERA DE DOCTORADO EN MEDICINA**



TRABAJO DE GRADO:

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE LOS CENTROS ESCOLARES E INSTITUTOS NACIONALES DE ANAMOROS, LA UNIÓN; LAS PLACITAS, SAN MIGUEL Y LA CRUZ ESTANZUELAS, USULUTÁN, AÑO 2013.

PRESENTADO POR:

JOSÉ WALTER PAIZ JURADO
JUAN CARLOS VÁSQUEZ VILLATORO
JOSÉ SANTOS ZÚNIGA GUTIÉRREZ

PARA OPTAR AL GRADO DE:

DOCTOR EN MEDICINA

CIUDAD UNIVERITARIA ORIENTAL, NOVIEMBRE DE 2013

SAN MIGUEL

EL SALVADOR

CENTRO AMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES

INGENIERO MARIO ROBERTO NIETO LOVO
RECTOR

MAESTRA ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO
VICERRECTOR ACADÉMICO

(PENDIENTE DE ELECCIÓN)
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

DOCTORA ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA
SECRETARÍA GENERAL

LICENCIADO FRANCISCO CRUZ LETONA
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
AUTORIDADES

MAESTRO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ
DECANO

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ
VICEDECANO

MAESTRO JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ
SECRETARIO

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
DIRECTORA GENERAL DE LOS PROCESOS DE
GRADUACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA
AUTORIDADES

DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY
JEFE DEL DEPARTAMENTO

COMISIÓN COORDINADORA DE PROCESOS DE
GRADUACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA

DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN
COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE
GRADUACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA

DOCTORA NORMA OZIRIS SÁNCHEZ DE JAIME
MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA

DOCTOR HENRY RIVERA VILLATORO
MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA

ASESORES

DOCTORA LIGIA JEANNET LÓPEZ LEIVA

DOCENTE ASESOR

MAESTRA OLGA YANETH GIRÓN DE VÁSQUEZ

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

MAESTRA SONIA MARGARITA DEL CARMEN

MARTÍNEZ PACHECO

ASESORAS DE METODOLOGÍA

LICENCIADA MARTHA DEL CARMEN VILLATORO DE

GUERERO

ASESORA DE ESTADÍSTICA

JURADO CALIFICADOR

DOCTORA LIGIA JEANNET LÓPEZ LEIVA

DOCENTE ASESOR

DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY

MIEMBRO DEL JURADO CALIFICADOR

MAESTRA REINA AMÉRICA RODRÍGUEZ DE ESCOTO

MIEMBRO DEL JURADO CALIFICADOR

José Walter Paiz Jurado
Juan Carlos Vázquez Villatoro
José Santos Zúniga Gutiérrez

Carnet N^o: PJ05006
Carnet N^o: VV02028
Carnet N^o: ZG01011

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD EN LOS
ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE LOS CENTROS ESCOLARES E
INSTITUTOS NACIONALES DE ANAMOROS, LA UNIÓN; LAS PLACITAS,
SAN MIGUEL Y LA CRUZ ESTANZUELAS, USULUTÁN, AÑO 2013.**

Este trabajo de investigación fue **revisado, evaluado y aprobado** para la
obtención del título de Doctor en Medicina por la
Universidad de El Salvador

Dra. Ligia Jeannet López Leiva
Docente Asesor

Dr. Francisco Antonio Guevara Garay
Miembro del Jurado Calificador

Maestra Reina América Rodríguez de Escoto
Miembro del Jurado Calificador

Dra. Norma Oziris Sánchez de Jaime
Miembro de la Comisión Coordinadora

Dr. Henry Rivera Villatoro
Miembro de la Comisión Coordinadora

Dr. Amadeo Arturo Cabrera Guillén
Coordinador General de Proceso de Graduación
del Departamento de Medicina

Vo.Bo. Dr. Francisco Antonio Guevara Garay
Jefe del Departamento de Medicina

VoBo. Mtra. Elba Margarita Berríos Castillo
Directora General de Proceso de Graduación de la F.M.O.

San Miguel, El Salvador, Centro América, noviembre de 2013

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios Todopoderoso por habernos permitido realizar esta etapa de nuestra vida, por haber iluminado nuestro camino, y habernos dado la sabiduría necesaria para poder salir adelante.

Al personal docente de la Facultad Multidisciplinaria Oriental de la Universidad de El Salvador, que nos formó para poder llegar a ser dignos profesionales.

A los Directores de Centros Educativos de Anamorós, Las Placitas y La Cruz Estanzuelas, en particular, a la juventud escolar por su participación.

Walter, Santos y Carlos

DEDICATORIA

A LA SANTISIMA TRINIDAD, por iluminar mi mente, aclarar mi entendimiento, por haberme dado sabiduría y fuerza para lograr una de mis metas más anheladas, y convertirme en un profesional, para ayudar desde mis posibilidades a aquel que lo necesite.

A MIS PADRES: José Onías Paiz Ochoa y María del Carmen Jurado Sandoval, por su apoyo incondicional, por sus principios y disciplina que inculcaron en mí, el amor y todo sacrificio que hicieron para que recibiera una buena educación y convertirme en un profesional.

A MIS HERMANOS: José Onías, José Anibal, Mario Tiburcio, Noé Antonio, José Carmelo y Antonia Isabel por su apoyo y comprensión en todo momento.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS, por haber sido parte fundamental en la realización de este trabajo de investigación.

A TODOS MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS: que han estado con la disponibilidad para apoyarme cuando se les busca.

J. Walter Paiz J.

TABLA DE CONTENIDOS

| CONTENIDO | Pág. |
|---|------|
| LISTA DE TABLAS..... | xi |
| LISTA DE GRÁFICOS..... | xii |
| LISTA DE FIGURAS..... | xiii |
| LISTA DE ANEXOS..... | xiv |
| RESUMEN..... | xv |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1. Antecedentes del problema..... | 1 |
| 1.2. Enunciado del problema..... | 4 |
| 1.3. Justificación del estudio..... | 4 |
| 1.4. Objetivos de la investigación..... | 5 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| 3. SISTEMA DE HIPÓTESIS..... | 13 |
| 4. DISEÑO METODOLÓGICO..... | 16 |
| 5. RESULTADOS..... | 21 |
| 6. DISCUSIÓN..... | 48 |
| 7. CONCLUSIONES..... | 50 |
| 8. RECOMENDACIONES..... | 51 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 52 |

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1. Distribución de la población..... | 16 |
| Tabla 2. Distribución de la muestra..... | 18 |
| Tabla 3. Escala de medición del conocimiento..... | 19 |
| Tabla 4: Adolescentes por edad de los centros escolares..... | 21 |
| Tabla 5: Adolescentes por sexo de los centros escolares..... | 22 |
| Tabla 6: Adolescentes según procedencia de los centros escolares. | 23 |
| Tabla 7: Adolescentes por grado de escolaridad..... | 24 |
| Tabla 8: Adolescentes que han recibido educación sexual..... | 25 |
| Tabla 9: Fuentes de información sobre educación sexual en los adolescentes..... | 26 |
| Tabla 10: Temas sobre sexualidad tratados entre padres e hijos..... | 27 |
| Tabla 11: Mensajes de padres a hijos sobre el matrimonio en los adolescentes..... | 28 |
| Tabla 12: Percepción de los adolescentes sobre la sexualidad..... | 29 |
| Tabla 13: Interés de los adolescentes en una relación sexual..... | 30 |
| Tabla 14: Procedencia de la información sobre ITS de los adolescentes..... | 31 |
| Tabla 15: Percepción sobre el uso de preservativo como método de prevención VIH/SIDA en los adolescentes..... | 32 |
| Tabla 16: Conocimiento de los adolescentes sobre fecha de vencimiento del condón..... | 33 |
| Tabla 17: Conocimiento de los adolescentes sobre el uso adecuado del condón..... | 34 |
| Tabla 18: Inicio de relaciones sexuales de los adolescentes..... | 35 |
| Tabla 19: Primera relación sexual de los adolescentes por edad..... | 36 |
| Tabla 20: Lugar de la primera relación sexual de los adolescentes..... | 37 |
| Tabla 21: Tipo de persona con la los adolescentes que tuvieron la primera relación sexual..... | 38 |
| Tabla 22: Tipo de género con la que los adolescentes que tuvieron la primera relación sexual..... | 39 |
| Tabla 23: Edad de parejas de los adolescentes en la primera relación sexual..... | 40 |
| Tabla 24: Método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual..... | 41 |
| Tabla 25: Motivos por los que los adolescentes no utilizan el condón..... | 42 |
| Tabla 26: Utilización actual de método anticonceptivo de los adolescentes..... | 43 |
| Tabla 27: Métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes..... | 44 |
| Tabla 28: Tipo de relación sexual de los adolescentes..... | 45 |
| Tabla 29: Frecuencia de actividad sexual de los adolescentes..... | 46 |
| Tabla 30: Molestias y síntomas asociados a ITS en los adolescentes..... | 47 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|------|
| Gráfico 1: Adolescentes por edad en porcentaje..... | 21 |
| Gráfico 2: Adolescentes por género en porcentaje..... | 22 |
| Gráfico 3: Adolescentes por procedencia en porcentaje..... | 23 |
| Gráfico 4: Adolescentes por grado en porcentaje..... | 24 |
| Gráfico 5: Adolescentes que han recibido educación sexual..... | 25 |
| Gráfico 6: Fuente de información de los adolescentes sobre educación sexual..... | 26 |
| Gráfico 7: Temas tratados con los padres..... | 27 |
| Gráfico 8: Mensajes de padres a hijos sobre el matrimonio..... | 28 |
| Gráfico 9: Percepción de los adolescentes sobre la sexualidad..... | 29 |
| Gráfico 10: Interés de los adolescentes en una relación sexual..... | 30 |
| Gráfico 11: Procedencia de la información sobre ITS en los adolescentes..... | 31 |
| Gráfico 12: Percepción sobre el uso de preservativo como método de prevención VIH/SIDA..... | 32 |
| Gráfico 13: Conocimiento sobre fecha de vencimiento del condón. | 33 |
| Gráfico 14: Conocimiento sobre el uso adecuado del condón de los adolescentes..... | 34 |
| Gráfico 15: Inicio de relaciones sexuales de los adolescentes..... | 35 |
| Gráfico 16: Primera relación sexual de los adolescentes por edad..... | 36 |
| Gráfico 17: Lugar de la primera relación sexual de los adolescentes..... | 37 |
| Gráfico 18: Tipo de persona con la que tuvieron la primera relación sexual..... | 38 |
| Gráfico 19: Tipo de género con la que tuvieron la primera relación sexual..... | 39 |
| Gráfico 20: Edad de parejas de los adolescentes en la primera relación sexual..... | 40 |
| Gráfico 21: Método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual..... | 41 |
| Gráfico 22: Motivos por los que los adolescentes no utilizan el condón..... | 42 |
| Gráfico 23: Utilización actual de método anticonceptivo..... | 43 |
| Gráfico 24: Métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes..... | 44 |
| Gráfico 25: Tipo de relación sexual de los adolescentes..... | 45 |
| Gráfico 26: Frecuencia de actividad sexual de los adolescentes..... | 46 |
| Gráfico 27: Molestias y síntomas asociados a ITS en los adolescentes..... | 47 |

LISTA DE FIGURAS

| | Pág. |
|--|------|
| Figura 1: Embarazo en adolescencia temprana El Salvador 2009..... | 56 |
| Figura 2: Embarazo en la adolescencia tardía El Salvador 2009..... | 56 |
| Figura 3: Adolescentes contestando el instrumento..... | 57 |

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|------|
| Anexo 1: Consentimiento informado..... | 59 |
| Anexo 2: Instrumento..... | 60 |
| Anexo 3: Significado de siglas | 64 |
| Anexo 4: Cronograma de actividades..... | 65 |
| Anexo 5: Presupuesto y financiamiento..... | 66 |
| Anexo 6: Glosario..... | 67 |

RESUMEN

La sexualidad humana representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. La presente investigación tuvo como **Objetivo** determinar los conocimientos y prácticas sobre sexualidad en los adolescentes de 10 a 19 años de los Centros Escolares e Institutos Nacionales en estudio, las diferentes fuentes de información, temas tratados sobre sexualidad entre padres e hijos, percepción sobre sexualidad de los adolescentes, edad de inicio de relaciones sexuales, métodos anticonceptivos más utilizados. **Metodología:** la investigación fue de tipo trasversal, prospectiva, descriptiva, de campo y estratificada, utilizando la encuesta como instrumento para la recolección de datos, con un universo de 1660 adolescentes en tres grupos poblacionales diferentes de centros educativos con una muestra representativa de 312 adolescentes que cumplen con los criterios de inclusión siguientes: adolescentes de 10 a 19 años, adolescentes del sexo masculino y femenino que acuden a centros escolares e institutos que pertenecen a las áreas geográficas integrales (AGI). **Resultados:** Los adolescentes tienen conocimiento sobre sexualidad, el 96% de los adolescentes han recibido temas educativos relacionados a sexualidad, teniendo la fuente de información los profesores (43.26%) y padres (28.01%); el 43.30% de los adolescentes tienen la percepción de conocer lo suficiente sobre sexualidad; los adolescentes inician sus prácticas sexuales entre los 13 y 19 años de edad, con un promedio de 16.3 años. El método de planificación familiar más utilizado por los adolescentes es el preservativo (90.19%), el segundo es la utilización de los anticonceptivos orales (5.88%). Algunos adolescentes mantienen relaciones sexuales de riesgo, tanto en lo que se refiere a los embarazos, como en las infecciones de transmisión sexual, el 28.32% presentaron molestias o síntomas asociados a infección de transmisión sexual.

Palabras clave: Sexualidad, adolescencia, conocimientos, prácticas.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La sexualidad es un elemento importante en el proceso de desarrollo del ser humano, fundamentalmente en las etapas iniciales de niñez y adolescencia, dado que este es un periodo formativo crucial, no sólo con relación a su salud sexual y reproductiva, sino también en su vida productiva, social y económica. Es por tanto importante, considerar inicialmente la situación de los conocimientos y prácticas que sobre sexualidad tienen los adolescentes a nivel mundial, latinoamericano, nacional y local. Conocer qué y cuánto saben los adolescentes, es una herramienta valiosa para encontrar, si la causa se atribuye solamente al desconocimiento del tema o son los factores socioeconómicos y demográficos, con diferente nivel de instrucción y acceso educativo, y que atraviesa una realidad compleja de salud en la zona, los que influyen en este conjunto de fenómenos, alrededor de los cuales se desenvuelve la problemática.

La sexualidad es una función humana compleja y difícil de definir. Se puede manifestar de muchas formas en las personas y evoluciona a lo largo de la vida. En la actualidad, se considera que la sexualidad no es solo una función para la reproducción (para tener hijos), sino también un juego, un intercambio, una comunicación. Estos elementos contribuyen a una vida sexual serena, sin conflictos. Finalmente, la vida sexual adulta también está influida por la educación recibida y por las experiencias que se han tenido desde pequeño y durante la adolescencia. Son muy importantes las experiencias positivas que acompañan al crecimiento: los cuidados y la satisfacción de las necesidades primarias (como el hambre y el sueño), el contacto corporal, la relación cariñosa con los padres y la aceptación del propio cuerpo.

La adolescencia es un grupo poblacional importante, debido a las tendencias demográficas actuales. La población de 10 a 19 años de edad a nivel mundial es de 1,1 mil millones de personas, 85% de las cuales viven en países en desarrollo. En América Latina y el Caribe se ha estimado un aumento de esa población de un 138%; de 40.1 millones a 95.7 millones en el período 1960 – 1990. La tendencia de la población joven hasta el año 2050; se puede inferir con claridad que Latinoamérica es una región eminentemente joven, cuya tendencia es a crecer.

De acuerdo con datos aportados por la OMS, diariamente ocurren en el mundo 100 millones de relaciones sexuales, de las cuales alrededor de un millón termina en embarazo no deseado y cerca de medio millón en alguna infección de transmisión sexual (CONASIDA, 1999).

A nivel mundial, las personas jóvenes continúan exhibiendo altas tasas de ITS. Según la Federación Internacional de Planificación Familiar, anualmente no menos de 111 millones de nuevos casos de ITS curables se detectan en la población entre 10 y 24 años (IPPF, 2006). De acuerdo a estimaciones de la OMS, en países en desarrollo hasta 2,5 millones de niñas entre 15 y 19 años recurren al aborto, la mayoría de ellos realizados bajo

condiciones inseguras (OMS, 2007). En el mundo, el 11% de los nacimientos corresponde a madres adolescentes entre quienes la tasa de mortalidad materna es más alta que entre mujeres mayores (OMS, 2008).

A nivel de Latinoamérica un estudio realizado en Cuba, el año 2001, concluye que en los adolescentes de 10 a 19 años, el conocimiento sobre su sistema genital es elevado, pero que no tienen en cuenta las posibles consecuencias de la actividad sexual, la posibilidad de un embarazo y la adquisición de infecciones de transmisión sexual.

Otro estudio realizado en Venezuela, en el año 2008, revela que el 47% de adolescentes de 11 a 19 años han tenido prácticas sexuales, con predominio en el sexo masculino. Cifras muy similares en El Salvador (48%) y Perú (51%). Con relación a la edad de inicio de las relaciones sexuales, más del 50% de los adolescentes inician a los 15 años, y en Ecuador a los 14 años. En relación al número de parejas al año, menos de la mitad de los adolescentes varones (43,16%) han tenido dos o más parejas al año; y las mujeres 7,37%. Respecto a métodos de planificación el 78,9% lo usa durante la relación coital, mayormente el preservativo (55.7%).

Según estudio realizado en el año 2008 por la Universidad San Francisco de Quito el nivel de conocimientos en sexualidad de los adolescentes de 11 a 19 años del 60% y, es mayor a mayor edad, mejor escolaridad, mayor conocimiento en la zona urbana, el analfabetismo está relacionado con el desconocimiento en sexualidad; excluyendo el VIH/SIDA, el nivel de conocimientos sobre ITS es bajo, y aún más a menor nivel escolar, edad y bajos ingresos económicos. El inicio de las relaciones sexuales está entre los 14 años, donde hay un menor conocimiento en sexualidad. La prevalencia de ITS es de 17%.

En el año 2009 se realizó en Perú, un estudio en el cual se concluye que la persona con quien los adolescentes hablan de sexo es con sus padres (47%), con la madre (34%) y con los profesores (28%). El 72% de los adolescentes perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular, y el 90% de los adolescentes escolares conocen sobre métodos anticonceptivos.

La población total estimada de El Salvador asciende a 6, 276,000 personas asentadas en un territorio de 21,067 km² (297 habitantes por km²). El 57.8% de la población se ubica en área urbana y de esta el 39.4% comprende una población urbana pobre. Se ha registrado un elevado número de migrantes del campo a las ciudades, de preferencia hacia la zona metropolitana de San Salvador. La población femenina (52%) supera ligeramente a la masculina (48%); es decir por cada 100 mujeres existen 92 hombres. Según el Ministerio de Educación (MINED) el índice de analfabetismo nacional para el 2013 sería de 12.5 % si logran alcanzar la meta de alfabetizar a 35,000 personas mayores de 15 años de edad.

En El Salvador el Banco Mundial (BM) junto al Ministerio de Salud (MINSAL), realizaron un estudio que reveló que los jóvenes tienen poco acceso a información sobre educación sexual, planificación familiar o métodos anticonceptivos y enfermedades de

transmisión sexual en el país. El estudio indica que en promedio las mujeres tienen su primer encuentro sexual a los 16 años, mientras que los hombres a los 15. De éstos uno de cada diez dijo tener acceso a información sobre métodos anticonceptivos y de PF. El 11% dijo haber sido víctima de violencia o abuso sexual, por parte de un familiar y más de la mitad de ellos aseguró no haber ejercido su derecho a denunciar el hecho y pedir protección de parte de las autoridades.

De acuerdo al VI Censo Nacional de Población de El Salvador, para el año 2007 se encontró un total de 560,722 mujeres de 15 a 24 años de edad, no existiendo acceso adecuado a la educación y los servicios en salud sexual y reproductiva. De acuerdo a los datos de FESAL-2008, del total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, el 24 % está o estuvo en unión conyugal y el 18 % tiene al menos un hijo/a y una de cada dos mujeres de 15 a 24 años tiene experiencia sexual. El promedio de edad para iniciar la vida sexual es de 16.3 años y es más frecuente la primera relación clasificada como premarital que la marital: 26 por ciento en el grupo de 15 a 19 años y 55 por ciento en el de 20 a 24. Además la exposición de las mujeres solteras de 15 a 19 años de edad al riesgo de embarazo o a las ITS, incluyendo el VIH-sida, sigue siendo alta en El Salvador. Prácticamente 4 de cada 10 reportaron que tuvieron relaciones sexuales durante el último trimestre previo a la entrevista y entre ellas, sólo el 31 por ciento usó el condón en su última relación sexual.

En un estudio realizado por Visión Mundial en los departamentos de Chalatenango, Cabañas, La Unión y La Libertad a 60 adolescentes sobre conocimiento y prácticas sexuales se encontró que el 23.3% había tenido relaciones sexuales, y de los cuales un 21.4% antes de tener los 10 años de edad. El 64.3% de los entrevistados que eran sexualmente activos no utilizaron condón en su primera relación, sin embargo, un 60% dijo que les daba pena comprarlas y un 8.3% refirió haber contraído una ITS en los tres meses previos a la entrevista.

Estudio realizado en las Unidades de Salud de San Antonio Abad, San Antonio del Monte y San Cristóbal en el año 2004 se demostró que el inicio de la actividad sexual es más frecuente entre los 13 y 15 años, habiendo un caso a los 10 años en San Antonio del Monte, otros dos a los 11 y 12 años en San Cristóbal donde sólo 4 adolescentes refieren haber iniciado relaciones sexuales. De éstos sólo el 25% se protegieron en su primera relación sexual y sólo el 38% de los que ya habían iniciado relaciones refiere usar anticonceptivos regularmente, aunado a un 44% que ha referido relaciones sexuales promiscuas, señala la pérdida de valores y a la necesidad de una educación sexual más eficiente.

En la actualidad no existe registro sobre el nivel de conocimientos y prácticas de sexualidad que tiene los adolescentes de los Centros Escolares e Institutos Nacionales de Anamorós, La Unión; Las Placitas, San Miguel y La Cruz Estanzuelas, Usulután.

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

De la problemática descrita se derivan las preguntas que enuncian el problema de investigación:

¿Existe conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes de 10 a 19 años de los Centros Escolares e Institutos Nacionales de Anamorós, La Unión; Las Placitas, San Miguel y La Cruz Estanzuelas, Usulután, año 2013?

¿Tienen prácticas sexuales los adolescentes de 15 a 19 años de los Centros Escolares e Institutos Nacionales de Anamorós, La Unión; Las Placitas, San Miguel y La Cruz Estanzuelas, Usulután, año 2013?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En El Salvador el tema de la sexualidad ha sido tradicionalmente controversial y actualmente su enfoque sigue siendo motivo de conflicto. Esto trae como consecuencia una crisis de desorientación en los jóvenes, por lo cual, muchos de ellos buscan la información de manera incorrecta o de fuentes inapropiadas (televisión, revistas, Internet, y otros). Se desconoce su nivel de conocimientos sobre sexualidad y en temas tales como la anticoncepción, medidas preventivas y cómo esto influye y se relaciona con su práctica habitual.

La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), incluye artículos (24, 25 y 34) donde se habla del derecho de los menores a tener acceso a servicios de salud integral en caso de embarazos precoces en niñas y adolescentes. Además, se habla del desarrollo de programas de atención integral de la “salud sexual reproductiva” de niños y adolescentes; y del derecho a una “educación en salud sexual y reproductiva”.

Se toma a bien como estudiantes egresados de la Facultad Multidisciplinaria Oriental de la Universidad de El Salvador realizar un trabajo de investigación en el área que durante el año de servicio social ha correspondido dirigir.

La importancia de éste estudio radica en la falta de datos sobre los factores que inciden en la sexualidad de los adolescentes, especialmente conocimientos en un nivel local de los usuarios al sistema nacional de salud de las tres centros educativos al AGI mencionada.

La realización de una investigación sobre educación sexual, permitirá conocer los conocimientos y prácticas sobre sexualidad y aportar recomendaciones, por otra parte serán línea basal para otros estudios.

Los beneficios del estudio para el Ministerio de Salud son: Revelar el conocimiento que poseen los adolescentes sobre sexualidad de tal forma que se presente de forma científica para su valoración oportuna y la implementación de resultados que ayuden dichas autoridades de salud a la difusión de la información y de esta forma disminuir infecciones de transmisión sexual, embarazos en adolescentes, embarazos no deseados, deserciones escolares, entre otros. Para las UCSF son: Abastecerse de insumos, educación del personal que labora en el establecimiento de salud, haciendo énfasis en la promoción de la salud a través educación sexual y uso de métodos de planificación, incluidos los métodos de barrera, y lograr así disminuir los índices de infecciones que son transmitidas por vía sexual. Para los adolescentes son: El desarrollo de programas de atención integral de la "salud sexual reproductiva" en adolescentes, con ello disminuir los embarazos no planeados, disminuir el riesgo reproductivo y enfermedades de trasmisión sexual, a través de la divulgación de resultados de la investigación con programas de Información, Educación y Comunicación, logrando así mejorar los conocimientos sobre sexualidad y prácticas adecuadas en adolescentes.

Los beneficios del estudio para los estudiantes Egresados en la Carrera Doctorado en Medicina y los profesionales en salud son: identificar los conocimientos y prácticas sobre sexualidad en los adolescentes, determinar la fuente de información del tema. Por otra parte, realizar y documentar un estudio sobre un tema de mucha relevancia y con pocas investigaciones por parte de los estudiantes.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

1. Determinar los conocimientos y prácticas sobre sexualidad en los adolescentes de 10 a 19 años de los centros escolares e institutos nacionales de Anamorós, La Unión; Las Placitas, San Miguel y La Cruz Estanzuelas, Usulután, año 2013.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Indagar los conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes de los centros escolares e institutos nacionales en estudio.
2. Indicar la fuente de información sobre sexualidad que tienen los adolescentes a nivel familiar y social.
3. Identificar las prácticas sexuales que tienen los adolescentes de 15 a 19 años de los centros escolares e institutos nacionales antes mencionados.
4. Establecer la edad de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de 15 a 19 años de los centros escolares e institutos nacionales antes mencionados.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. CONOCIMIENTO.

El conocimiento suele entenderse como hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Incluye el “saber qué”, el “saber cómo”, el “saber cuándo” y el “saber dónde”. No existe una única definición de “conocimiento”. Sin embargo existen muchas perspectivas desde las que se puede considerar el conocimiento, siendo la consideración de su función y fundamento, un problema histórico de la reflexión filosófica y de la ciencia. La rama de la ciencia que estudia el conocimiento es la epistemología o teoría del conocimiento.

Definición operacional: Conjunto de nociones e ideas que tienen los y las adolescentes sobre la sexualidad.

2.1.2. TIPOS DE CONOCIMIENTOS

Conocimiento Científico: cuando son el resultado de esfuerzos sistemáticos y metódicos de investigación colectiva y social en busca de respuestas a problemas específicos como explicaciones en cuya elucidación procura ofrecernos la interpretación adecuada del universo.

Conocimiento empírico: Es aquel basado en la experiencia, experimentación e investigación, y en último término, en la percepción, pues nos dice qué es lo que existe y cuáles son sus características, pero no nos dice que algo deba ser necesariamente así y no de otra forma; tampoco nos da verdadera universalidad. Consiste en todo lo que se sabe y que es repetido continuamente teniendo o sin tener un conocimiento científico.

2.2. PRÁCTICAS.

Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no logro llevar dichos datos a la práctica con éxito”. Una persona práctica, por otra parte, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Práctica es ejercicio de un arte o facultad; es un método, procedimiento, modo de actuar. Es la aplicación, ejecución de principios, doctrina o programa.

2.3. ADOLESCENCIA.

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

Al estudiar el desarrollo del adolescente, la adolescencia puede ser definida biológicamente, como la transición física marcada por el inicio de la pubertad y la terminación del crecimiento físico, cognitivo, como los cambios en la capacidad de pensamiento abstracto y multidimensional, o socialmente, como un período de preparación para los roles adultos.

Características de la adolescencia. La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual) así como de la de autonomía individual. En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer. Hasta entonces no ha escogido a sus seres queridos. Al nacer conoció a sus padres y tal vez a algunos hermanos y el resto de sus familiares. Después, de alguna manera, sus padres fueron eligiendo sus compañeros de clase y amigos. Pero al llegar a la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa.

Etapas de la adolescencia. La OMS define la *adolescencia* como la etapa comprendida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la *adolescencia temprana*, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la *adolescencia tardía*, de los 15 a los 19 años. Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere apto. En la adolescencia temprana y para ambos sexos, no hay gran desarrollo manifiesto de los caracteres sexuales secundarios, pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas y de esteroides sexuales.

Maduración sexual femenina. El primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, posteriormente la areola se hace más oscura y más grande, aumenta el tejido glandular y adquiere la forma definitiva. El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores, y luego se va expandiendo hasta hacerse más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios, y se extiende hasta el monte de venus, y alcanza la forma triangular.

La menarquia, es la primera menstruación, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que, visto al microscopio, tiene aspecto de hojas de helecho. La menarquia tiende a presentarse a los 11 o 12 años.

Maduración sexual masculina. Los testículos prepuberianos tienen un diámetro aproximado de 2.5 a 3 cm, el cual aumenta por la proliferación de los túbulos seminíferos. El agrandamiento del epidídimo, las vesículas seminales y la próstata coinciden con el

crecimiento testicular, pero no es apreciable externamente. En el escroto se observa un aumento en la vascularización, adelgazamiento de la piel y desarrollo de los folículos pilosos. La espermatogénesis se detecta entre los 11 y 15 años de edad, y la edad para la primera eyaculación o espermarquia es entre los 12 y los 16 años. El pene comienza a crecer en longitud y también a ensancharse aproximadamente un año después que los testículos aumentan de tamaño. Las erecciones son más frecuentes y aparecen las emisiones nocturnas. El vello sexual aparece y se propaga hasta el pubis, donde se aprecia más grueso y rizado. Puede comenzar a aparecer el vello axilar y en el labio superior. El vello en los brazos y en las piernas se torna más grueso y abundante alrededor de los 14 años. Aumenta la actividad apócrifa con la aparición de humedad y olor axilares, igual que el acné, típico de esta etapa de la vida.

2.4. SEXUALIDAD.

La sexualidad humana representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. Los seres humanos utilizan la excitación sexual con fines reproductivos y para el mantenimiento de vínculos sociales, pero le agregan el goce y el placer propio y el del otro. El sexo también desarrolla facetas profundas de la afectividad y la conciencia de la personalidad. En relación a esto, muchas culturas dan un sentido religioso o espiritual al acto sexual, así como ven en ello un método para mejorar (o perder) la salud.

El término “sexo” deriva del latín “sexus”, por “sectus”, sección, separación, del griego “genos” (del cual deriva a la vez la palabra “genitalidad”) y aparece usado por primera vez en “De inventione I” de Cicerón.

La complejidad de los comportamientos sexuales de los humanos es producto de su cultura, su inteligencia y de sus complejas sociedades, y no están gobernados enteramente por los instintos, como ocurre en casi todos los animales. Sin embargo, el motor base del comportamiento sexual humano siguen siendo los instintos, aunque su forma y expresión dependen de la cultura y de elecciones personales; esto da lugar a una gama muy compleja de comportamientos sexuales. En la especie humana, la mujer lleva culturalmente el peso de la preservación de la especie.

En la sexualidad se pueden distinguir aspectos relacionados con la salud, el placer, legales, religiosos, etc. El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social. En la vida cotidiana, la sexualidad cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista emotivo y de la relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad.

2.4.1. Orientación e identidad sexual. Además de la unión sexual y emocional entre personas de diferente sexo (heterosexualidad), existen relaciones emocionales y sexuales entre personas del mismo sexo (homosexualidad) que aunque tengan una larga tradición (ya

existían en la Antigua Grecia y en muchas otras culturas) en algunos sectores siguen siendo valoradas en la actualidad negativamente y hasta son causa de discriminación social.

La identidad sexual es la conciencia propia e inmutable de pertenecer a un sexo u otro, es decir, ser varón o mujer. En la definición de la identidad sexual están implicados multitud de factores, entre los que podemos destacar el psicológico, social y biológico y -dentro de este último- el gonadal, cromosómico, genital y hormonal.

2.4.2. Instinto sexual. Durante siglos se consideró que la sexualidad en los animales y en los hombres era básicamente de tipo instintivo. En esta creencia se basaron las teorías para fijar las formas no naturales de la sexualidad, entre las que se incluían todas aquellas prácticas no dirigidas a la procreación. La psicología moderna deduce, por tanto, que la sexualidad puede o debe ser aprendida.

El psicoanálisis diferencia la noción de instinto para el ser humano y considera la sexualidad en un sentido más amplio que el genital ya que el deseo sexual humano no se superpone con el instinto de reproducción. En el límite de las formas ampliamente aceptadas de conductas sexuales, se encuentran las llamadas expresiones del comportamiento sexual; como la masturbación, homosexualidad, éstas hasta no hace poco tiempo eran consideradas parafilias o perversiones de personas degeneradas o moralmente degradadas en gran parte por la influencia religiosa en la sociedad. La evolución en los usos y costumbres y el ensanchamiento del margen de tolerancia ha hecho que estas conductas se admitan como válidas en el marco de los derechos hacia una sexualidad libre.

Sólo en los casos de malestar o de conflicto del propio individuo con sus tendencias, o en aquellos en los que se pone en riesgo la integridad física y moral de terceros, podemos hablar de trastornos sexuales y en estos casos se encuentra la necesidad de tratamiento psicoterapéutico e incluso farmacológico.

2.4.3. Prácticas sexuales

Las prácticas sexuales son todas las formas que tienen los individuos de expresar sus deseos sexuales. El deseo sexual es un impulso natural que todos y todas tenemos desde que nacemos y hasta la muerte, es un impulso que se vive como una tensión o necesidad del cuerpo que va acompañada de fantasías o imágenes mentales. El deseo sexual se va expresando de muy diferentes maneras y con distintas prácticas en cada etapa de la vida: desde el placer que experimenta un bebé ante el cuerpo de su madre cuando es amamantado, las sensaciones corporales y el placer en los tocamientos y juegos de la infancia, en los que aún no está integrado el erotismo.

Desde la masculinidad el hombre adolescente se sigue construyendo desde el imaginario que ser hombre se da por oposición a las mujeres, a pesar de que no es monolítico se muestra una tendencia a visualizarse de esa manera. Donde las mujeres siguen siendo visualizadas como el polo inferior en relación a la masculinidad, por tanto, se ve el ejercicio de un poder sobre ellas como algo natural.

En ese mismo aspecto el objetivo fundamental de una relación sexual es la eyaculación, no necesariamente el orgasmo, prefigurándose en la adolescencia las disfunciones sexuales de la eyaculación precoz y la impotencia eréctil psicológica.

La masturbación es una práctica que se presenta entre los hombres como un elemento de amplia naturalidad, la cual no se ve cuestionada, ya que el acceso a información, ha traído también la caída del mito que produce problemas mentales.

El usar métodos anticonceptivos, en especial el condón, sigue siendo de baja frecuencia, aduciéndose diferentes argumentos, entre los que se encuentran: que reduce el placer sexual, genera desconfianza en la pareja (falta de amor, creencia en que está con algún tipo de enfermedad), el que el hombre no debe cuidarse.

El aprendizaje sobre la sexualidad genital, no se da necesariamente por la experiencia sexual en primera instancia, sino a través de los medios de comunicación y en específico a través de películas pornográficas; ya que el medio cercano, padres o docentes parecen no estar preparados para cumplir el papel de enseñarles.

En la relación con la mujer, el hombre sigue apuntando en lo ideacional a la virginidad; sin embargo, si la mujer ya ha tenido experiencias sexuales y él la quiere no la rechazaría, aunque internamente manejaría elementos celotípicos, sobretodo, por sentirse comparado. Asociado a ello, si él siente que la mujer tiene mucha experiencia sexual no le llama mucho la atención, porque se vería afectado su papel de conductor sexual y denigrado como hombre.

Desde la feminidad, la necesidad por establecer una unión consensual en las edades de la adolescencia, ya no es un ideal, sino se busca en otro momento de su vida. Y con la incorporación del diálogo sobre la sexualidad, no se niega la posibilidad de tener relaciones sexuales genitales en este período de edad.

El mostrar el cuerpo y sentirse “sensual” o “sexy”, no se establece como un elemento extraordinario sino como parte de la cotidianidad; con ello, no significa que estén esperando tener relaciones sexuales coitales, sino sentirse bien consigo mismas.

La experiencia sexual previa a la unión consensual, ya no se considera un privilegio del hombre, sino que se ve como un elemento que cualquier persona puede acceder, sin que sea objeto de denigración. Sin embargo, las y los adolescentes acerca de las mujeres que han tenido relaciones sexuales, se expresan y se muestran con criterios machistas al igual que el resto de la sociedad, si se hace evidente ante los demás, no así al hombre. La masturbación en la mujer empieza a ser un elemento del cual se puede hablar, no quiere decir que su práctica esté tan generalizada como en el hombre, ya que el objetivo fundamental es que el aprendizaje del orgasmo se dé en la experiencia sexual coital, con un agravante, se espera todavía que el hombre tenga las herramientas para enseñarle cómo obtener el orgasmo.

El aprendizaje de la sexualidad se incorpora fundamentalmente a través del diálogo con compañeras o la incorporación de literatura popular tales como periódicos o revistas o a través de lo que ofrecen los medios de comunicación televisivos. Lo anterior porque se siente que el acceso a películas pornográficas no les interesa y además es más restringido que en los hombres porque serían terriblemente juzgadas y sancionadas negativamente.

Así en las mujeres adolescentes, las relaciones sexuales se tienen no solo con los novios, sino también con amigos o con “amigos con derecho”, que no necesariamente son otros adolescentes de su misma edad, sino que generalmente son mayores o no son adolescentes.

2.4.4. Infecciones de transmisión sexual

Se trata de infecciones adquiridas por vía sexual. Se transmiten de persona a persona por contacto íntimo y se pueden contagiar durante el coito, por los besos, a través del contacto de la piel con una zona infectada o con úlceras y a través de pequeños desgarros en la boca o el ano o en los genitales mediante la práctica del sexo oral, anal o vaginal, pues existen microorganismos que se pueden adherir a la superficie de los epitelios uretral, endocervical, vaginal, rectal o faríngeo.

Si no reciben tratamiento, algunas de ellas pueden producir daños permanentes como esterilidad, hipoacusia, problemas cardiovasculares, cáncer del cuello uterino o incluso, en algunos casos, la muerte. También son transmitidas de la madre al hijo durante el embarazo o al momento del parto. El uso del preservativo por temor al SIDA ha disminuido la incidencia de las ITS pero continúan existiendo en todas partes del mundo y son un problema de salud pública. Los agentes productores de las ITS incluyen bacterias, virus (como el del herpes), hongos e incluso parásitos, como el ácaro (*Sarcoptes scabiei*) o los piojos (*Pediculus pubis*).

- a) **Gonorrea:** Es una de las ITS más frecuentes, causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cérvix, el útero y los oviductos en la mujer, y uretra en la mujeres y hombres. Se presenta con secreción y/o sangrado vaginal inusual, dolor en la parte inferior del abdomen. La mujer infectada puede no tener síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo. En el hombre: dolor al orinar y secreción uretral purulenta aparece de dos a tres días después del contacto sexual. La gonorrea y la infección por clamidia pueden ocasionar esterilidad cuando no se aplica el tratamiento. La gonorrea predomina sobre la sífilis y no es menos importante que esta.
- b) **Sífilis:** Es una ITS ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*, se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona infectada. Esta enfermedad tiene varias etapas: la primaria, secundaria, la latente y la terciaria (tardía). En la etapa secundaria es posible contagiarse al tener contacto con la piel de alguien que tiene una erupción cutánea en la piel causada por la sífilis.

- c) **Papiloma humano:** Es una enfermedad infecciosa causada por el virus del papiloma humano (VPH). Se presenta en la piel de las zonas genitales en forma de verrugas. Algunos de los síntomas más importantes son irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y dispareunia, pequeñas verrugas en el área ano genital. Pueden variar en apariencia (verrugas planas no visibles o acuminadas sí visibles), en número y en tamaño, por lo que se necesita un especialista para su diagnóstico.
- d) **VIH:** El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca a los linfocitos T CD4, que forman parte fundamental del sistema inmunitario del ser humano. Como consecuencia, disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otros tipos de infecciones.

2.4.5. Métodos de planificación familiar

La planificación familiar (PF) constituye alrededor del mundo una medida fundamental que ha permitido disminuir las tasas de mortalidad materno neonatal y también mejorar las condiciones de vida de las personas, al decidir libremente el número de hijos que desean tener, como parte del ejercicio de sus derechos reproductivos. A nivel mundial, aproximadamente la mitad de las mujeres casadas o unidas, utilizan algún método de PF, lo cual ha permitido reducir la tasa global de fecundidad y mejorar las condiciones de vida en muchos países. Aunque la situación mundial en cuanto a PF ha mejorado en las últimas décadas; se calcula que más de 120 millones de mujeres en los países en vías de desarrollo no reciben métodos a pesar de necesitarlos. Igualmente, reporta una tasa global de uso de métodos de PF del 67.3% en mujeres casadas o acompañadas; siendo menor en el área rural (60.1%); el método más utilizado es la esterilización femenina con un 32.7%, seguido por los inyectables con un 18.3% y los orales con un 5.8% y el porcentaje de uso de los otros métodos menor al 3%.

2.4.6. Reproducción sexual.

El humano utiliza la reproducción sexual heterogámica. En ella, los gametos se diferencian tanto morfológica como fisiológicamente. Uno de ellos es el espermatozoide, diminuto y móvil, recibiendo el nombre de gameto masculino o microgameto, mientras que el otro es el óvulo, grande y sedentario y se denomina gameto femenino o macrogameto.

2.4.7. Embarazo en adolescentes

La proporción de jóvenes que han iniciado relaciones sexuales va en aumento y la edad de inicio está disminuyendo, pero la capacidad para evitar el embarazo no acompaña a este comportamiento. Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real. Factores predisponentes: menarquia temprana, inicio precoz de relaciones sexuales, familia disfuncional, mayor tolerancia del medio a la maternidad, bajo nivel educativo, migraciones recientes, pensamiento mágico, fantasías de esterilidad, falta o distorsión de la información, controversia entre el sistema de valores y el de sus padres, entre otros; factores determinantes: relaciones sin anticoncepción y abuso sexual.

3. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS DE TRABAJO

H₁: Los adolescentes de 10 a 19 años de edad de los Centros Escolares e Institutos Nacionales de Anamorós, La Unión; Las Placitas, San Miguel y La Cruz Estanzuelas, Usulután tienen conocimientos sobre sexualidad.

H₂: Los adolescentes de 15 a 19 años de edad de los centros escolares e institutos nacionales de Anamorós, La Unión; Las Placitas, San Miguel y La Cruz Estanzuelas, Usulután tienen prácticas Sexuales.

3.2. HIPÓTESIS NULAS

H₀₁: Los adolescentes de 10 a 19 años de edad de los Centros Escolares e Institutos Nacionales de Anamorós, La Unión; Las Placitas, San Miguel y La Cruz Estanzuelas, Usulután no tienen conocimientos sobre sexualidad.

H₀₂: Los adolescentes de 15 a 19 años de edad de los Centros Escolares e Institutos Nacionales de Anamorós, La Unión; Las Placitas, San Miguel y La Cruz Estanzuelas, Usulután no tienen prácticas sexuales.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| HIPÓTESIS | VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES |
|--|--|--|---|--|--|
| <p>H₁: Los adolescentes de 10 a 19 años de edad de los centros escolares e institutos nacionales de Anamorós, La Unión; Las Placitas, San Miguel y La Cruz Estandzuelas, Usulután tienen conocimientos sobre sexualidad.</p> | <p>V1: Conocimiento sobre sexualidad</p> | <p>El conocimiento se define como un conjunto de nociones o ideas que se tiene sobre sexualidad.</p> | <p>Mediante la aplicación de una encuesta</p> | <p>Características sociodemográficas</p> <p>Fuentes de información</p> <p>Métodos de planificación familiar</p> <p>Infecciones de transmisión sexual</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género - Procedencia - Escolaridad - Padres de familia - Escuelas - Medios de comunicación social - Amigos - Preservativo - Anticonceptivos - Inyectables - Fuente de información. - Medidas de prevención. |

| HIPÓTESIS | VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES |
|--|--|--|---|---|--|
| <p>H₂: Los adolescentes de 15 a 19 años de edad de los centros escolares e institutos nacionales de Anamorós, La Unión; Las Placitas, San Miguel y La Cruz Estandzuelas, Usulután tienen prácticas adecuadas sobre sexualidad.</p> | <p>V₂:Prácticas sexuales</p> | <p>Las prácticas sexuales son todas las formas de expresar nuestros deseos sexuales.</p> | <p>Mediante la aplicación de una encuesta</p> | <p>Inicio de relaciones sexuales.</p> <p>Planificación familiar</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes. - Riesgos de inicio temprano de relaciones sexuales. - Tipo de relación sexual - ITS - Uso de métodos de PF |

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio se caracteriza por ser: **Prospectivo** ya que se registró la información de los conocimientos y prácticas sobre sexualidad en los adolescentes al momento de desarrollar la encuesta.

Según el periodo o secuencia del estudio fue: **Transversal**, ya que se estudiaron las variables: diciendo como es y cómo se manifiesta la sexualidad de los y las adolescentes. Simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo, ya que fue ejecutado en el periodo comprendido de agosto a septiembre de 2013.

Según el análisis y el alcance de los resultados la investigación fue: **Descriptivo**: porque estuvo dirigido a determinar cómo fue o cómo estaba la situación de las variables que se estudia en la población de adolescentes, ya que se expone los conocimientos que sobre sexualidad poseen los adolescentes, de igual forma las prácticas sexuales.

4.2. POBLACIÓN

Con una población de adolescentes entre 10 y 19 años de edad. A continuación se describe la distribución geográfica por cada Centro Escolar e Instituto Nacional.

Tabla 1. Distribución de la población.

| Centro Escolar e Institutos | Total | Porcentaje |
|---|-------|------------|
| Instituto Nacional de Anamorós | 617 | 37.16% |
| Centro Escolar de Anamorós | 354 | 21.32% |
| Centro Escolar Cantón La Cruz, Estanzuelas | 150 | 9.0% |
| Centro Escolar García Prieto Hirleman | 389 | 23.43% |
| Instituto Nacional Federico García Prieto N | 150 | 9.0% |
| Total | 1660 | 100% |

Fuente: Listado oficial de estudiantes de los Centros Educativos

4.3. MUESTRA

Para ello se aplicara la siguiente fórmula estadística:

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

Dónde:

n= Muestra

Z= Valor resultante confiabilidad.

P= Probabilidad de ser elegido en el estudio.

Q= Probabilidad de no ser elegido en el estudio.

E= Error maestral

N= Tamaño de la población.

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(1660)}{(1660-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = \mathbf{312}$$

Submuestra.

Submuestra de “Anamorós”=n1

$$n1 = n \frac{N_1}{N} = (312.11) \left(\frac{971}{1660} \right) = 182$$

Submuestra de “Las Placitas”=n2

$$n2 = n \frac{N_2}{N} = (312.11) \left(\frac{539}{1660} \right) = 101$$

Submuestra de “La Cruz Estanzuelas” n=3

$$n3 = n \frac{N_3}{N} = (312.11) \left(\frac{150}{1660} \right) = 29$$

A partir de la población de adolescentes de los Centros Educativos correspondientes al AGI de cada UCSF objeto de estudio y el tamaño de la muestra se seleccionó el número de adolescentes, utilizando tipo de muestreo **estratificado**, en el cual todos tenían igual probabilidad de ser seleccionados garantizando de esta manera la validez y representatividad en la información que se recolectó.

TABLA 2: Distribución de las muestras.

| Centros Escolares e Institutos Nacionales | SUBMUESTRA | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Instituto Nacional de Anamorós | 116 | 37.17% |
| Centro Escolar de Anamorós | 66 | 21.15% |
| Centro Escolar Cantón La Cruz Estanzuelas | 29 | 9.29% |
| Centro Escolar García Prieto Hirleman | 31 | 9.93% |
| Instituto Nacional García Prieto Hirleman | 70 | 22.43% |
| Total | 312 | 100% |

Fuente: Listado oficial de Estudiantes de los Centros Educativos

4.4. CRITERIOS PARA ESTABLECER LA MUESTRA

4.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Adolescentes de 10 a 19 años de edad.
- ✓ Adolescentes del sexo femenino y masculino que acuden a Centros Escolares e Institutos Nacionales pertenecientes a las AGI en estudio.
- ✓ Adolescentes que accedan voluntariamente a realizar la encuesta mediante el consentimiento informado (Anexo No 1).

4.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Adolescentes de 10 a 19 años de edad que pertenezcan a AGI diferentes a las de objeto de estudio.

4.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Documentales

Documental Bibliográfica: Permitió obtener información de libros y diccionario especializado sobre sexualidad en adolescentes.

Documental Hemerográfica: A través de la cual se revisó la información de hemerotecas sobre sexualidad en adolescentes. **De Trabajo de Campo: La encuesta,** se utiliza esta técnica porque se determinó una muestra, así se encontraron a los adolescentes de los Centros Escolares e Institutos Nacionales

INSTRUMENTO

La encuesta consta de 27 preguntas, de opción múltiple y preguntas abiertas o de complementar (Anexo No2). La encuesta está estructurada de la siguiente manera: en la primera parte (4 preguntas) se investigan los aspectos sociodemográficos de los adolescentes: edad, sexo, procedencia y nivel de escolaridad. En la segunda parte (10 preguntas) se plantean preguntas orientadas a determinar los conocimientos que poseen los adolescentes sobre los principales aspectos relacionados con la sexualidad. En la última parte (13 preguntas), las preguntas están orientadas a determinar las prácticas sexuales de dicho grupo etario.

Para medir los conocimientos que tienen los adolescentes de 10 a 19 años se estableció una escala de medición tomando en cuenta el resultado de los diferentes porcentajes de respuestas de la encuesta.

Tabla 3. Escala de medición del conocimiento

| Categoría | Porcentaje de respuesta |
|---------------------------|-------------------------|
| Conocimiento apropiado | \geq del 70 % |
| Conocimiento no apropiado | < 70% |

Fuente: Construcción propia del grupo de investigador

Las prácticas sexuales se determinaron en los adolescentes de 15 a 19 años, porque se considera que los menores a esta edad no cuentan con el discernimiento ni la madures emocional necesaria en la toma de decisiones y también porque el código penal en el artículo 159 establece que se constituye en delito de violación en menor o incapaz.

4.6. PROCEDIMIENTO

4.6.1. PLANIFICACIÓN

En el Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental, fueron reunidos los estudiantes egresados de la carrera de Doctorado en Medicina y las Coordinadoras del Proceso de Graduación, con fin de conocer los lineamientos a seguir en el desarrollo del Trabajo de Graduación, donde se asignó el docente asesor, además se inició la búsqueda de información sobre el tema a investigar.

Se elaboró el perfil de investigación el cual se comenzó a realizar el 1 de marzo y se entregó para la revisión el 30 de abril de 2013 para que el Docente Asesor y Jurado Calificador realizara las observaciones pertinentes en el desarrollo del tema. Posteriormente se realizó el protocolo de investigación en la primera semana de mayo para posteriormente defenderse ante Jurado Calificador y equipo evaluador de Proceso de Graduación 2013, el día 19 de julio, y se entregó el mismo en agosto del mismo año.

4.6.2. EJECUCIÓN

La población a estudiar fue de 312 adolescentes entre 10 a 19 años de edad distribuida de la siguiente manera, 182 adolescentes pertenecientes a los Centros Educativos de Anamorós, 101 de Las Placitas y 29 de La Cruz Estanzuelas, se llevó a cabo durante el periodo de agosto a septiembre de 2013. Posteriormente a proporcionar el consentimiento informado se procedía realizar la encuesta.

4.6.2.1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Previa a ejecución de la investigación se realizó la validación del instrumento en Complejo Educativo “Aminta de Montiel” “San Miguel” donde se pasó el instrumento a 15 adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión con el objetivo de valorar la comprensión de las preguntas para posteriormente modificarla de acuerdo a los resultados, además de tomar en cuenta el tiempo que requirió la administración del instrumento y se valoró el número de encuestas a programar por día. La ejecución se realizó en los diferentes Centros Educativos e Institutos Nacionales, previo a aceptación mediante consentimiento informado.

4.6.2.2. RECOLECCIÓN DE DATOS

Esta se realizó mediante la aplicación de una encuesta a los adolescentes pertenecientes a Centros Escolares e Institutos Nacionales del AGI antes mencionada. En un periodo que comprende la primera semana de agosto hasta la última semana de septiembre de lo cual se obtuvieron los datos. Al finalizar el periodo se procede a la tabulación de los datos y así mismo al análisis e interpretación de la información y se plantean conclusiones y recomendaciones.

4.6.3. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para poder determinar o darle respuesta a los resultados recopilados durante la investigación, con respecto al conocimiento y prácticas que tienen los adolescentes de 10 a 19 años de edad que pertenecen a los centros educativos objeto de estudio. Se realizó la tabulación utilizando el programa de Microsoft Excel 2010 (software procesador de datos estadísticos); de esta manera se realizan tablas y gráficos que permitan representar la información recopilada, permitiendo un mejor análisis e interpretación de los resultados, a través de frecuencia y porcentaje simple, lo cual permitió la representación de los datos en forma sistémica.

4.7. RIESGOS Y BENEFICIOS

Riesgos: No hubo riesgos directamente relacionados con la investigación, salvo que el adolescente se sintiera incomodo o tenso por las preguntas que conforman la encuesta.

Beneficios: Los resultados que se generen pueden servir para realizar propuestas educativas e intervenciones adecuadas que promuevan, apoyen y fomenten la educación sexual en adolescentes, en el primer nivel de atención, así como toda la red del MINSAL.

4.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La participación de la población fue voluntaria y anónima; previamente se les explicó en qué consistía el estudio para que con su consentimiento se realizara la encuesta.

5. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS.

En este apartado se encuentra la descripción de los resultados de las encuestas realizadas a los adolescentes de los Centros Educativos correspondientes al Área Geográfica Influencia (AGI) de cada Unidad Comunitaria de Salud Familiar.

La encuesta constó de tres partes; en la primera se encuentra la información sociodemográfica de los adolescentes, en la segunda se encuentra el conocimiento sobre la sexualidad y en la tercera parte se encuentra las prácticas sexuales. A continuación se describen en su orden, la información sociodemográfica.

5.1. La información sociodemográfica considerada en el estudio fue: edad, sexo, procedencia y escolaridad.

5.1.1. En la tabla siguiente se muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 4: Adolescentes por edad de los Centros Educativos de Anamorós, La Cruz Estanzuelas y Las Placitas, año 2013

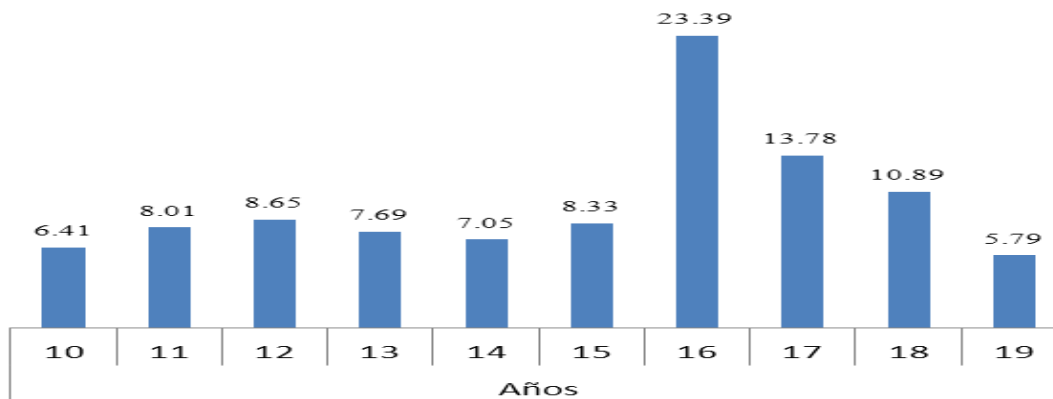
| Edad en años | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|------|
| Frecuencia | 20 | 25 | 27 | 24 | 22 | 26 | 73 | 43 | 34 | 18 |
| Porcentaje (%) | 6.41 | 8.01 | 8.65 | 7.69 | 7.05 | 8.33 | 23.39 | 13.78 | 10.89 | 5.79 |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas

ANÁLISIS: Con una población total de 312 adolescentes, entre las edades de 10 a 19 años, la mayoría de encuestados tienen 16 años cumplidos (23.39%).

INTERPRETACIÓN: La gran mayoría de los encuestados corresponde a la edad de 16 años y la minoría el resto de edades.

Gráfico 1: Adolescentes por edad en porcentaje



Fuente: Tabla No 4

5.1.2. Población por sexo para los centros educativos e institutos de AGI de Anamorós La Unión, Las Placitas San Miguel, La Cruz Estanzuelas, Usulután, año 2013.

Tabla 5: Adolescentes por sexo de los Centros Educativos de Anamorós, La Cruz Estanzuelas y Las Placitas 2013.

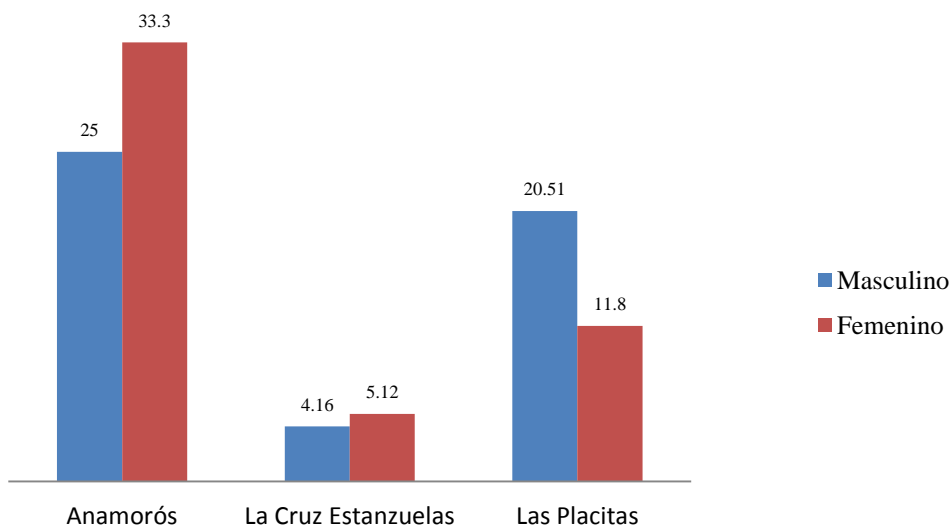
| Adolescentes | Masculino | | Femenino | |
|---------------------|------------|-------|------------|-------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| Anamorós | 78 | 25 | 104 | 33.3 |
| La Cruz Estanzuelas | 13 | 4.16 | 16 | 5.12 |
| Las Placitas | 64 | 20.51 | 37 | 11.8 |
| Total | 155 | 49.75 | 157 | 50.25 |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas

ANÁLISIS: Respecto al sexo de adolescentes aproximadamente son la misma cantidad de adolescentes del sexo femenino (50.25%) frente a adolescentes del sexo masculino (49.75).

INTERPRETACIÓN: No existe diferencia significativa entre el porcentaje respecto al sexo de los adolescentes, ya que prácticamente se presenta una relación femenino y masculino de 1:1.

Gráfico 2: Adolescentes por género en porcentaje



Fuente: Tabla No 5

5.1.3. Población según procedencia de los Centros Educativos de Anamorós, Las Placitas y La Cruz Estanzuelas, año 2013.

El objetivo de esta pregunta fue conocer la procedencia de los adolescentes, sea del área urbana o rural.

Tabla 6: Adolescentes según procedencia de los Centros Escolares de Anamorós, La Cruz Estanzuelas y Las Placitas, año 2013

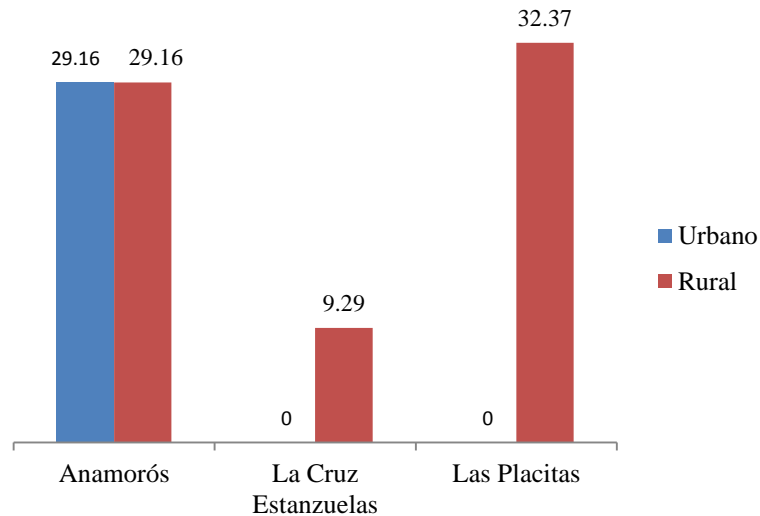
| Centros escolares e Institutos | Urbano | | Rural | |
|--------------------------------|------------|-------|------------|-------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| Anamorós | 91 | 29.16 | 91 | 29.16 |
| La Cruz Estanzuelas | 0 | 0 | 29 | 9.29 |
| Las Placitas | 0 | 0 | 101 | 32.37 |
| Total | 91 | 29.16 | 221 | 70.82 |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas

ANÁLISIS: Los adolescentes de La Cruz Estanzuelas y Las Placitas son exclusivamente de procedencia rural (41.66%), y en Anamorós el 29.16 % de adolescentes pertenecen al área urbana.

INTERPRETACIÓN: Los adolescentes que participaron en este estudio en su mayoría fueron de procedencia rural (70.82%), debido a que en los otros centros escolares e institutos (100% del área rural) por AGI no pertenecen al área urbana.

Gráfico 3: Adolescentes por procedencia en porcentaje.



Fuente: Tabla No 6.

5.1.4. Población por grado de estudio para los Centros Educativos e Institutos Nacionales de Anamorós La Unión, Las Placitas San Miguel y La Cruz Estanzuelas, Usulután, año 2013.

Tabla 7: Adolescentes por grado de escolaridad de los Centros Educativos de Anamorós, La Cruz Estanzuelas y Las Placitas, año 2013.

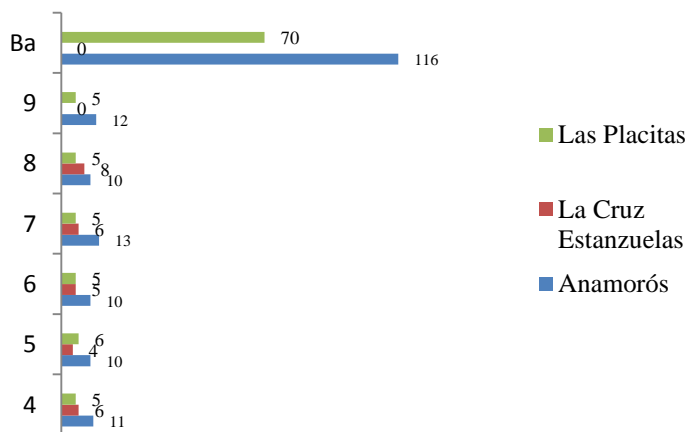
| Grado C. E. | 4to | 5to | 6to | 7mo | 8vo | 9no | Bachillerato |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|
| Anamorós | 11 | 10 | 10 | 13 | 10 | 12 | 116 |
| La Cruz Estanzuelas | 6 | 4 | 5 | 6 | 8 | 0 | 0 |
| Las Placitas | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 70 |
| Total | 22 | 20 | 20 | 24 | 23 | 17 | 186 |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas
C. E.: Centro Educativo

ANÁLISIS: Los adolescentes encuetados de 10 a 19 años están comprendidos en su totalidad en estudiantes de cuarto a noveno grado y estudiantes de bachillerato; del área básica son 126 adolescentes y del bachillerato 186, seleccionados según el número de estudiantes por cada sección.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de los adolescentes encuestados son de bachillerato (186), y el grupo encuestado de La Cruz Estanzuelas no cuenta con estudiantes con ese grado de escolaridad, por lo que se distribuye un número de estudiantes de forma igualitaria entre los diferentes grados del área básica.

Gráfico 4: Adolescentes por grado de escolaridad.



Fuente: Tabla No 7.

5.2. CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD.

En la segunda parte de la encuesta se plantea información relacionada con el conocimiento que poseen los adolescentes sobre los principales aspectos relacionados con la sexualidad, en los Centros Educativos correspondientes al AGI de cada UCSF objeto de estudio, en donde se administraron 10 preguntas, a continuación se describen cada una de ellas.

5.2.1 Pregunta No 1. ¿Ha recibido educación sobre sexualidad?

El objetivo de esta pregunta fue determinar si los adolescentes han recibido educación sobre la sexualidad. La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 8: Adolescentes que han recibido educación sexual de los Centros Educativos de Anamorós, La Cruz Estanzuelas y Las Placitas, año 2013.

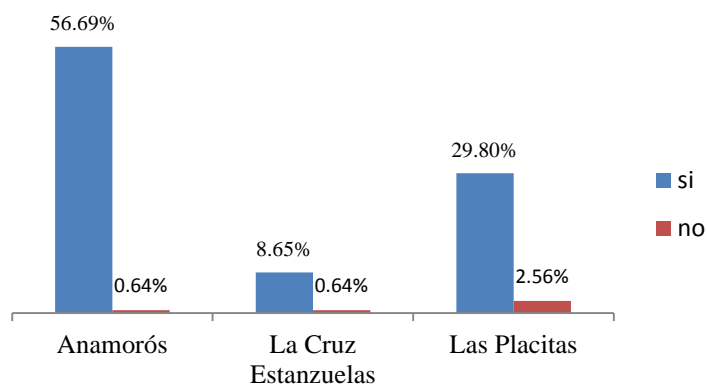
| Centros Escolares e Institutos Nacionales | Si | % | No | % |
|---|-----|--------|----|-------|
| Anamorós | 180 | 56.69% | 2 | 0.64% |
| La Cruz Estanzuelas | 27 | 8.65% | 2 | 0.64% |
| Las Placitas | 93 | 29.80% | 8 | 2.56% |
| Total | 300 | 96.15% | 12 | 3.84% |

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada

ANÁLISIS: El 96.15% de los adolescentes encuestados manifiestan haber recibido educación sobre temas relacionados a la sexualidad, lo que significa que del total de adolescentes encuestados (312) solamente 12 adolescentes no han recibido este tipo de educación.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de adolescentes en algún momento de su vida han recibido educación sobre sexualidad, ya sea en su casa, en la escuela o a través de medios de comunicación social y una minoría con o sin educación sexual que no han recibido.

Gráfico 5: Adolescentes que han recibido educación sexual.



Fuente: Tabla No 8.

5.2.2. Pregunta No 2. ¿Cuál fue la fuente de información?

El objetivo de esta pregunta fue establecer la fuente de información sobre sexualidad en los estudiantes.

La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 9: Fuente de información sobre educación sexual en los adolescentes de los Centros Educativos de Anamorós, La Cruz Estanzuelas y Las Placitas, 2013.

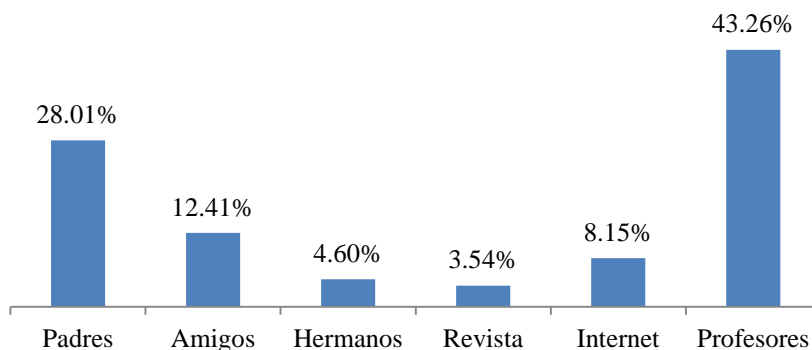
| Fuente de Información | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Padres | 158 | 28.01% |
| Amigos | 70 | 12.41% |
| Hermanos | 26 | 4.60% |
| Revista | 20 | 3.54% |
| Internet | 46 | 8.15% |
| Profesores | 244 | 43.26% |
| Total | 564 | 100% |

Fuente: Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas

ANÁLISIS: Del 96.15% de adolescentes que han recibido educación sobre sexualidad, la obtienen principalmente en las escuelas a través de sus docentes con un porcentaje de 43.26%, seguido de un 28.01%, en sus hogares a través de sus padres y el menor porcentaje se representa a través de las revistas, con un 3.54%.

INTERPRETACIÓN: Según resultados de las encuestas se tiene que, las principales fuentes de información sobre sexualidad en los adolescentes es a través de los docentes y padres de familia (71.27%) lo que significa que es en la casa y en la escuela que mayormente se brinda educación sexual.

Gráfico 6: Fuente de información de los adolescentes sobre educación sexual.



Fuente: Tabla No 9.

5.2.3 Pregunta No 3. ¿Cuáles son los temas tratados frecuentemente con tus padres?

El objetivo de esta pregunta fue conocer el grado de acercamiento que los adolescentes tienen con sus padres. La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 10: Temas tratados sobre sexualidad entre padres e hijos, Centros Educativos de Anamorós, La Cruz Estanzuelas y Las Placitas 2013.

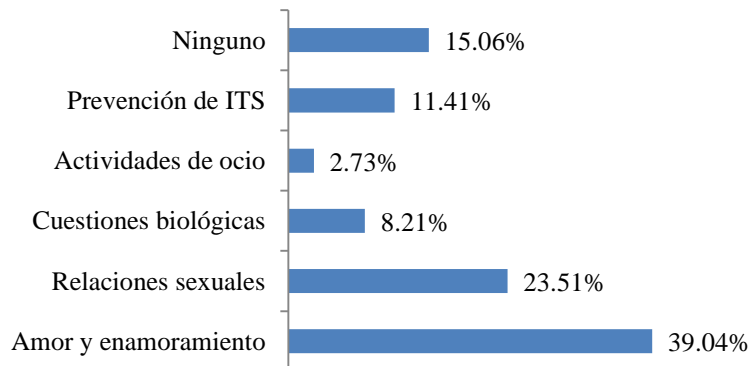
| Temas tratados | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Amor y enamoramiento | 171 | 39.04% |
| Relaciones sexuales | 103 | 23.51% |
| Cuestiones biológicas | 36 | 8.21% |
| Actividades de ocio | 12 | 2.73% |
| Prevención de ITS | 50 | 11.41% |
| Ninguno | 66 | 15.06% |
| Total | 438 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas

ANÁLISIS: El 85% de los adolescentes encuestados manifiesta que existe acercamiento entre padres e hijos, en donde la mayoría de los temas que los adolescentes tienen con sus padres son: amor y enamoramiento (39.04%) seguido del tema de relaciones sexuales (23.51%) y sobre aspectos biológicos (8.21%).

INTERPRETACIÓN: Un poco más de un tercio de los padres de familia hablan con sus hijos sobre temas de amor y enamoramiento en la etapa de la adolescencia y cerca de uno de cada cuatro hablan sobre temas meramente de relaciones sexuales. Temas tan importantes como la prevención de ITS (11.41%) y las consecuencias de las relaciones sexuales son poco tratados entre padres e hijos.

Gráfico 7: Temas tratados con los padres



Fuente: Tabla No 10.

5.2.4 Pregunta No 4. ¿Tus padres transmiten mensajes positivos sobre el matrimonio?

El objetivo de esta pregunta fue determinar si los estudiantes reciben mensajes positivos del matrimonio por parte de sus padres.

La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 11: Mensajes de padres a hijos sobre el matrimonio en los adolescentes de Centros Educativos de Anamorós, La Cruz Estanzuelas y Las Placitas, 2013.

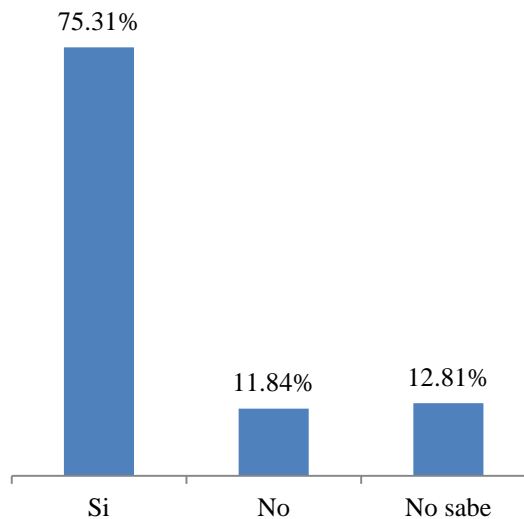
| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Si | 235 | 75.31% |
| No | 37 | 11.84% |
| No sabe | 40 | 12.81% |
| Total | 312 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas

ANÁLISIS: El 75% de los adolescentes encuestados reciben mensajes positivos sobre el matrimonio, de parte de sus padres; y el 11.84% refieren que el matrimonio no contribuye un aspecto positivo en la vida del adolescente y el 12.81% que no sabe o no recibe mensajes positivos con respecto al matrimonio.

INTERPRETACIÓN: Los padres que hablan sobre aspectos de amor y enamoramiento, hablan del matrimonio como algo positivo en la vida del adolescente, a través de mensajes que son emitidos por los mismos y representa la gran mayoría (235 adolescentes)

Gráfico 8: Mensajes de padres a hijos sobre el matrimonio.



Fuente: Tabla No 11.

5.2.5 Pregunta No 5. ¿Cuánto crees que sabes sobre “sexualidad”?

El objetivo de esta pregunta fue determinar en los estudiantes cuanto creen que saben sobre sexualidad.

La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 12: Percepción sobre sexualidad de los adolescentes, de los Centros Educativos Anamorós, La Cruz Estanzuelas y Las Placitas, 2013.

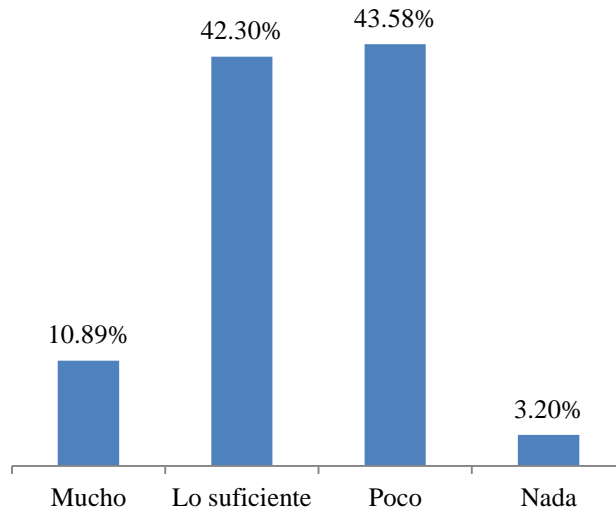
| Percepción sobre sexualidad | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|
| Mucho | 34 | 10.89% |
| Lo suficiente | 133 | 42.30% |
| Poco | 135 | 43.58% |
| Nada | 10 | 3.20% |
| Total | 312 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada

ANÁLISIS: más del 40% de los adolescentes encuestados creen suficiente sobre sexualidad, solo 10.89% dice que sabe mucho y el 46.7% manifiesta saber poco o nada sobre sexualidad.

INTERPRETACIÓN: más de la mitad de los encuestados refieren tener suficiente o mucho conocimiento sobre sexualidad y más del 40% dice no conocer del tema o conocer poco.

Gráfico 9: Percepción de los adolescentes sobre la sexualidad.



Fuente: Tabla No 12.

5.2.6 Pregunta No 6. ¿Qué buscarías en una relación de pareja?

El objetivo de esta pregunta fue determinar en los estudiantes que buscarían en una relación de pareja.

La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 13: Interés de los adolescentes en una relación sexual en Centros Educativos de Anamorós, La Cruz Estanzuelas y Las Placitas, año 2013.

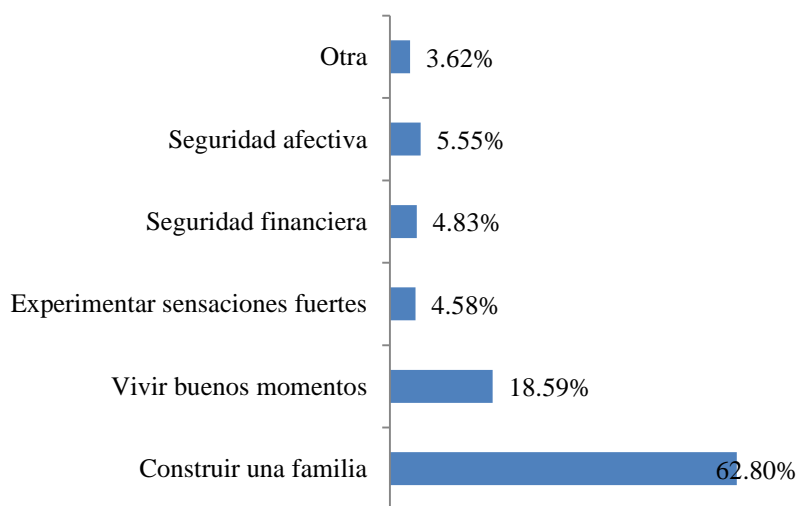
| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|------------|------------|
| Construir una familia | 260 | 62.80% |
| Vivir buenos momentos | 77 | 18.59% |
| Experimentar sensaciones fuertes | 19 | 4.58% |
| Seguridad financiera | 20 | 4.83% |
| Seguridad afectiva | 23 | 5.55% |
| Otra (No contesto) | 15 | 3.62% |
| Total | 414 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas.

ANÁLISIS: Los adolescentes en su mayoría (62.80%) dice que la finalidad de buscar una pareja es construir una familia, y a la vez experimentar otras circunstancias como vivir buenos momentos y sensaciones fuertes (18.59% y 4.58% respectivamente)

INTERPRETACIÓN: El Mayor porcentaje de los adolescentes encuestados buscan en una pareja construir una familia y vivir buenos momentos. Una minoría refirió otras opciones sin especificar.

Gráfico 10: Interés de los adolescentes en una relación sexual



Fuente: Tabla No 13.

5.2.7 Pregunta No 7. ¿De quién recibes o escuchas información sobre infecciones de transmisión sexual?

El objetivo de esta pregunta fue determinar en los estudiantes de quien reciben información sobre infecciones de transmisión sexual. La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 14: Procedencia de la información sobre ITS de los adolescentes de los Centros Educativos de Anamorós, La Cruz Estanzuelas y Las Placitas, 2013.

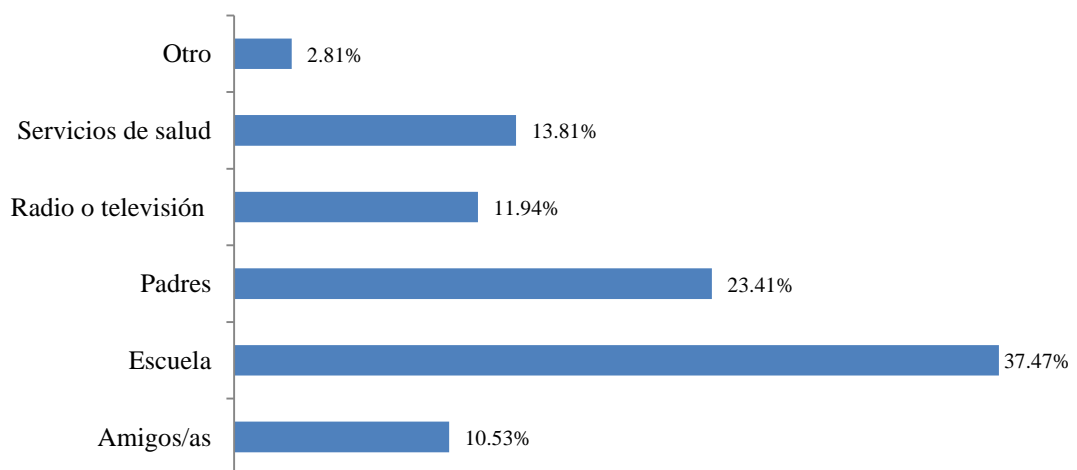
| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Amigos/as | 45 | 10.53% |
| Escuela | 160 | 37.47% |
| Padres | 100 | 23.41% |
| Radio o televisión | 51 | 11.94% |
| Servicios de salud | 59 | 13.81% |
| Otro (No contesto) | 12 | 2.81% |
| Total | 427 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

ANÁLISIS: Los docentes en las escuelas son los que más informan a los adolescentes sobre el temas de infecciones de transmisión sexual (37.47%) los padres de familia educan a sus hijos sobre ITS en 23.41%.

INTERPRETACIÓN: más del 70% de los adolescentes encuestados reciben información sobre ITS de la escuela, padres y de las UCSF y el resto de medios de comunicación y otros que no especificaron.

Gráfico 11: Procedencia de la información sobre ITS en los adolescentes



Fuente: Tabla No 14.

5.2.8 Preguntas No 8. ¿Consideras que utilizar el condón en todas las relaciones sexuales protege a las personas del virus que causa el SIDA?

El objetivo de esta pregunta fue determinar en los estudiantes conocimientos sobre utilización del preservativo como método de prevención del VIH/SIDA. La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 15: Percepción sobre el uso de preservativo como método de prevención VIH/SIDA en los adolescentes de los Centros Educativos de Anamorós, La Cruz Estanzuelas y Las Placitas 2013

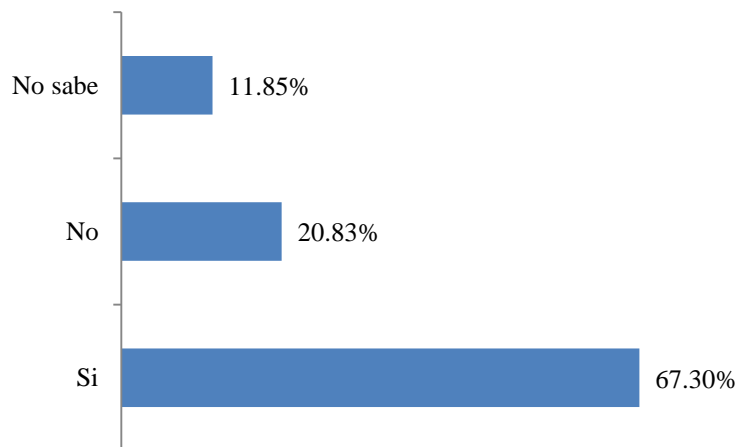
| Prevención VIH | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Si | 210 | 67.3% |
| No | 65 | 20.83% |
| No sabe | 37 | 11.85% |
| Total | 312 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

ANÁLISIS: La gran mayoría de los adolescentes (67.3%) tiene la percepción que la infección del VIH se puede prevenir a través del uso correcto del condón; sin embargo, hay un 20.8% que considera que no se previene la transmisión, y un 11.85% que no sabe si previene.

INTERPRETACIÓN: la gran mayoría de los adolescentes encuestados considera que la utilización del condón es un método preventivo del VIH/SIDA y la minoría dice no saber la respuesta.

Gráfico 12: Percepción sobre el uso de preservativo como método de prevención VIH/SIDA



Fuente: Tabla No 15.

5.2.9 Preguntas No 9. ¿Los condones tienen fecha de vencimiento?

El objetivo de estas preguntas fue determinar si los adolescentes conocen que el condón tiene vencimiento.

La tabla siguiente muestra las respuestas vertida por los adolescentes encuestados.

Tabla 16: Conocimiento de los adolescentes sobre fecha de vencimiento del condón en Centros Educativos de Anamorós, La Cruz Estanzuelas y Las Placitas, 2013.

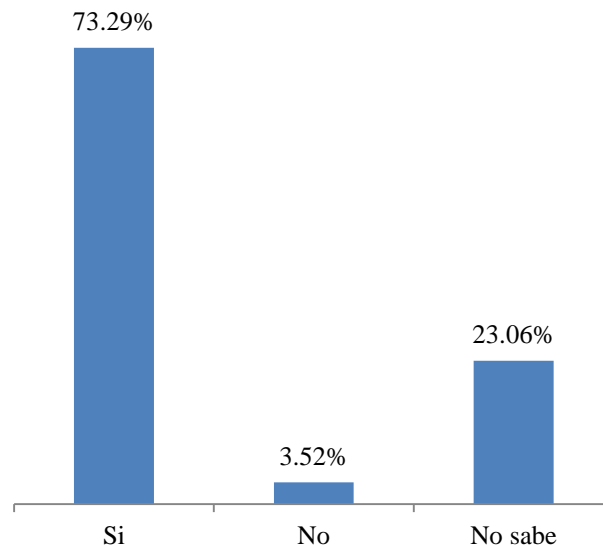
| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Si | 229 | 73.29% |
| No | 11 | 3.52% |
| No sabe | 72 | 23.06% |
| Total | 312 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

ANÁLISIS: El 73.29% de los adolescentes conocen que los condones tienen fecha de caducidad; sin embargo, existe el 3.52% adolescentes de los encuestados que manifiestan lo contrario y 23.06% desconoce si tiene fecha de vencimiento.

INTERPRETACIÓN: Más del 70% de los adolescentes refieren que el condón tiene fecha de vencimiento y el resto refirió que no tiene fecha de vencimiento o no saben.

Gráfico 13: Conocimiento sobre fecha de vencimiento del condón.



Fuente: Tabla No 16.

5.2.10 Pregunta No.10. ¿Un condón se puede usar varias veces?

El objetivo de esta pregunta fue determinar en los estudiantes su nivel de conocimiento sobre el uso adecuado del condón.

La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 17: Conocimiento de los adolescentes sobre el uso adecuado del condón de los Centros Educativos Anamorós, La Cruz Estanzuelas y Las Placitas, 2013.

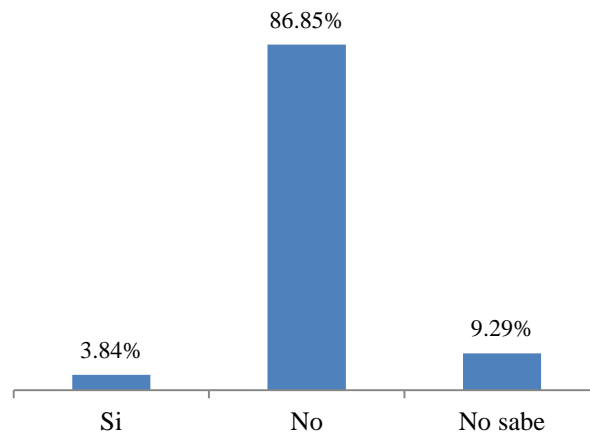
| Respuesta | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 12 | 3.84% |
| No | 271 | 86.85% |
| No sabe | 29 | 9.29% |
| Total | 312 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas.

ANÁLISIS: El 86.85% de los adolescentes encuestados refieren que el condón no se puede utilizar varias veces, y el grupo que presenta 13.13% refiere que si se puede utilizar en varias ocasiones o no sabe.

INTERPRETACIÓN: El mayor porcentaje de los adolescentes encuestados coinciden en que un preservativo solamente se usa una vez, sin embargo el resto no saben o piensan que si se puede reutilizar.

Gráfico 14: Conocimiento sobre el uso adecuado del condón de los adolescentes.



Fuente: Tabla No 17.

5.3. PRÁCTICAS SEXUALES

En la tercera parte se describen los resultados de la encuesta realizada a los adolescentes de 15 a 19 años, estudiantes de bachillerato. El total de adolescentes encuestados fue de 186. De esta muestra se seleccionó en base a la respuesta positiva, los que si habían iniciado prácticas sexuales, obteniendo un resultado de 74 estudiantes. A continuación se describe cada una de las preguntas realizadas a la nueva muestra.

5.3.1 Pregunta No 1. ¿Ha tenido relaciones sexuales? El objetivo de esta pregunta fue determinar el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes entre 15-19 años. La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 18: Inicio de relaciones sexuales de los adolescentes en Institutos Nacionales de Anamorós y Las Placitas 2013.

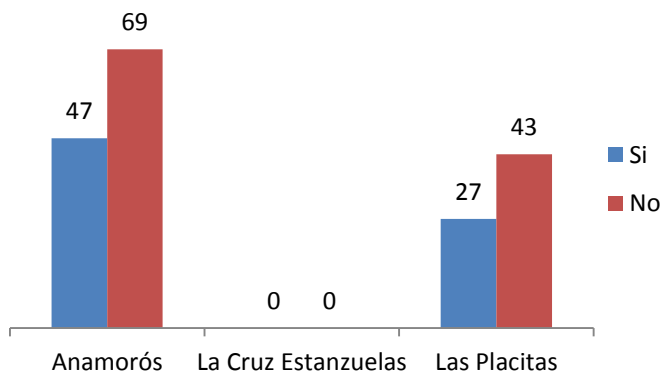
| Institutos Nacionales | Si | No | Total |
|-----------------------|--------|--------|-------|
| Anamorós | 47 | 69 | 116 |
| La Cruz Estanzuelas | 0 | 0 | 0 |
| Las Placitas | 27 | 43 | 70 |
| Total | 74 | 112 | 186 |
| Porcentaje | 39.78% | 60.21% | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas

ANÁLISIS: El 39.78% de los adolescentes han iniciado relaciones sexuales y el 60.2% no ha tenido relaciones sexuales.

INTERPRETACIÓN: Del total de los adolescentes encuestados de 15 a 19 años, estudiantes de bachillerato, son 74 los que manifiestan haber iniciado relaciones sexuales. En La Cruz Estanzuelas no hay estudiantes de bachillerato, razón por la cual no se toma esta parte de la encuesta.

Gráfico 15. Inicio de relaciones sexuales de los adolescentes.



Fuente: Tabla No 18.

5.3.2 Pregunta No 2. ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual?:

El objetivo de esta pregunta fue determinar la edad de inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes.

La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 19: Primera relación sexual de los adolescentes por edad en Institutos Nacionales de Anamorós y Placitas 2013.

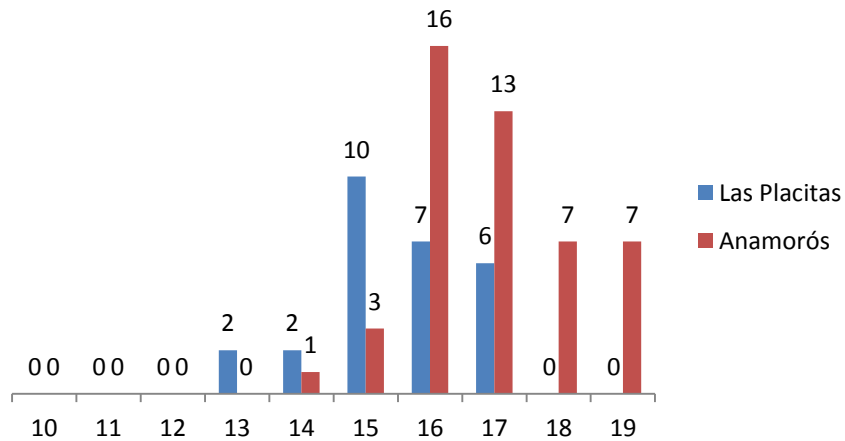
| Edad \ Instituto Nacional | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|---------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Las Placitas | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 10 | 7 | 6 | 0 | 0 |
| Anamorós | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 16 | 13 | 7 | 7 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 13 | 23 | 19 | 7 | 7 |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas

ANÁLISIS: Los adolescentes que pertenecen al Instituto de Las Placitas presentan una edad de inicio de relaciones sexuales a los trece años, manteniendo una mayor frecuencia a los quince años de edad. Los adolescentes que han iniciado relaciones sexuales que pertenecen al Instituto de Anamorós, lo hacen más tardíamente (14 años) manteniendo una mayor frecuencia a los 16 años.

INTERPRETACIÓN: La edad de inicio de relaciones sexuales de los adolescentes encuestados es entre 13-19 años.

Gráfico 16. Primera relación sexual de los adolescentes por edad



Fuente: Tabla No 19

5.3.3 Pregunta No 3. ¿En qué lugar tuviste tu primera relación sexual?

El objetivo de esta pregunta fue determinar el lugar donde los adolescentes tuvieron su primera relación sexual.

La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 20: Lugar de la primera relación sexual de los adolescentes de Institutos Nacionales de Anamorós y Las Placitas 2013.

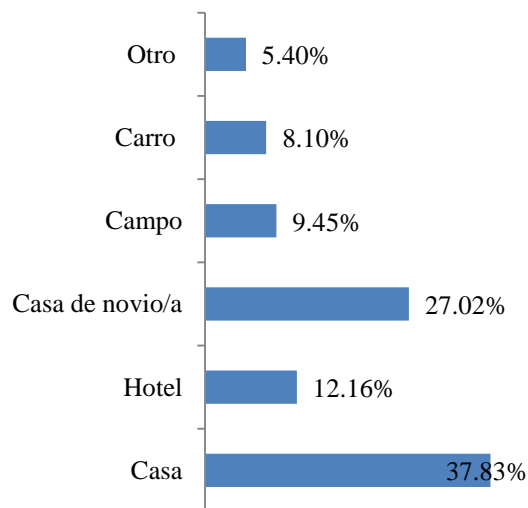
| Lugar | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Casa | 28 | 37.83% |
| Hotel | 9 | 12.16% |
| Casa de novio/a | 20 | 27.02% |
| Campo | 7 | 9.45% |
| Carro | 6 | 8.10% |
| Otro (No contesto) | 4 | 5.40% |
| Total | 74 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas

ANÁLISIS: El lugar donde los adolescentes encuestados tuvieron su primera relación sexual fue en su casa o en casa de su pareja. Otros sitios mencionados con menor frecuencia fueron hotel, campo y carro.

INTERPRETACIÓN: El 37.83% de los adolescentes encuestados refiere haber tenido su primera relación sexual en su propia casa, lo que representa la mayoría. En segundo lugar se encuentra que su relación sexual fue en casa de novio/a.

Gráfico 17: Lugar de la primera relación sexual de los adolescentes



Fuente: Tabla No 20.

5.3.4. Pregunta No 4. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?

El objetivo de esta pregunta fue determinar con qué tipo de persona tuvieron la primera relación sexual los adolescentes. La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 21: Tipo de persona que los adolescentes tuvieron la primera relación sexual, Instituto Nacionales de Anamorós y Las Placitas 2013.

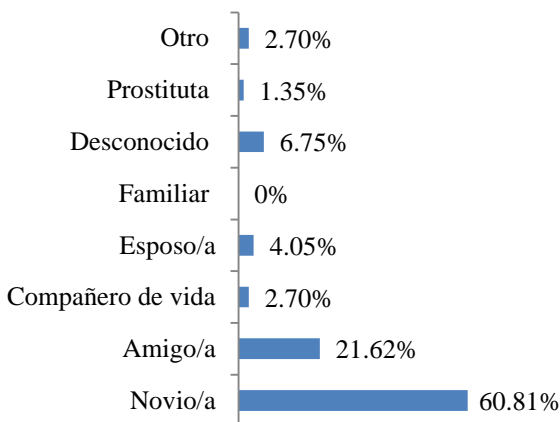
| Personas | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Novio/a | 45 | 60.81% |
| Amigo/a | 16 | 21.62% |
| Compañero de vida | 2 | 2.70% |
| Esposo/a | 3 | 4.05% |
| Familiar | 0 | 0% |
| Desconocido | 5 | 6.75% |
| Prostituta | 1 | 1.35% |
| Otro (No Contesto) | 2 | 2.70% |
| Total | 74 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestados realizadas

ANÁLISIS: El 60.81% de los adolescentes encuestados tuvieron su primera relación sexual con novio/a, los adolescentes que han tenidos relaciones sexuales con trabajadoras del sexo es el 1.35%.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de adolescentes encuestados tuvieron su primera relación sexual con su novia o novio, amigos o amigas; sin embargo en el 6.75% fue con personas desconocidas, el 1.35% con trabajadoras del sexo y para el 6.75% de adolescentes, su primera relación sexual fue con la persona con la cual están casados o acompañados.

Gráfico 18: Tipo de persona que tuvieron la primera relación sexual.



Fuente: Tabla No 21.

5.3.5. Pregunta No 5. ¿Con qué tipo de género fue tu primera relación sexual?

El objetivo de esta pregunta fue determinar el género con que el adolescente tuvo su primera relación sexual.

La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 22: Tipo de género que los adolescentes tuvieron la primera relación sexual Institutos nacionales de Anamorós y Las Placitas, año 2013.

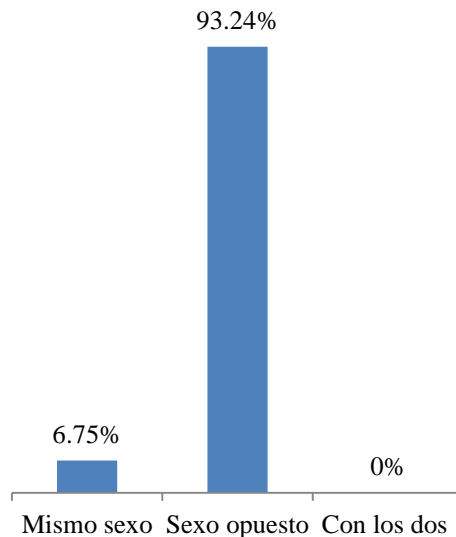
| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Mismo sexo | 5 | 6.75% |
| Sexo opuesto | 69 | 93.24% |
| Con los dos | 0 | 0% |
| Total | 74 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas

ANÁLISIS: De los adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, 69 de ellos manifiesta tener relaciones con el sexo opuesto, y 5 adolescentes con el mismo sexo.

INTERPRETACIÓN: El Mayor porcentaje de los adolescentes encuestados tuvieron la primera relación sexual con personas del sexo opuesto, y el menor porcentaje con personas del mismo sexo y ninguno con los dos.

Gráfico 19: Tipo de género de adolescentes con los que tuvieron la primera relación sexual.



Fuente: Tabla No 22.

5.3.6. Pregunta No 6. ¿Qué edad tenía la persona con quien tuviste tu primera relación sexual?

El objetivo de esta pregunta fue establecer la edad de la pareja con la que los adolescentes tuvieron la primera relación sexual.

La tabla siguiente muestra las respuestas por los adolescentes encuestados.

Tabla 23: Edad de la pareja de los adolescentes en la primera relación sexual en Institutos de Anamorós y Las Placitas 2013.

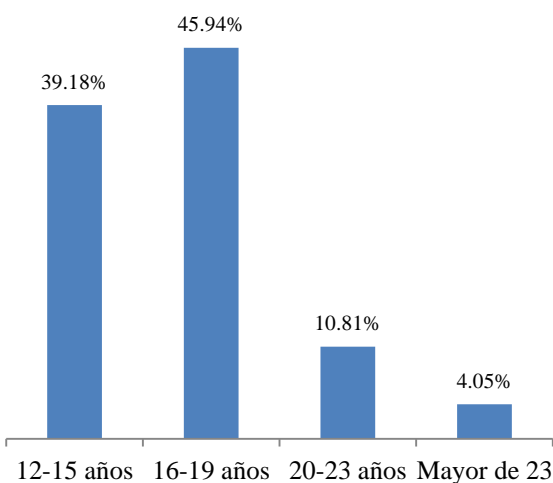
| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| 12-15 años | 29 | 39.18% |
| 16-19 años | 34 | 45.94% |
| 20-23 años | 8 | 10.81% |
| Mayor de 23 | 3 | 4.05% |
| Total | 74 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas

ANÁLISIS: el 85% de los adolescentes encuestados en su primera relación sexual fue con un adolescente y el 15% realizaron la primera relación sexual con una persona adulta.

INTERPRETACIÓN: El mayor porcentaje de los adolescentes encuestados tuvieron su primera relación con parejas entre 16-19 años y el grupo mayor de 23 años de edad, representa el menor porcentaje.

Gráfico 20: Edad de la pareja de los adolescentes en la primera relación sexual



Fuente: Tabla No 23.

5.3.7 Pregunta No 7. ¿Qué método anticonceptivo usaron en su primera reacción sexual?

El objetivo de esta pregunta fue establecer que método es más utilizado en la primera relación sexual por los adolescentes.

La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 24: Método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual.

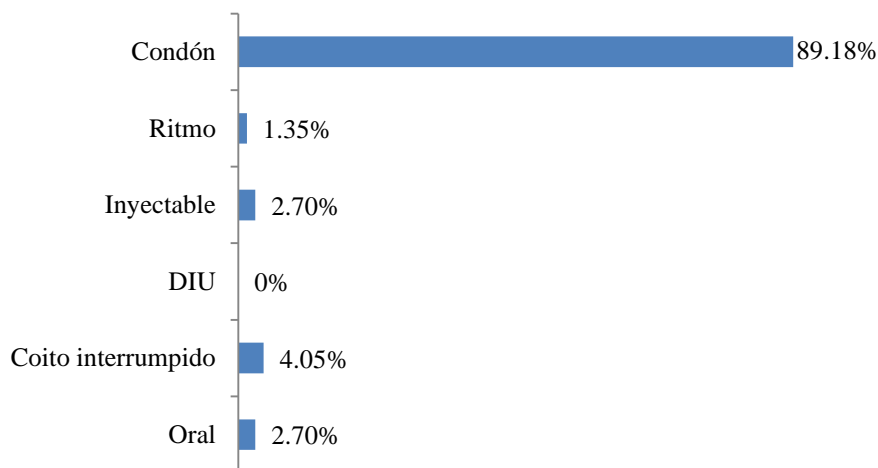
| Método | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| ACO | 2 | 2.70% |
| Coito interrumpido | 3 | 4.05% |
| DIU | 0 | 0% |
| Inyectable | 2 | 2.70% |
| Ritmo | 1 | 1.35% |
| Condón | 66 | 89.18% |
| Total | 74 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas

ANÁLISIS: El 89.18% de los adolescentes encuestados refieren en su primera relación sexual la utilización del condón como método de planificación, los anticonceptivos orales en un porcentaje de 2.70%.

INTERPRETACIÓN: Existe una gran disponibilidad o acceso a los preservativos en la mayoría de la población adolescente, cerca del 90% de los adolescentes utilizaron este método de barrera en el afán de evitar embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Métodos menos utilizados fueron inyectables, coito interrumpido y el método del ritmo.

Gráfico 21: Método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual.



Fuente: Tabla No 24.

5.3.8 Pregunta No 8. Si no utilizaron condón durante la última relación sexual ¿Por qué no usaron?

El objetivo de esta pregunta fue establecer las razones por las que los adolescentes no utilizaron condón en su última relación sexual.

La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 25: Motivos por los que los adolescentes no utilizan el condón, Institutos de Anamorós y Las Placitas, año 2013

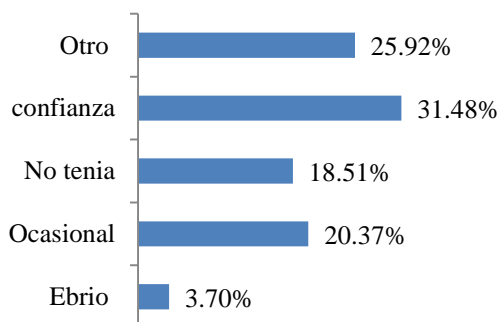
| Condición | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Ebrio | 2 | 3.70% |
| Ocasional | 11 | 20.37% |
| No tenia | 10 | 18.51% |
| Confianza | 17 | 31.48% |
| Otro (No Contestaron) | 14 | 25.92% |
| Total | 54 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas

ANÁLISIS: De acuerdo a la tabla anterior se observa que 31.48% de los adolescentes no utilizan condón por tener confianza en su pareja. El 25.92% de los adolescente contestaron que usaron condón como método de planificación. El menor porcentaje (3.70%) no utilizaron condón por encontrarse en estado de ebriedad.

INTERPRETACIÓN: El mayor porcentaje de adolescentes no utiliza condón en las relaciones sexuales cuando tienen confianza, fidelidad y es un acuerdo mutuo. En menor porcentaje utilizaron condón en las relaciones sexuales con el fin de prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Una minoría no lo utilizo al estar en estado de ebriedad.

Grafico 22: Motivos por los que los adolescentes no utilizan el condón



Fuente: Tabla No 25.

5.3.9. Pregunta No 9 ¿Utilizas actualmente algún método anticonceptivo?

El objetivo de esta pregunta fue describir si los adolescentes utilizan método anticonceptivo actualmente.

La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 26: Utilización actual de métodos anticonceptivos en los adolescentes de Institutos de Anamorós y Las Placitas 2013.

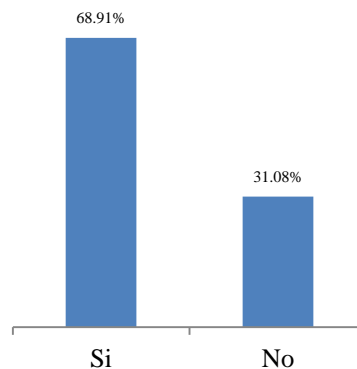
| Uso de métodos anticonceptivos | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| Si | 51 | 68.91% |
| No | 23 | 31.08% |
| Total | 74 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas

ANÁLISIS: De acuerdo a la tabla anterior se puede observar que el mayor porcentaje de los adolescentes encuestados utiliza método anticonceptivo actualmente (68.91%). En menor porcentaje no utiliza método anticonceptivo (31.08%).

INTERPRETACIÓN: La utilización de métodos anticonceptivos no se presenta en todos los adolescentes, solamente en alrededor del 69%, pese muchas veces a conocer las consecuencias de tener relaciones sin protección, lo que les expondría a padecer de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Grafico 23: Utilización actual de método anticonceptivo



Fuente: Tabla No 26.

5.3.10 Pregunta No 10. Si la respuesta a la pregunta anterior es SI ¿Cuál es el método anticonceptivo?

El objetivo de esta pregunta fue describir cuál es el método anticonceptivo que utilizan con más frecuencia los adolescentes.

La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 27: Métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes en Institutos de Anamorós y Las Placitas 2013.

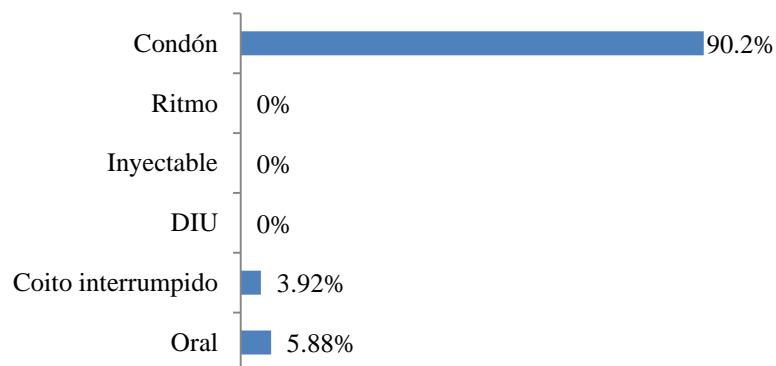
| Método | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| ACO | 4 | 5.88% |
| Coito interrumpido | 1 | 3.92% |
| DIU | 0 | 0% |
| Inyectable | 0 | 0% |
| Ritmo | 0 | 0% |
| Condón | 46 | 90.19% |
| Total | 52 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas

ANÁLISIS: De acuerdo a la tabla anterior se puede observar que la mayoría de los adolescentes encuestados utilizan el condón como método anticonceptivo (90.19%) y ningún adolescente utiliza anticonceptivos inyectables, DUI y método del ritmo.

INTERPRETACIÓN: De forma rutinaria los adolescentes utilizan el preservativo como método de planificación familiar, representa alrededor del 90%, otros menos usados son los anticonceptivos orales y el coito interrumpido.

Gráfico 24: Métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes.



Fuente: Tabla No 27.

5.3.11 Pregunta No 11. ¿Qué tipo de relación sexual has tenido?

El objetivo de esta pregunta fue identificar qué tipo de práctica sexual han tenido con sus parejas los adolescentes.

La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 28: Tipo de relación sexual de los adolescentes en los Institutos de Anamorós y Las Placitas, año 2013.

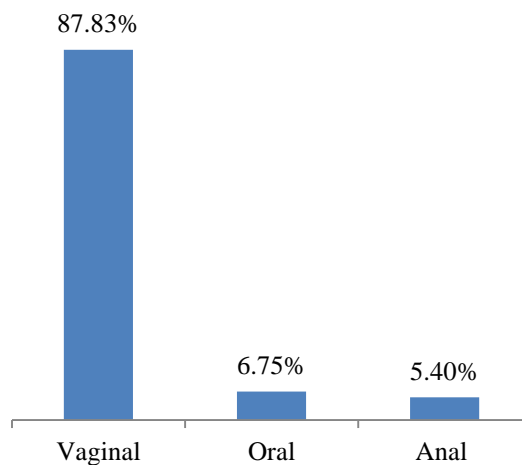
| Tipo de relación | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Vaginal | 65 | 87.83% |
| Oral | 5 | 6.75% |
| Anal | 4 | 5.40% |
| Total | 74 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas

ANÁLISIS: El mayor porcentaje (87.83%) de los adolescentes encuestados manifiestan practicar relaciones vaginales, y la relaciones anales y orales en similar frecuencia (4 y 5 adolescentes respectivamente).

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la gráfica anterior se puede observar que la mayoría de los adolescentes encuestados ha tenido relaciones sexuales vaginales y en menor porcentaje relaciones sexuales anales.

Gráfico 25. Tipo de relación sexual de los adolescentes



Fuente: Tabla No 28.

5.3.12 Pregunta No. 12. ¿Con que frecuencia ha tenido relaciones sexuales durante el último mes?

El objetivo de esta pregunta fue describir la periodicidad de las relaciones sexuales de los adolescentes.

La tabla siguiente se muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 29: Frecuencia de actividad sexual de los adolescentes en Institutos de Anamorós y Las Placitas, año 2013

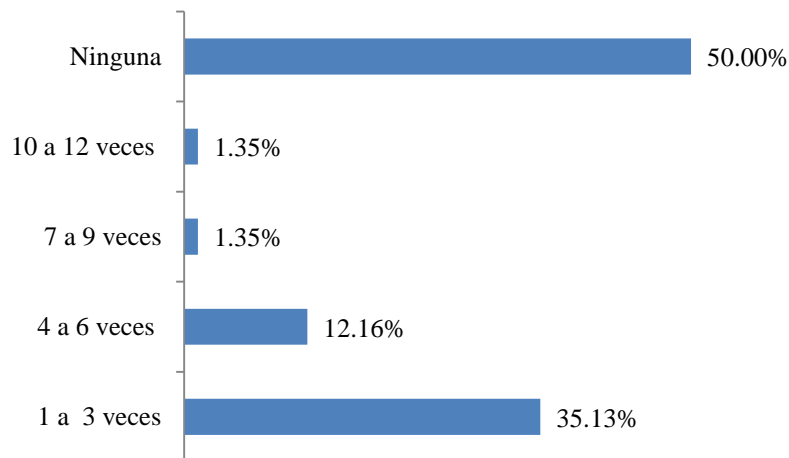
| Número de veces al mes | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| 1-3 | 26 | 35.13% |
| 4-6 | 9 | 12.16% |
| 7-9 | 1 | 1.35% |
| 10-12 | 1 | 1.35% |
| Ninguna | 37 | 50.0% |
| Total | 74 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas

ANÁLISIS: El 50% de los adolescentes no tuvieron relaciones sexuales en el último mes y en menor porcentaje de 1 a 3 veces.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la tabla anterior se puede observar que la mayoría de los adolescentes encuestados no tiene relaciones sexuales en un mes solamente en menor proporción tiene relaciones sexuales 7 a 9 veces o hasta 12 veces en un mes (1.35%)

Grafico 26: Frecuencia de actividad sexual de los adolescentes



Fuente: Fuente: Tabla No 29

5.3.13 Pregunta No 13. ¿Cuáles de estas molestias has presentado durante el último año?

El objetivo de esta pregunta fue describir las posibles molestias o síntomas asociados a infecciones de transmisión sexual en los adolescentes.

La tabla siguiente muestra las respuestas vertidas por los adolescentes encuestados.

Tabla 30: Molestias y síntomas asociados a ITS que presentan los adolescentes en Institutos de Anamorós y Las Placitas, año 2013

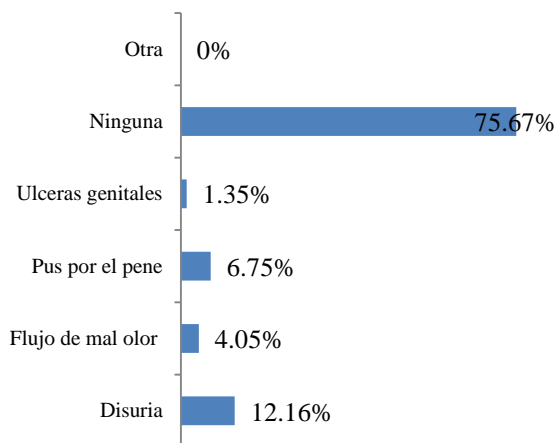
| Sintomatología | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|------------|------------|
| Dolor o ardor al orinar | 9 | 12.16% |
| Flujo de mal olor por la vagina | 3 | 4.05% |
| Salida de materia o pus por el pene | 5 | 6.75% |
| Úlceras o llagas en los genitales | 1 | 1.35% |
| Ninguna | 56 | 75.67% |
| Otra | 0 | 0% |
| Total | 74 | 100% |

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas realizadas

ANÁLISIS: El 75.67% de los adolescentes encuestados que han iniciado relaciones sexuales no han presentado sintomatología de infección de transmisión sexual. Las manifestaciones clínicas como disuria, secreción vaginal o peneana o úlceras genitales representan un promedio de 25%.

INTERPRETACIÓN: El mayor porcentaje de los adolescentes encuestados manifiestan no haber presentado sintomatología de ITS. El resto han presentado disuria, y menos frecuente úlceras en los genitales.

Gráfico27: Molestias y síntomas asociados a ITS en los adolescentes



Fuente: Tabla No 30.

5.4. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

El estudio está basado en el planteamiento de dos hipótesis: una relacionada con el conocimiento y la otra relacionada con las prácticas sexuales.

Una de las hipótesis presentada fue que los adolescentes de 10 a 19 años de edad de los centros escolares e institutos nacionales Anamorós, La Unión; Las Placitas, San Miguel y La Cruz Estanzuelas, Usulután tienen conocimientos sobre sexualidad, en efecto la hipótesis se acepta, dado que en la metodología se plantea la escala de conocimiento en un rango de $\geq 70\%$, esta afirmación se puede corroborar de acuerdo a la pregunta número uno, 96% de los adolescentes tiene conocimiento sobre sexualidad, cuya fuente de información la constituye docentes y padres de familia (71.27%), los temas tratados son amor y enamoramiento, relaciones sexuales, prevención de ITS (73.96%); respecto a la percepción sobre sexualidad existe 96.80% de adolescentes que manifiestan conocer el tema (el 3.20% manifiesta no conocer nada). El 73.29% de los adolescentes manifiestan que los preservativos tienen fecha de vencimiento, y que no se puede utilizar varias veces (86.85%)

En la segunda hipótesis se planteó que los adolescentes de 15 a 19 años de edad de los Institutos Nacionales de Anamorós, La Unión; Las Placitas, San Miguel, tienen prácticas sexuales. Esta hipótesis es aceptada, casi el 40% de los adolescentes realizan algún tipo de actividad sexual compartida, cuando comparamos los datos obtenidos en otras investigaciones debemos decir en primer lugar que a pesar de las diferentes metodologías que existen entre los distintos estudios, parece haber aumentado en los últimos años la proporción de los adolescentes que tienen actividad sexual, en nuestro estudio las mujeres son menos activas (5.91%) que los hombres (33.87%). El lugar donde los adolescentes tienen su primera relación sexual es en la casa y la casa de novio/a en un promedio 64.87%. En menor proporción para este grupo es el carro y otro que no especificaron (13%). En general podemos decir que los adolescentes en sus relaciones amorosas, la mayor parte, aproximadamente el 82% lo hace con un compañero de vida, novio/a, La edad de la pareja es entre 16 a 19 años en promedio con un 45.94%. Si bien se encontraron importantes porcentajes de adolescentes que tienen relaciones con distintas personas desconocida, trabajadora del sexo, otro (10.8%).

6. DISCUSION

Se aplicó una encuesta a 312 adolescentes entre las edades 10 a 19 años de edad de los Centros Escolares e Institutos nacionales en estudio, que cumplieran con los criterios de inclusión, escogidos al azar, de los cuales el 23.39% tienen 16 años de edad, el 49,69% son del sexo masculino y el 50.61% del sexo femenino. El 70.80% del área rural y el resto (29.16%) del área urbana; por otra parte, el 59.61% estudiante de bachillerato y el 40.36% de 4 grado a 9 grado de estudio.

Con respecto al conocimiento sobre infecciones sobre sexualidad, el 96.15% de los adolescentes ha recibido educación sobre sexualidad, cuya fuente principal es en la escuela a través de sus docentes (43.16%) y en sus hogares por medio de sus padres (28.1%) de forma similar el estudio realizado en el año 2008 en la unidad de salud San Antonio del Monte, San Cristóbal y San Antonio Abad, la fuente de información fueron los profesores, padres de familia y amigos; otro estudio (Perú 2008) son los padres de familia que más hablan de sexualidad con los adolescentes (40.5%) que los profesores (28%).

Al hablar de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual tratados entre padres e hijos, únicamente el 11.41% son abordados, lo cual coincide con el estudio del Banco Mundial y MINSAL, donde revela que los jóvenes tiene poco acceso a información sobre educación sexual, planificación familiar e infecciones de transmisión sexual en el país. En este estudio se verifico que los adolescentes desconocen que el preservativo es un método de prevención de ITS y VIH, aproximadamente el 32%, lo cual se asocia al estudio en la unidad de salud San Antonio del monte en donde el 27% de los adolescentes ignoran el uso del preservativo como método de prevención de VIH SIDA.

Los adolescentes perciben que conocen poco sobre sexualidad (43.58%), el 42.30% percibe conocer lo suficiente y una minoría (3.20%) manifiesta no conocer nada. Al compararlo con estudios de otros países (Ecuador) el 72% de los adolescentes perciben que su conocimiento sobre sexualidad es irregular.

Los adolescente de 15 a 19 años de los institutos naciones de Anamorós y las placitas tiene prácticas sexuales. En promedio el 40% de estos adolescentes han iniciado relaciones sexuales, con mayor frecuencia entre las edades de 15 a 17 años (en promedio 16.3 años) presentándose dos adolescentes que iniciaron a los trece años, información que se asemeja con la reportada por el Banco Mundial y FESAL en donde la edad en la que las mujeres tiene su primer encuentro sexual es a los 16 años y los hombres a los 15 años y uno de cada dos adolescentes tiene prácticas sexuales; por otra parte en países como Venezuela y Perú los adolescentes han tenido prácticas sexuales; cabe mencionar que Visión Mundial reporto (2008) que el 23.3% de los adolescentes han tenido relaciones sexuales.

El método de planificación familiar en la primera relación sexuales más utilizado por los adolescentes es el preservativo (89.18%) y anticonceptivos orales fueron menos usados (2.70%), al relacionarlo con otros estudios el 78.9% de los adolescentes en Venezuela utilizan método de planificación familiar, principalmente el uso del preservativo (55.70%). La no utilización del preservativo de los adolescentes se da por tener confianza, fidelidad y es un acuerdo mutuo entre la pareja (31.48%) y el 18.51% no tenía condón en ese momento. Fue una relación inesperada u ocasional 20.37%. El estudio realizado en la unidad de salud de San Antonio Abad revela que solo el 25% se protegieron su primera relación sexual y solo el 38% de los que ya habían iniciado relaciones sexuales refiera usar anticonceptivo regularmente.

7. CONCLUSIONES

En este capítulo se describirán las conclusiones a las que se ha llegado producto de la entrevista realizada a partir de la población de adolescentes de los Centros Educativos correspondientes al Área Geográfica Influencia de cada Unidad Comunitaria de Salud Familiar objeto de estudio.

Los adolescentes han recibido educación sobre la sexualidad en un 96.15%.

La fuente de información sobre sexualidad que reciben los adolescentes fue obtenida por parte de padres de familia y profesores (71.27%) siendo los temas más frecuentemente tratados: amor y enamoramiento (39.04%) relaciones sexuales (23.51%) prevención de ITS (11.41%).

Como parte del conocimiento sobre sexualidad se puede observar que existe buena información relacionado al condón, además del buen uso del mismo (73.29%). Sin dejar de mencionar que existe un porcentaje de alrededor de 23.06% desconoce sobre la fecha de vencimiento y 3.52% refirió que el condón no tiene fecha de vencimiento.

Los adolescentes también muestran fundamentalmente heterosexualidad (93.24%). Solo alrededor del 6.75% de los que tienen encuentros amorosos afirma tener relaciones homosexuales, y ninguno refiere que haya sido de ambas formas. Con respecto a las prácticas sexuales, los adolescentes en su mayor parte afirma realizar la penetración vaginal (87.83%) en segundo lugar realizan con frecuencia sexo oral (6.75%) y en mucha menor frecuencia el sexo anal (5.40%). El mayor porcentaje utiliza condón en su primera relación sexual 89.18%.

La edad de inicio de relaciones sexuales con mayor frecuencia a la edad de 16 años (23.39%), sin embargo se tiene dos adolescentes que a la edad de 13 años han iniciado este tipo de práctica, lo que representa un 2.70%

8. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer y promocionar la educación sexual, especialmente a adolescentes en un esfuerzo coordinado del MINSAL y MINED tanto en el ámbito escolar como el comunitario.
2. Concertar estrategias con todos los actores sociales ya sea estas ONG e Iglesias con el fin de facilitar mejores manuales de educación sexual y para la vida así como la aplicación de la Ley de la Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia que regule los derechos de éstos ante la sociedad, incluyendo los medios de comunicación.
3. Coordinar esfuerzos con padres de familia, maestros, líderes religiosos y comunitarios, para crear el apoyo necesario y el seguimiento de capacitación del adolescente a nivel nacional y local en temas relacionados con la sexualidad.
4. Crear contenidos de educación sexual en todos los niveles educativos para ayudar a docentes y alumnos a comprender la sexualidad humana y adquirir actitudes responsables.
5. Activación y fortalecimiento de clubes de adolescentes en Centros Educativos, UCSF y comunidad, mediante facilitadores adultos y de los mismos adolescentes para una mejor promoción de la educación sexual.
6. Capacitar al personal médico y de enfermería para que puedan convertirse además de terapeutas, en educadores de salud sexual y reproductiva con el fin de prevenir las ITS, los embarazos en adolescentes así como los traumas derivados de las prácticas y actitudes irresponsables.
7. Concientizar en los adolescentes la utilización del preservativo como método de prevención de ITS Y VIH-SIDA en todas las relaciones sexuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Orientaciones prácticas para la atención en salud sexual y reproductiva a nivel comunitario. 2011.
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención Integral de Salud de Adolescentes. El Salvador Octubre de 2007.
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Norma y Guía Técnica de Atención de Infecciones de Transmisión Sexual. El Salvador Julio 2006.
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Norma Técnica de Planificación familiar. El Salvador Diciembre de 2008.
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía Técnica para la Provisión de Servicios de Planificación Familiar en el Primero y Segundo Nivel de Atención. El Salvador Noviembre 2007.
6. Manual Mundial para Proveedores de Planificación Familiar. OMS 2007.
7. Bell, D et al. Comportamiento Sexual en Adolescentes Universitarios. Universidad Dr. José Matías Delgado. 2000 Comunicación personal.
8. Padilla de Gil M. Aspectos Médicos y Sociales de la Maternidad en la Adolescencia. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia, 2000; 7(1): 16 – 25.
9. Manual Técnico de Salud Reproductiva, sección IV, MSPAS 2000. San Salvador.
10. Mulet C, et al. La Salud Reproductiva en el adolescente. Centro Nacional de Educación para la Salud. 1998 La Habana, Cuba.
11. Flores O, et al. Salud Sexual y Reproductiva en Ginecología y Obstetricia. Capítulos XIII y XIV 1997. UNAN – UNFP; 191 - 309.
12. Padilla de Gil Sexualidad en los Adolescentes Salvadoreños. El Salvador 2000.
13. Padilla de Gil Aspectos Médicos y Sociales de la Maternidad en La Adolescencia. El Salvador 1998
14. Programa de Atención Integral a la Adolescencia. Prácticas Sexuales en la Adolescencia. Costa Rica 2001.
15. José María Faílde Garrido Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. España 2000

16. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2007) Perfil de país Ecuador. Visto el 14 de marzo del 2013. de http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v25n2-perfil-ecuador.htm.
17. CAMACHO, ALMA, (1998) “Perfil de salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes y adolescentes de América Latina y el Caribe: Serie OPS/ UNFPA No.1.
18. Fondo de Población de las Naciones Unidas Equipo de Apoyo Técnico, Para América Latina y el Caribe UNFPA. (2005). Salud Sexual y Reproductiva, Adolescentes, en el comienzo del siglo XXI. Centro de Estudios de Población – CENEP. Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Fuente de población y vivienda 2001. Boletín No. 7, 2. Visto el 25 de junio del 2013 de <http://www.siise.gov.ec/Publicaciones/INDICE7.pd>
19. Cáceres, Rhina et. al. Características individuales de las adolescentes, del vecindario y de la familia relacionadas con su comportamiento sexual. CCP-UCR / UEES, San Salvador, 2004.
20. Castillo, Carolina et. al. Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de la Población Salvadoreña; factores determinantes de la propagación del SIDA y otras ETS, 1ª. Edición, UCA, 2001.
21. Centro Psicológico de Terapia de conducta. El Rol del Psicólogo especialista en sexualidad, [www. Psicología on line.com](http://www.Psicologíaonline.com); León, España, 2004.
22. Dirección General de Estadística y Censos, Población total por SIBASI y municipio, 2003.
23. FESAL, Encuesta Nacional de Salud Masculina, El Salvador, 2003.
24. FESAL, Encuesta Nacional de Salud Familiar, Informe Final, ADS / USAID, El Salvador, 2003.
25. FUNDASIDA. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sexuales en adolescentes de Tercer Ciclo de enseñanza de El Salvador y su relación con ITS, VIH, SIDA. 1999.
26. Mace, R., et. Al. Las enseñanzas de la sexualidad humana en las escuelas de formación de profesionales de la salud, OMS, Ginebra, 1975. (Cuadernos de Salud Pública, N° 57).
27. MSPAS. De adolescentes para adolescentes, Manual de educación para la vida, El Salvador, 2001.

28. Monroy, Rosana. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Sexualidad y Métodos anticonceptivos en Estudiantes de Primer Año de Medicina, UES, 2000.
29. OPS. ¿Cómo viven adolescentes y jóvenes en El Salvador?, Análisis situacional, Año 2000.
30. OPS. La Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes varones y hombres jóvenes, 1ª edición, OPS / OMS, El Salvador, 2002.

LISTA DE FIGURAS



Figura 1: Embarazo en adolescencia temprana El Salvador 2009



Figura 2: Embarazo en adolescencia tardía El Salvador 2009



Figura 3: Adolescente del Centro Escolar Estanzuelas, La Cruz.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo he sido elegido(a) para participar en la investigación llamada **Conocimientos y prácticas sobre sexualidad en los adolescentes de 10 a 19 años que pertenecen a los Centros Escolares e Instituto Nacionales de Anamorós, La Unión; Las Placitas, San Miguel y La Cruz Estanzuelas, Usulután, año 2013.**

Se me ha explicado en que consiste la investigación, y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecho(a) con las respuestas brindadas por los investigadores. Accedo voluntariamente a participar en esta investigación.

No debe colocar su nombre

No debe firmar ni poner huellas dactilares

Fecha de hoy: _____ (día/mes/año)

(NOTA: En la guía de encuesta no se registrará el nombre del adolescente encuestado)

ANEXO 2: INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



GUÍA DE ENCUESTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

OBJETIVO: Recopilar información acerca del conocimiento y prácticas sobre sexualidad en los adolescentes de 10 a 19 años correspondiente a alumnos del AGI de Anamorós La Unión, Las Placitas San Miguel y La Cruz Estanzuelas Usulután de julio a septiembre de 2013.

Se le pide de la manera más respetuosa que trate de ser lo más **honesto/a** y **sincero/a** posible y obtener resultados apegados a la realidad de nuestros adolescentes, se le garantiza que la **información** que usted proporcionará es completamente **confidencial**, no debe de poner su nombre.

De antemano muchas gracias por su participación. Atentamente: Egresados de la carrera Doctorado en Medicina.

I PARTE: Características sociodemográficas del adolescente

Indicación General: responda las preguntas según se le indique en cada una de ellas.

1. Edad _____ años
2. Sexo: Femenino ___ Masculino _____
3. Procedencia Urbano ___ Rural _____
4. Grado de estudio _____ grado

II PARTE: Conocimiento sobre sexualidad.

Indicación: Marca con una X las Respuestas de opción múltiple, y las otras preguntas son de completar en sus respectivos espacios.

1. ¿Ha recibido educación sobre sexualidad? a) Si _____ b) No _____
2. Si la pregunta anterior fue si ¿Cuál fue la fuente de información?
 - a) Padres _____
 - b) Amigos _____
 - c) Hermanos _____
 - d) Revista _____
 - e) Internet _____
 - f) Profesor _____
3. ¿Cuáles son los temas tratados frecuentemente con tus padres?
 - a) Amor y enamoramiento _____
 - b) Relaciones sexuales _____
 - c) Cuestiones biológicas _____
 - d) Prevención de ITS _____
 - e) Actividades de ocio _____
 - d) Ninguno _____

4. ¿Tus padres transmiten mensajes positivos sobre el matrimonio?
 Si _____
 No _____
 No sabe _____
5. ¿Cuánto crees que sabes sobre “sexo”?
 a) Mucho _____
 b) Poco _____
 c) Lo suficiente _____
 d) Nada _____
6. ¿Qué buscas en una relación de pareja?
 a) Construir una familia _____ d) Seguridad financiera _____
 b) Vivir buenos momentos _____ e) Seguridad afectiva _____
 c) Experimentar sensaciones fuertes _____ f) Otra _____
 Especifique
7. ¿Consideras que utilizar el condón en todas las relaciones sexuales protege a las personas del virus que causa el SIDA?
 Si _____
 No _____
 No sabe _____
8. ¿De quién recibes o escuchas información sobre la infecciones de transmisión sexual?
 a) Amigos o amigas _____ d) Servicios de salud _____
 b) Escuela _____ e) Radio o televisión _____
 c) Padres _____ f) Otro _____
 Especifique
9. ¿Los condones tienen fecha de vencimiento?
 Si _____
 No _____
 No sabe _____
10. ¿Un condón se puede usar varias veces?
 Si _____
 No _____
 No sabe _____

III PARTE: Prácticas sexuales.

Objetivo: Recopilar información acerca de las practicas sexuales en los adolescentes de 15 a 19 años de los Institutos Nacionales de Anamorós y Las Placitas, año 2013

Indicación: Marca con una X la respuesta que consideres apropiada, y en la de complementar escribe sobre los espacios en blanco.

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales o contacto íntimo con personas del sexo opuesto?
Sí _____
No _____

2. ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual?: _____

3. ¿En qué lugar tuviste tu primera relación sexual?
a) En mi casa _____ e) Carro _____
b) Hotel _____ f) Casa de suegra _____
c) Casa de novia/o _____ g) En el campo _____
d) Otro (especifique) _____

4. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?
a) Novio / a _____ e) Familiar _____
b) Amigo / a _____ f) Desconocido / a _____
c) Compañero / a de vida _____ g) Trabajador/a del Sexo _____
d) Esposo / a _____ h) Otro _____
Especifique

5. ¿Tus relaciones sexuales han sido?
Solo con personas del mismo sexo _____
Solo con personas del otro sexo _____
Con mujeres y hombres _____

6. ¿Qué edad tenía la persona con quien tuviste la primera relación sexual?
_____ años

7. ¿Qué método ANTICONCEPTIVO usaron en su primera reacción sexual?
a) Anticonceptivos orales _____ d) Inyecciones _____
b) Coito interrumpido _____ e) Método del ritmo _____
c) DIU _____ f) Preservativo o condón _____

8. Si no utilizaron condón durante la última relación sexual ¿Por qué no usaron?
a) Estaba borracho/a _____ d) Confianza en la pareja _____
b) Fue una relación inesperada u ocasional _____ e) Usaron otro método _____
c) No tenía condón en ese momento _____

9. ¿Utilizas actualmente algún método anticonceptivo?
 Sí _____
 No _____
 Si la respuesta a la presunta anterior es SI
10. ¿Cuál es el método ANTICONCEPTIVO?
 a) Anticonceptivos orales _____ b) Inyecciones _____ c) Preservativo _____
 d) Coito interrumpido _____ e) Método del ritmo _____ f) DIU _____
11. ¿Qué tipo de relación sexual has tenido?
 a) Vaginal _____ b) Oral _____ c) Anal _____
12. ¿Frecuencia de relaciones sexuales mantenidas durante el último mes?
 a) 1-4 _____ d) Más de 16 _____
 b) 5-8 _____ e) Ninguna _____
 c) 9-16 _____
13. ¿Cuáles de estas molestias has presentado durante el último año?
 a) Dolor o ardor al orinar _____
 b) Flujo de mal olor por la Vagina _____
 c) Salida de materia o pus por el pene _____
 d) Ulceras o llagas en los genitales _____
 e) Ninguna _____
 f) Otra _____ (Especifique)

Gracias por tu colaboración y participación
Atentamente: Egresados de Doctorado en Medicina

ANEXO 3: SIGNIFICADO DE SIGLAS

BM: Banco Mundial

CEPAL: Comisión Económica para América Latina

ITS: Infección de Transmisión Sexual

LEPINA: Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia

MINSAL: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

PF: Planificación Familiar

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Humano Adquirida

UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

VPH: Virus del Papiloma Humano

ANEXO 5: PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

| Cantidad | Descripción | Precio unitario (\$) | Precio total (\$) |
|-----------------|--|-----------------------------|--------------------------|
| 3 | Computadoras a usar | 150.00 | 450 |
| 3 | Memorias USB | 8.00 | 24 |
| 4 | Tinta para imprimir | 4 | 40 |
| 3 | Calculadora | 10.00 | 30.00 |
| | Transporte | | 300.00 |
| 8 | Fotocopias de perfil de investigación | 2.00 | 16.00 |
| 8 | Fotocopias de protocolo de investigación | 3.00 | 24.00 |
| 4 | Tinta para imprimir | 4 | 40 |
| 3 | CD's | 0.50 | 1.50 |
| 3 | Bolígrafos | 0.25 | 0.75 |
| 3 | Lápiz | 0.15 | 0.45 |
| 3 | Borradores | 0.15 | 0.45 |
| 16 | Anillados (perfil y protocolo) | 2.50 | 40.00 |
| 10 | Folders | 0.15 | 1.50 |
| 10 | Fasteners | 0.10 | 1.00 |
| 5 | Papel bond tamaño carta resma | 5.00 | 25 |
| | Imprevistos | | 200.00 |
| Total | | | 1154.65 |

La investigación será financiada por el grupo investigador

ANEXO 6: GLOSARIO

- a) **Actitudes:** Son las formas de conducta que reflejan o demuestran la forma de pensar de la persona; la forma de conducta que se puede manifestar explícita o implícitamente y determinar la forma de ser de la persona en términos de conformismo, solidaridad, colaboración, desafío, etc.
- b) **Adolescencia:** De acuerdo a la OMS y la OPS se define como el grupo entre los 10 y 19 años de vida. Algunos autores y países consideran dos grandes subgrupos: adolescencia temprana comprendida entre los 10 y 14 años y la adolescencia tardía entre los 15 y 19 años.
- c) **Coito:** Es la introducción del pene en el ano o vagina de otra persona, llamándose coito vaginal o coito anal respectivamente.
- d) **Comportamiento de alto riesgo:** Prácticas que aumentan el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual. Incluye tener parejas sexuales múltiples, tener antecedente de cualquier ITS, tener pareja con antecedente de cualquier ITS o historia desconocida, uso de drogas o alcohol en situaciones donde puede haber intercambio sexual, tener relaciones heterosexuales u homosexuales promiscuas, tener relación casual con pareja desconocida y sexo anal.
- e) **Conocimiento:** Proceso en virtud del cual el ser humano refleja y reproduce la realidad en su pensamiento. Proceso en el que adquiere el saber, asimila conceptos veraces sobre fenómenos verdaderos que utiliza en su actividad práctica.
- f) **Creencias:** Aceptación de los hechos como seguros y ciertos, aún en ausencia de comprobación que traen como consecuencias los mitos (ficciones) y Tabulogías (serie de prohibiciones).
- g) **Educación sexual:** Es la intervención pedagógica en el terreno de la sexualidad que tiene por objeto promover una vida sexual satisfactoria, individual o colectiva, orientada a la prevención o tratamiento de dificultades sexuales y a la modificación de prácticas y actitudes de alto riesgo.
- h) **Frot y tribadismo:** Estas son prácticas sexuales con estimulación genital y sin penetración.
- i) **Género:** Son características y diferencias sociales, psicológicas y culturales que la sociedad nos asigna por el hecho de ser hombres o mujeres, y que determinan cómo pensamos, nos comportamos, sentimos o actuamos.
- j) **Guión sexual:** Conjunto de indicaciones y prescripciones que se dan a un individuo para que represente adecuadamente su papel o rol.

- k) **Identidad sexual:** Es el conocimiento, reconocimiento y aceptación que de sí misma hace una persona sea hombre o mujer, tal y como es sexualmente y su actuación correspondiente, aceptando totalmente o no los guiones y roles asignados.
- l) **Infecciones de transmisión sexual:** Son aquellas infecciones transmitidas en las relaciones sexuales o por contactos sexuales entre las personas. Ocurren por el intercambio de líquidos corporales, contactos de membranas o mucosas de los órganos sexuales.
- m) **Masturbación:** Es la excitación de los órganos sexuales que se realiza el mismo individuo, u otro, con el objeto de obtener placer sexual, pudiendo llegar o no al orgasmo.
- n) **Papel o rol sexual:** Es la representación ante otros de un conjunto de acciones que esos “otros” le han encomendado (el actor que representa un personaje, no es el personaje pero puede actuarlo).
- o) **Prácticas:** Son formas de actuar de personas o grupos sobre situaciones determinadas por los conocimientos, creencias y actitudes.
- p) **Relaciones Sexuales:** Se refiere a los lazos o vínculos entre las personas, sean hombres o mujeres que se manifiestan en la amistad, noviazgo, matrimonio. Aquí se refieren a caricias que se intercambian con la pareja (petting) que van desde los abrazos y besos (petting I o Caricias íntimas grado I), las caricias a genitales a través de la ropa (Petting II), las caricias genitales directamente (petting III) y las Relaciones sexuales completas (Petting IV y V), es decir que ya incluyen la penetración vaginal o coito.
- q) **Salud sexual y reproductiva:** La salud sexual se refiere al estado de bienestar físico, social y emocional que permite llevar una vida sexual responsable y satisfactoria como parte del bienestar general de los seres humanos. La salud reproductiva se refiere al estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, que permite disfrutar una vida sexual sin riesgo.
- r) **Sexo seguro:** Toma de precauciones, que disminuyen el riesgo de transmisión y adquisición de infecciones de transmisión sexual, al tener relaciones sexuales. Medidas específicas son: La abstinencia, aunque no es una práctica en sí, uso de métodos de barreras, fidelidad a una pareja que se sabe no tiene una ITS, ser sobrio.
- s) **Sexo:** Son las características físicas y biológicas que identifican como hombres o como mujeres; específicamente, se refieren a los órganos genitales que poseen.
- t) **Sexualidad:** Es la forma de expresión de la conducta, pensamientos y sentimientos que tienen los seres humanos y que tiene que ver con los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de su sexo. Abarca lo físico, los sentimientos y lo que se hace de acuerdo al sexo de nacimiento.