

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

*Comportamiento y conocimiento sexual de los y las
adolescentes menores de 17 años. Colegio Técnico Profesional
Jesús Ocaña Rojas. Canoas, Alajuela. 2009.*

Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería

Proponente

Verónica Vargas Morales

Directora

MSc. Felicia Arguedas Olsen.

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio
San José, Costa Rica, 2010



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería



FACULTAD: Medicina

ESCUELA: Enfermería

ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **12 de febrero del 2010**, con el objeto de recibir el informe oral de la estudiante **Verónica María Vargas Morales**, carné **A35511**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Tesis**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Felicia Arguedas Olßen, Director (a)
Ligia Murillo Castro, Lector (a)
Ma. Griselda Ugalde Salazar, Lector (a)
Randall Rivera Soto, Quinto (a) Miembro
Antonieta Calvo Rodríguez, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Verónica María Vargas Morales**, contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante, **Verónica María Vargas Morales**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **"Comportamiento y conocimiento sexual de los y las adolescentes menores de 17 años. Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas. Canoas. Alajuela. 2009."**

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.





ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:
APROBADA

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al Acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **once** horas.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

María Guisela Leopoldo Salazar

[Handwritten signature]

Presidente (a)

Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante

SELLO



Dedicatoria

A mí esposo William quien siempre estuvo presente
en los momentos más difíciles, gracias por su
amor, respeto, comprensión y apoyo.

A mí madre Erlinda, a mi padre Francisco y a
mi hermano Francisco Javier por todo su
cariño y colaboración.

Agradecimientos

En primer lugar agradezco a Dios por permitirme alcanzar este triunfo y por todas las bendiciones que me ha dado en el transcurso de la vida.

A mi esposo William, por su apoyo incondicional y por su gran amor, el cual siempre me impulsó alcanzar mis sueños y construir un futuro a su lado.

A mis queridos padres, Erlinda y Francisco quienes con sus consejos y esfuerzos me han dado la mejor educación. También a mi hermano Francisco Javier, quien ha sido un verdadero amigo y un ejemplo a seguir.

Agradezco sinceramente a los (as) lectores(as) y la directora de este trabajo, por su dedicación, compromiso y colaboración. Especialmente quiero agradecer a la profesora Ligia Murillo por sus palabras de apoyo y aliento que me permitieron seguir adelante en esta carrera.

Finalmente deseo agradecer a todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron al desarrollo de esta investigación.

Tabla de contenido

Introducción.....	1
I: Aspectos generales de la investigación.....	6
1.1. Justificación.....	6
1.2. Tema.....	10
1.3. Problema.....	10
1.4. Objetivos de la investigación.....	11
1.4.1. Objetivo General.....	11
1.4.2. Objetivos específicos.....	11
1.5. Antecedentes.....	12
II. Marco Referencial.....	18
2.1. Sexualidad integral en la adolescencia.....	18
2.1.1. <i>Adolescencia</i>	18
2.1.2. <i>Sexualidad Humana</i>	19
2.1.3. <i>Conceptos relacionados con la sexualidad</i>	21
2.2. Infecciones de transmisión sexual.....	26
2.2.1. <i>Sífilis</i>	26
2.2.2. <i>Gonorrea</i>	28
2.2.3. <i>Clamidia</i>	28
2.2.4. <i>Chancro blando</i>	29
2.2.5. <i>Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)</i>	29
2.2.6. <i>Herpes genital</i>	31
2.2.7. <i>Virus de la Hepatitis B</i>	32
2.2.8. <i>Condilomatosis (virus del papiloma humano)</i>	32
2.2.9. <i>Candidiasis</i>	33
2.2.10. <i>Tricomoniasis</i>	34
2.3. Métodos anticonceptivos.....	35
2.3.1. <i>Métodos anticonceptivos naturales</i>	36
2.3.2. <i>Preservativos</i>	37
2.3.3. <i>Dispositivo intrauterino</i>	39
2.3.4. <i>Anticonceptivos Hormonales</i>	40
2.3.5. <i>Espermicidas</i>	41
2.3.6. <i>Diafragma</i>	42
2.3.7. <i>Anticonceptivos Quirúrgicos</i>	42
2.3.8. <i>Coito interrumpido</i>	44

III. Metodología	46
3.1 Tipo de investigación	46
3.2 Lugar de realización de la investigación	47
3.3 Definición de la población	49
3.4 Selección de la Muestra	50
3.5 Sistema de Variables	54
3.6 Esquema de Variables	55
3.7 Operacionalización de Variables	57
3.8 Planificación de actividades	63
3.9 Proceso de Recolección de los datos	64
3.10 Análisis de la información	66
3.11 Elaboración del informe	67
IV. Análisis de los resultados	70
4.1 Características Sociodemográficas de las y los Adolescentes	70
4.2. Conocimiento Sexual de los y las adolescentes	75
A) <i>Opiniones de los y las adolescentes del concepto de sexualidad</i>	75
B) <i>Opiniones de los y las adolescentes del concepto de género</i>	76
C) <i>Opiniones de los y las adolescentes del concepto de sexo</i>	77
D) <i>Opiniones de los y las adolescentes del concepto de fidelidad</i>	78
E) <i>Opiniones de los y las adolescentes del concepto de amor</i>	78
F) <i>Opiniones de los y las adolescentes del concepto de infecciones de transmisión sexual</i>	79
G) <i>Opiniones de los y las adolescentes del enunciado que afirma: "se puede portar alguna infección de transmisión sexual sin presentar sintoma alguno"</i>	80
H) <i>Opiniones de los y las adolescentes del enunciado que afirma que: "las píldoras anticonceptivas, los implantes y los geles espermaticidas protegen contra las infecciones de transmisión sexual"</i>	81
I) <i>Opiniones de los y las adolescentes del enunciado que afirma que: "cuando una persona adquiere una infección de transmisión sexual se vuelve inmune a ellas"</i>	82
J) <i>Opiniones de los y las adolescentes del enunciado que afirma que: "Sólo las personas que se prostituyen, los homosexuales y las y los drogadictos se pueden contagiar con una infección de transmisión sexual"</i>	83
K) <i>Opiniones de los y las adolescentes del enunciado que afirma que: "Para evitar el contagio de una infección de transmisión sexual es importante usar protección cuando se tiene relaciones sexuales"</i>	84
L) <i>Opiniones de los y las adolescentes del enunciado que afirma que: "Al tener una relación sexual sin condón existe riesgo de contraer una infección de transmisión sexual"</i>	85
M) <i>Opiniones de los y las adolescentes del enunciado que afirma que: "Los métodos anticonceptivos son: los que tienen la acción y efecto de impedir la concepción o embarazo"</i>	86
N) <i>Opiniones de los y las adolescentes del enunciado que afirma que: "Todos los métodos anticonceptivos son 100% efectivos y seguros"</i>	87
O) <i>Formas mediante las cuales se puede adquirir una infección de transmisión sexual</i>	88
P) <i>Tipos de Infecciones de transmisión sexual</i>	90

Q) Clasificación de los métodos anticonceptivos.....	93
R) Tipos de métodos anticonceptivos.....	94
S) Medios por los cuales los (as) adolescentes han obtenido el conocimiento sobre sexualidad.....	96
T) Información sobre educación sexual recibida en el Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas.....	98
4.3. Comportamiento Sexual de los y las Adolescentes.....	100
A) Orientación sexual de los y las adolescentes.....	100
B) Relaciones coitales en los(as) adolescentes.....	101
C) Edad de inicio de vida sexual activa.....	102
D) Afirmaciones de los (as) adolescentes respecto a su respecto a su primera relación sexual coital.....	104
E) Opiniones de los y las adolescentes sexualmente activos.....	106
F) Métodos anticonceptivos utilizados por los (as) adolescentes o sus pareja.....	110
G) Decisión de los(as) adolescentes de tener relaciones sexuales prematrimoniales.....	112
H) Motivo por el cual los (as) adolescentes tendrían relaciones coitales.....	113
I) Asistencia a los centros de salud para consultas de salud sexual y reproductiva.....	115
V. Conclusiones y Recomendaciones.....	118
5.1 Conclusiones.....	118
5.2 Recomendaciones.....	120
VI. Alcances y limitaciones.....	123
6.1 Alcances.....	123
6.2 Limitaciones.....	123
Bibliografía.....	125
Anexos.....	135
Anexo N°1. Consentimiento informado.....	136
Anexo N°2. Instrumento de recolección de datos.....	138
Anexo N°3 Carta de autorización del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas.....	141

Índice de Tablas y Gráficos

Tabla N°1. Estudiantes adolescentes según sexo y especialidad técnica, Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas. 2009.

Tabla N°2. Tipos de comportamiento sexual de una muestra de adolescentes menores de 17 años con vida sexualmente activa.

Gráfico N° 1. Conocimiento de las formas de adquirir una Infección de transmisión sexual según población sujeta de estudio.

Gráfico N° 2. Conocimiento sobre distintas infecciones de transmisión sexual según población sujeta de estudio.

Gráfico N° 3. Conocimiento de la clasificación de los métodos anticonceptivos según población sujeta de estudio.

Gráfico N° 4. Conocimiento de métodos anticonceptivos según población sujeta de estudio.

Gráfico N°5. Medios por los cuales se obtuvo el conocimiento sobre sexualidad según población sujeta de estudio.

Gráfico N°6. Información sobre educación sexual que ha recibido en el Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas según población sujeta de estudio.

Gráfico N°7. Inicio de relaciones sexuales coitales según el sexo de la población sujeta de estudio.

Gráfico N° 8. Edad de inicio de relaciones coitales según población sujeta de estudio.

Gráfico N° 9. Sentimientos implicados en la primera relación coital, según población sujeta de estudio.

Gráfico N° 10. Métodos anticonceptivos utilizados por los y las adolescentes sexualmente activos (as), según población sujeta de estudio.

Gráfico N° 11. Decisión de tener relaciones coitales prematrimoniales, según población sujeta de estudio.

Gráfico N°12. Motivos por los cuales tendrían relaciones coitales los y las adolescentes, según población sujeta de estudio.

Gráfico N° 13. Asistencia a centros de salud sexual y reproductiva, según población sujeta de estudio.

Introducción

El ser humano durante su desarrollo atraviesa por varias etapas, una de ellas es la adolescencia, la cual se caracteriza por ser una época de cambios significativos a nivel biológico, psicológico y social, en los cuales la persona alcanza su madurez emocional y su capacidad de reproducción. Este proceso está determinado, según Dulanto, E. (2000) por varios factores como lo es la convivencia familiar, la cultura en que se desarrolla la persona, la formación y enseñanza recibida de los centros educativos y las condiciones económicas y políticas del momento.

Por lo tanto, el período de la adolescencia debe ser visto desde una perspectiva objetiva, evitando hacer generalizaciones, debido a que este proceso va estar siempre determinado por un contexto socio histórico propio de cada persona.

Para comprender esta etapa del desarrollo humano, Ingersoll, citado en Dulanto, E. (2000), define la adolescencia como:

[...] el período de desarrollo personal durante el cual un joven debe establecer un sentido personal de identidad individual y sentimientos de mérito propio que comprenden una modificación de su esquema corporal, la adaptación a capacidades intelectuales más maduras, la adaptación a las exigencias de la sociedad con respecto a una conducta madura, la internalización de un sistema de valores personales y la preparación para roles adultos. (p. 155)

Esta definición, brinda un enfoque integral de la adolescencia, debido a que considera esta etapa como un proceso de cambios biopsicosociales, y promueve el apoyo de los padres de familia y los centros educativos como estructuras de contención que le permitan al adolescente consolidar su desarrollo.

Estas particularidades y generalidades propias de este período, van a ir moldeando la sexualidad de los y las adolescentes, la cual según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (2000); se define como:

Una dimensión fundamental del hecho de ser humano. Basado en el sexo, incluye el género, identidades de sexo y género, orientación sexual, erotismo, vínculo emocional, amor, y reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos y espirituales. (p. 6)

De acuerdo con este término, la sexualidad representa de una manera holística todo aquello que el ser humano es, siente, piensa y hace, también implica relacionarnos con otras personas e involucra ciertas prácticas y comportamientos sexuales. Por lo tanto, considerando que la adolescencia representa un período complejo del desarrollo humano y la sexualidad se encuentra intrínsecamente unida

ella, es que en este trabajo se visualiza al adolescente y su sexualidad desde un enfoque integral.

La presente investigación se desarrolló durante el año 2009 y estuvo dirigida a la población adolescente menor de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas (C.T.P.J.O.R), dicha institución tiene alrededor de 900 estudiantes, los mismos reciben una formación académica en las áreas de matemáticas, español, estudios sociales, cívica, física matemática, química, biología, inglés, psicología, ética y educación física, sin embargo, no reciben ningún curso que brinde información sobre el tema de sexualidad integral.

Esta debilidad detectada en los programas de educación pública, representa una amenaza para los y las estudiantes, porque los convierte en un sector de la población vulnerable a adquirir una infección de transmisión sexual, un embarazo no deseado o bien, a incurrir en a conductas de riesgo como relaciones coitales sin protección, promiscuidad, uso de sustancias ilícitas, u otros.

Esto es importante tomarlo en cuenta porque como lo menciona Maddaleno, M. (1998), los y las adolescentes están amenazados por problemas que incluyen las consecuencias de una sexualidad precoz o desprotegida; de acuerdo con la información epidemiológica, la mayor incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) se encuentra en el grupo de 20 a 24 años; seguida de los grupos de 15 a 19 años. (p.10)

A pesar de estos datos cuantitativos, y sabiendo que la población adolescente en Costa Rica constituye un grupo demográficamente importante representado por la quinta parte de la población del país (Rodríguez, J.; Garita, C.; Díaz, M. y Sequeira, M., 2002), los entes de salud y educación nacional no le han dado la atención requerida debido a que este sector de la población ha sido considerado como sano.

Partiendo de este punto y tomando como hipótesis que existe una relación desproporcionada entre el escaso conocimiento sexual que tienen los (as) adolescentes costarricenses y el amplio comportamiento sexual por parte de los mismos, es que se desarrolló esta investigación, la cual tiene como objetivo de este estudio describir las características del comportamiento y conocimiento sexual de la población adolescente, así como identificar las características sociodemográficas de los mismos. Para ello se utilizó una metodología de tipo cuantitativo y un estudio de tipo descriptivo.

Capítulo I
Aspectos generales de
la investigación

I: Aspectos generales de la investigación

1.1. Justificación

El inicio de relaciones coitales a edades tempranas denotan la problemática de comportamientos sexuales de riesgo durante la adolescencia, representados por las infecciones de transmisión sexual, la promiscuidad, el uso y abuso de sustancias ilícitas, los embarazos no deseados y otros. Según Penzo, M. (2005); cada año, 14 millones de adolescentes en el mundo tienen hijos, y 2 a 5 veces más oportunidades de morir por el embarazo y parto que las mujeres de 20 a 30 años. Además, casi 25% de las personas viviendo con VIH tiene menos de 25 años. También cada día se infectan 6000 jóvenes con VIH y, actualmente, 1/3 de las mujeres VIH⁺ tienen 15 a 24 años. De los nuevos casos en gente joven, hay 1,6 casos en mujeres por cada hombre.

Estas cifras demuestran la vulnerabilidad de este grupo etario y evidencian la necesidad de establecer en las instituciones de educación académica del país un modelo integral de salud sexual y reproductiva centralizado en los derechos, las necesidades, capacidades y condiciones de las y los adolescentes para incentivar un autocuidado de su salud y prevenir el comienzo de comportamientos nocivos.

En Costa Rica el Código de la Niñez y la Adolescencia, publicado en La Gaceta (1997), establece en su Artículo 55 que:

Obligaciones de autoridades educativas. Será obligación de los directores, representantes legales o encargados de los centros de enseñanza de educación general básica, preescolar, maternal u otra organización, pública o privada, de atención a las personas menores de edad: Inciso c) Poner en ejecución los programas de educación sobre salud preventiva, sexual y reproductiva que formule el ministerio del ramo. (p. 14, 15)

De igual manera en el artículo 58 de este mismo documento, en su inciso f) menciona que el estado deberá “propiciar la inclusión, en los programas educativos, de temas relacionados con la educación sexual, la reproducción, el embarazo en adolescentes, las drogas, la violencia de género, las enfermedades de transmisión sexual, el SIDA y otras dolencias graves”. (p. 15)

Por lo tanto, de acuerdo con lo que se estipula en este código, es necesario que en los centros de enseñanza del país se brinden los espacios para la educación de la sexualidad en las personas y que proporcione la información correcta en temas de derechos reproductivos, desarrollo y respuesta sexual humana, relaciones coitales, componentes de la sexualidad, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, embarazo y otros.

Al mismo tiempo, es preciso que ésta educación vaya de la mano con el desarrollo y ejercicio de valores como la responsabilidad y el respeto, de igual manera es importante que brinde las estrategias para favorecer el desarrollo de

habilidades para la vida como lo es la comunicación asertiva, el fortalecimiento de la autoestima, y el proceso de toma de decisiones, de esta manera se logrará la promoción de una sexualidad integral y la prevención de problemas psicosociales en los y las adolescentes.

Ante esto, las Políticas de Educación Integral de la Expresión de la Sexualidad Humana del Ministerio de Educación Pública (2001), mencionan que la educación de la expresión de la sexualidad humana debe ser parte integrante del currículo escolar, y la misma debe reflejarse en todos los procesos de planificación, ejecución y evaluación del sistema educativo.

Tomando en cuenta todos estos aspectos, surge la necesidad de investigar si en los centros de educación del país, los estudiantes reciben información sobre esta temática, y al mismo tiempo identificar cual es su conocimiento y comportamiento sexual al respecto.

Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería se da a la tarea de tomar un papel activo en la búsqueda de factores que ponen en riesgo la salud de las personas y a partir de esto, contribuir a la promoción de la salud por medio de su rol en el campo de la investigación.

De acuerdo con esto Potter y Perry (2003) mencionan que:

El rol de la enfermería en la promoción de la salud consiste en identificar los factores que aumentan el riesgo de las personas de contraer problemas de salud, y educarle y apoyarle para que reduzca las conductas que ponen en riesgo su salud. (p. 234)

Este rol como promotores y educadores de la salud está fundamentado por las teorías en enfermería, las cuales hacen énfasis en el trabajo con personas a fin de obtener cambios en su conducta que favorezcan su condición de salud. Meleis (1997), mencionado por Potter, P., Perry, A. (2003), refiere que: "El pensamiento teórico es una parte integral de todos los roles de la disciplina: el clínico, el educador, el investigador, el administrativo y el consultor" (p. 89)"

Para esta investigación se va utilizar el paradigma de enfermería llamado: paradigma de la transformación. El cual según Sanabria L., Otero M., y Urbina O (2002), es considerado el más innovador y ampliado, y determina que: "Un fenómeno es único en el sentido de que no se puede parecer totalmente a otro. Algunos presentan similitudes, pero ningún otro se le parece totalmente.

De esta manera, la disciplina profesional de enfermería dentro de la óptica del paradigma de la transformación, considera al adolescente como un ser único e integral, cuyas múltiples dimensiones forman una unidad, es decir es indisociable y por medio del conocimiento brinda las herramientas donde quiera que sea su campo de acción para posibilitar la eficacia y eficiencia de las acciones a seguir en la promoción de la salud sexual y reproductiva.

1.2. Tema

Comportamiento y conocimiento sexual de los y las adolescentes menores de 17 años. Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas, Canoas, Alajuela, 2009.

1.3 Problema

¿Cuáles son los comportamientos y conocimientos sexuales de los y las adolescentes menores de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1. *Objetivo General*

Describir las características del comportamiento y conocimiento sexual de los y las adolescentes menores de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas.

1.4.2. *Objetivos específicos*

- ✓ Identificar las características sociodemográficas de los y las adolescentes menores de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas.
- ✓ Identificar los comportamientos sexuales de los y las adolescentes menores de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas.
- ✓ Identificar los conocimientos sexuales de los y las adolescentes menores de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas.

1.5. Antecedentes

Para el desarrollo de esta investigación, se realizó una revisión bibliográfica, consultado documentación de autores nacionales e internacionales y revisando varias investigaciones, para conocer la relación entre el conocimiento de la sexualidad en la adolescencia y su comportamiento; dichos trabajos merecen ser señalados

A nivel internacional Kart L. Austin (1994) autor del libro "Salud Reproductiva del Adolescente Panameño", realiza una compilación bibliográfica sobre investigaciones y publicaciones generales acerca de la salud reproductiva del adolescente panameño durante los años 1983 a 1993. El autor muestra que la actividad sexual en la adolescencia se expresa de diversa forma, dependiendo de la integridad biopsíquica y del contexto sociocultural del joven. También hace responsable de los factores de riesgos a la salud sexual y reproductiva el hecho que exista poca información y educación científica, así como los prejuicios y los estereotipos frente a la expresión de la sexualidad en la cultura occidental.

Daniel Balderston y Donna J. Guy (1998), compiladores del Libro "Sexo y Sexualidades en América Latina", en este libro ellos abordan el tema de la sexualidad en América Latina, el cual, como ellos mencionan, sobre todo en tanto construcción social ha sido poco estudiada, no obstante a pesar de esto, la sexualidad se practica, se vive y es tema principal en el comportamiento sexual del adolescente.

Hannia Fallas Ureña y Oscar Valverde Cerros (2000) autor y coautor de Sexualidad y salud sexual y reproductiva en la adolescencia: módulo de capacitación para personal de salud: guía metodológica, en este trabajo ellos abordan la temática de la sexualidad, sin dejar de lado otros elementos que son de vital importancia para el adolescente, como lo son sus presiones sociales, sus vivencias, sus temores y sus experiencias cotidianas, los condicionantes sociales y subjetivos ligados al género al igual que las herencias históricas-culturales y sus necesidades corporales y afectivas. Ellos pretenden crear una visión de la sexualidad clara, natural, amplia e íntegra; con información veraz sobre la misma, y con una actitud de respeto y tolerancia hacia las vivencias y decisiones de los y las adolescentes en cuanto a su sexualidad, su salud sexual y su salud reproductiva.

Rosa Abenoza Guardiola (2000), autora del libro "Sexualidad y Juventud: historias para una guía", ella muestra que existe diversidad sexual y que las diferentes conductas y manifestaciones sexuales están influidas por pautas socioculturales. También la autora nos dice que la sexualidad y la juventud es una auténtica especialidad experimental, donde se adquieren los hábitos y conductas que permanecen a lo largo de la vida. Por lo tanto los y las jóvenes deben saber y conocer, pero aún más deben de ser capaces de interiorizar el conocimiento y la información para confrontar actitudes positivas y modificar sus errores.

Gabriel Mejía Jiménez (2006), autor de la guía didáctica para adolescentes "Salud y Sexualidad", pretende que el adolescente logre conocer con claridad las situaciones que afectan la sexualidad humana, al igual de que éste sea capaz de

escoger una conducta sexual responsable, que le sirva de base para proteger su salud, seguridad personal y su bienestar general.

A nivel nacional, para obtener su grado de Licenciatura en Trabajo Social en la Universidad de Costa Rica, Manuel Pineda Sbravatti (1974), realiza su tesis sobre, "Los Conocimientos y Opiniones acerca de la Sexualidad, en un grupo de personas asistentes a los cursos de educación sexual del Centro de Orientación Familiar (COF)". Él concluye que la educación sexual además de brindar a las personas los conocimientos sobre aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad humana, también aporta al ser humano los elementos necesarios para que éste logre un cambio en su comportamiento cotidiano.

Para optar por el grado de Licenciatura en Psicología, Rosiris Herrera Hernández (2001), realiza su tesis titulada "Conocimientos sobre Sexualidad Humana en Jóvenes de 18-20 años de edad de ambos sexos que trabajan: un estudio desde la perspectiva de los procesos de socialización". Ella pretende determinar los conocimientos sobre sexualidad humana que poseen los adolescentes, también como es el comportamiento en la sexualidad de los y las jóvenes desde su rol masculino o femenino.

Por el grado de Licenciatura en Enfermería, Laura Barquero y Evelin Barrientos (2003), realizan una "Caracterización de la Masculinidades desde el enfoque de la Salud Sexual y Reproductiva en un grupo de estudiantes de la Universidad de Costa Rica", con el propósito de analizar las repercusiones que tiene

la construcción de la masculinidad en las actitudes y comportamientos sexuales de los hombres. Ellas muestran que en su investigación; que existe una gran diferencia entre el comportamiento sexual que muestran los hombres en comparación con las mujeres.

Steven Arce Flores (2005), para optar por su grado de licenciatura en la Escuela de Formación Docente, realiza su trabajo de tesis sobre la "Concepción de la sexualidad desde la óptica de los estudiantes del Colegio Técnico Profesional Mario Quirós Sasso, en el ciclo diversificado (V años)". En ella el tiene como eje principal de su investigación; conocer cuál es la pensamiento de los y las adolescentes del Colegio Técnico Profesional Mario Quirós Sasso acerca de la sexualidad.

Para optar por su Licenciatura en Trabajo Social, Gabriela Arias Guzmán (2006) realiza una tesis llamada: "Un análisis de las políticas de educación integral de la expresión de la sexualidad humana y su relación con la prevención del embarazo en adolescentes.". Ella muestra que por medio de una política didáctica y una apropiada educación sexual para los y las jóvenes se puede prevenir el embarazo en la adolescencia.

Por el grado de Licenciatura en Enfermería, Fabricio Arias, Nelson Barbosa y Randall Rivera (2007), realizan un estudio acerca del "Conocimiento y Comportamiento Sexual que presentan los y las estudiantes universitarios(as) que cursan el tercer y cuarto año de las carreras de las Escuelas de Medicina,

Farmacología, Formación Docente y Psicología de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, durante los meses de marzo a noviembre del 2007.” En ella concluyen que el conocimiento en temas de sexualidad que tiene el grupo investigado, necesariamente no se refleja en el comportamiento sexual libre de conductas sexuales de tipo riesgoso. También tienen como eje central de su investigación analizar el conocimiento y comportamiento sexual en lo que se refiere a infecciones de transmisión sexual, terapia anticonceptiva y conducta de pareja

Capítulo II

Marco Referencial

II. Marco Referencial

2.1. Sexualidad integral en la adolescencia

2.1.1. Adolescencia

La adolescencia está caracterizada por ser una etapa del ciclo vital donde ocurren una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que le permiten a la persona alcanzar un desarrollo integral. Asimismo, Campos, M. y cols. (2005) mencionan que es un momento donde ocurren cambios físicos y una maduración sexual con la aparición de la capacidad reproductiva; hay un desarrollo psicológico y sociales mediante el los cuales se logra la integración del nuevo esquema corporal y definición de la propia identidad en todas sus dimensiones sexual, vocacional, ética y moral, cognoscitiva, ideológica y relacional.

Finalmente ocurre la culminación del proceso de separación de la familia con la consecuente consolidación de su autonomía; la construcción de las bases para los posibles proyectos de vida y la consolidación de sus capacidades reflexivas, políticas y creativas.

Al ser la adolescencia una etapa del desarrollo humano que tiene un comienzo y una duración variable, la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada en la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1998); ha establecido este periodo como el que encierra los 10 y 19 años de edad y otras instituciones como la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) con su Programa de Atención Integral al Adolescente (PAIA) (2001) identifica tres etapas propias de la

adolescencia como lo son: la adolescencia temprana (situada entre los 10 y 13 años), que se caracteriza por un crecimiento acelerado, aparición de las características sexuales secundarias y cambios incipientes en la relación con la familia; la adolescencia media (ubicada los 14 y 16 años), que presenta una mayor integración del nuevo esquema corporal junto a una mayor preocupación por su apariencia física, un pensamiento más abstracto y simbólico, mayor capacidad para reconocer limitaciones y potencialidades, mayor necesidad e importancia de las relaciones amistosas con los (as) pares, y el inicio de las primeras experiencias de la sexualidad genital; y finalmente la adolescencia tardía (17 y 19 años), donde se adquiere una mayor independencia y estabilidad emocional, debido a la consolidación con su identidad y se conforma un proyecto de vida.

De esta manera, para efectos de esta investigación, se percibe a la adolescencia como una fase de transición entre la infancia y la adultez, en la cual ocurre una transformación continua, dinámica y permanente, que le permite a la persona alcanzar su desarrollo biopsicosocial, su madurez sexual y a elaborar su propia identidad.

2.1.2. Sexualidad Humana

(Para abarcar el tema de la sexualidad humana, ésta debe de verse como un complemento inherente a cada persona, debido a que integra elementos biológicos, emocionales, éticos, culturales y otros, los cuales permiten a los individuos construir su propia identidad.)

(No obstante, el término de sexualidad, ha sido interpretado de una manera errónea, como la manifestación de la genitalidad humana, delimitándola únicamente a una función reproductiva o coital, lo cual, la aísla de su verdadero contenido integral en la vida de la persona.)

Ante esto, el Comité de Sexualidad Humana de la Asociación Médica Estadounidense, citado en Dulanto, E. (2000) menciona que:

La sexualidad humana implica lo que realizamos, pero también lo que somos. Es una identificación, una actividad, un impulso, un proceso biológico y emocional, una perspectiva y una expresión en sí mismo. Está fuertemente influida por las creencias sociales y personales y, a su vez, influye fuertemente en las creencias como en las conductas. (p. 367)

De acuerdo con la definición anterior, la sexualidad es interpretada como la expresión humana total de una persona, que incluye sentimientos, comportamientos, comunicación, valores, entre otros. De modo similar, la OPS/OMS, (2000) la define como "una dimensión humana basada en el sexo que involucra género, identidades de sexo y género, orientación sexual, erotismo, vinculación afectiva, amor, y reproducción" (p.12). Todos estos componentes, se ven reflejados a través (del comportamiento sexual en el ser humano, el cual, se define como "cualquier conducta cuya consecuencia sea la obtención de las respuestas autonómicas de excitación u orgasmo" (Tarazona, 2005, p. 147).)

Por lo tanto, la sexualidad representa un elemento fundamental durante la etapa de la adolescencia, debido a que desempeña una función importante en el proceso de formar la identidad humana. Es por ello, que este tema, representa un desafío y una responsabilidad para la familia como núcleo de la sociedad, así como para los centros de de educación académica, los cuales deben brindar las herramientas necesarias para que la población adolescente logre un desarrollo integral de su sexualidad.

2.1.3. Conceptos relacionados con la sexualidad

(Como se ha mencionado, la sexualidad es un hecho inherente al ser humano, por lo tanto implica lo que una persona realiza y lo que es, o sea, sus emociones, sentimientos, valores, actitudes, expectativas y relaciones que establece con otros individuos. Su desarrollo completo es esencial para el bienestar personal, interpersonal y social.)

Por esta razón para comprender plenamente el tema de la sexualidad es esencial conocer aquellos componentes que la integran como el sexo, el género, la orientación sexual, el erotismo, entre otros. Para ello se transcribió textualmente algunas definiciones relacionadas con este tema, del marco conceptual de la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y la Asociación Mundial de Sexología. (2000), del capítulo denominado "conceptos básicos" (p. 6-8)

Sexualidad: El término "sexualidad" se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor,

y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.

Sexo: El término "sexo" se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos.

Salud sexual: La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. (La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos.) Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.

Al mismo tiempo Mace, Bannerman y Burton (citados en Dulanto, E. 2000) afirman que este concepto incluye tres elementos básicos: el primero de ellos es que la persona debe de contar con una aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, después; deben de haber una ausencia de temores, sentimientos de vergüenza y culpabilidad y de creencias infundidas que inhiban o alteren las relaciones sexuales y finalmente no deben de existir trastornos orgánicos o enfermedades que obstaculicen la actividad sexual y reproductiva.

Género: El género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. El género, tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente, y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer.

De igual manera, el género también se puede definir como “el conjunto de características psicológicas, sociales y culturales que se adjudican a las personas, basadas de acuerdo a su sexo. Estas características son históricas, modificables, se van transformando con y en el tiempo”. (Guesmes, 2004, citado en Arguedas, F.; Gutiérrez, Y.; Jiménez, W y Ugalde, G. 2005. p. 25)

Identidad de género: La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

El Ministerio de Educación Pública, (2005) agrega que la identidad de género es la convicción íntima, el sentimiento básico internalizado de una persona, la experiencia psicológica interna de sentirse a sí mismo como mujer u hombre. Normalmente este sentimiento íntimo se define a los 3 años de vida y generalmente corresponde al sexo asignado

Orientación sexual: La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja

involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.

Asimismo es la dirección de los intereses eróticos y afectivos, es la preferencia o atracción que tiene un individuo por otro, ya sea heterosexual, homosexual o bisexual. (Ministerio de Educación Pública, 2005)

Identidad sexual: La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.

Erotismo: El erotismo es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y, que por lo general, se identifican con placer sexual. El erotismo se construye tanto a nivel individual como social con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano.

Arguedas, F. y Ugalde, G. (2004) lo definen como a las sensaciones excitantes y propias para desear el acto carnal, pero no necesariamente identificarlo con la sexualidad. El erotismo no es genitalidad, así como no es sexualidad. No solamente es una respuesta a los estímulos reales sino también de la imaginación y la fantasía. Los límites entre el erotismo y la pornografía son sutiles e inciertos. En primer lugar, el erotismo es una tendencia natural del ser humano y la pornografía,

en cambio, es un vehículo externo, creado por la civilización como medio para estimular artificialmente el erotismo, la fantasía y la satisfacción sexual.

Vínculo afectivo: La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo.

La finalidad de tales definiciones implica un reconocimiento de que la sexualidad integral en el ser humano involucra una serie de complementos, los cuales son poco conocidos, o bien existe cierta confusión de su significado.

2.2. Infecciones de transmisión sexual

Definición. Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son producidas por bacterias, parásitos, hongos, protozoarios y virus, éstos gérmenes se adquieren principalmente durante las relaciones coitales y son los responsables de enfermedades infecciosas.

Arguedas, Gutiérrez, Jiménez, y Ugalde. (2005) definen estas infecciones como procesos inflamatorios diversos, de curso sintomático o asintomático, cuyo mecanismo de transmisión es usualmente a través del contacto sexual (vaginal, oral, anal) y es potenciado por factores sociales como el uso y abuso de drogas y alcohol y las prácticas sexuales sin protección. (p.103)

Clasificación. La Organización Mundial de la Salud. (2008), clasifica de la siguiente forma a los patógenos de transmisión sexual más comunes: infecciones bacterianas (sífilis, gonorrea, clamidia, chancro blando); infecciones virales (síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), herpes genital, hepatitis B, virus del papiloma humano) y otros (tricomoniasis y candidiasis). Dichas infecciones de transmisión sexual se describen a continuación.

2.2.1. Sífilis

Definición. Buil y cols. (2001), la definen como una ITS producida por el *Treponema Pallidum* (espiroqueta). Los humanos son el único huésped natural. Se produce por contacto sexual, congénito, transfusión de sangre fresca, o inoculación directa accidental. La transmisión sexual tiene lugar por contacto directo con una lesión ulcerosa.

Clínica. Presenta varios estadios uno de ellos es la sífilis primaria, la cual tiene un período de incubación de 9 a 90 días. Comienza con la aparición de una pápula, que se erosiona en una úlcera indolora en el punto de inoculación, único o múltiple. Llamado "chancro". Puede localizarse en cervix, ano, pene, labios, y zonas extragenitales. El chancro se cura a las 4-6 semanas.

El sífilis secundario se origina cuando no hay tratamiento en la sífilis primaria, a las 6-8 semanas de la primer infección, aparece una erupción maculosa (roseola sifilítica) no pruriginosa, por todo el cuerpo, palmas de manos y plantas de pies, bilaterales y simétricas. Aparecen adenopatías generalizadas y lesiones como condilomas planos y alopecias sifilíticas.

La siguiente etapa se denomina sífilis tardía que se da en aquellos pacientes no tratados o tratados inadecuadamente. Puede aparecer de 2 a 10 años después de la exposición inicial. Incluiría la neurosífilis y la sífilis cardiovascular.

Posteriormente la sífilis latente, representa la etapa más larga toda la evolución de la enfermedad, ya que tarda de 10 a 25 años. En esta etapa no se presentan síntomas, por lo que la persona puede creer que no está infectada. (Díaz, M., 2005)

Diagnóstico. Para la sífilis primaria se realiza por las lesiones típicas y examen de campo oscuro. Para la sífilis secundaria, mediante un Test de campo oscuro de aspirado de los ganglios linfáticos. Y una VDRL o RPR positiva. Para la sífilis tardía o latente de más de 1 año se recomienda el estudio de LCR.

2.2.2. Gonorrea

Definición. Es una infección producida por la *Neisseria Gonorrhoeae*, diplococo Gram negativo, aeróbico intracelular. Los humanos son el único huésped natural.

Transmisión. Se produce por contacto sexual, ya sea oral, vaginal, o anal, a excepción de la Oftalmia gonococcica neonatal que se adquiere en el canal del parto.

Signos y síntomas. En el varón se manifiesta como una uretritis aguda (a los 2-6 días de la exposición), con secreción mucopurulenta y disuria. En la mujer, la infección aparecerá a los 10 días del contacto en el canal endocervical y uretral, con sintomatología urinaria y secreción purulenta por cérvix, que estará edematizado, altamente friable y con hemorragia escasa.

2.2.3. Clamidia

Definición. Es producido por el germen *Chlamydia- tracomatis* y es el más comúnmente transmitido por vía sexual entre adultos y adolescentes (...), es de difícil diagnóstico y con graves secuelas a nivel del aparato reproductor (enfermedad inflamatoria pélvica, esterilidad y embarazo ectópico).

Signos y síntomas. En los varones, las manifestaciones son la uretritis, epididimitis, proctitis, prostatitis y síndrome de Reiter. En las mujeres se caracterizan por presentar cervicitis, uretritis, bartolinitis y enfermedad inflamatoria pélvica (Buil y cols., 2001).

Diagnóstico. Los medios de detección más utilizados son: la citología y la serología, los cultivos (es el método más importante para el diagnóstico)

2.2.4. Chancro blando

Definición. El Diccionario de Medicina indica que esta enfermedad es causada por la bacteria *Hemophilus ducreyi*, se caracteriza por una úlcera local muy contagiosa, en un principio tiene forma de pápula que se localiza en la piel de los genitales externos. (Océano Mosby. 2006.)

Síntomas y diagnóstico. Los síntomas que se observan son pequeñas y dolorosas ampollas localizadas en los genitales o alrededor del ano se rompen rápidamente para formar úlceras superficiales. Éstas pueden aumentar de tamaño y unirse entre sí. Los ganglios linfáticos de la ingle pueden volverse muy sensibles, aumentar de tamaño y fusionarse, formando un absceso (acumulación de pus). La piel que cubre dicho absceso puede adoptar un color rojo y de aspecto brillante. El diagnóstico del chancroide se basa en su aspecto clínico y en los resultados de los análisis de otras causas de úlcera (Manual Merck, s.f)

2.2.5 Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Definición. Según Díaz, M. (2005), el SIDA es: “una enfermedad causada por el contagio del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el cual ataca el sistema que tiene el cuerpo para protegerse de las enfermedades (sistema inmunológico)”. (p. 89).

Este autor menciona que como el virus destruye las defensas del organismo, una persona que porta el VIH puede contraer cualquier enfermedad, como por

ejemplo una gripe, y sufrir complicaciones tan graves que podrían causarle la muerte. Este virus únicamente se transmite por relaciones coitales sin protección, transfusión o contacto con sangre infectada o productos sanguíneos contaminados, compartir objetos punzocortantes con personas portadoras del virus, por medio del embarazo o la lactancia, y finalmente por la donación de órganos corporales infectados.

Signos y síntomas. La sintomatología del VIH/SIDA es igual en adolescentes que en adultos, al respecto Beare y Myers (2008), mencionan que la enfermedad por VIH puede tener un periodo de incubación prolongado, que oscila entre 1 año y 10 o más años. El espectro de la enfermedad consta de cuatro fases: infección primaria o aguda, infección asintomática, enfermedad sintomática leve y enfermedad avanzada.

Entre sus síntomas se encuentran la fiebre, escalofríos, dolor de garganta, artralgias, diarrea, malestar y erupciones. Otras manifestaciones son las aftas orales (candidiasis), la seborrea, psoriasis, el molusco contagioso, la xerodermia, el prurito, leucoplasia vellosa, la púrpura trombocitopénica idiopática, hipoclosterolemia, el herpes zoster, la linfadenopatía generalizada.

Diagnóstico. Penzo (2005) indica que las pruebas de detección del VIH, con excepción del período de ventana inmunológica y los períodos muy tardíos de la patológica, se realizan por medio del método de ELISA, la cual detecta anticuerpos específicos en un 95% de los casos (entre las semanas 2 y 4 post-infección). Otras pruebas de detección son: inmunováloration enzimática (EIA), la inmunofluorescencia indirecta para el VIH-1, inmunoblot, western blot, prueba de

sangre obtenida por pinchazo de un dedo y prueba de saliva por raspado de encías, estas dos últimas pruebas se denominan “pruebas rápidas”.

2.2.6. Herpes genital

Definición. El Herpes genital es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuente y la causa principal de úlcera genital en los países desarrollados. Los humanos constituyen el único reservorio conocido de esta infección. La transmisión sexual se produce a través del contacto estrecho con una persona que libera el virus por una lesión cutánea, una superficie mucosa o una secreción, con prácticas genital-genital u oral-genital durante periodos de excreción sintomática o más frecuentemente asintomático del virus. (Buil y cols).

Signos y síntomas. Estos autores mencionan que se puede observar las uretritis con disuria y exudado, también la linfadenopatía inguinal dolorosa. En el varón se localizan en el glande o tallo del pene. En la mujer aparecen en vulva, cuello uterino, vagina, periné o nalgas. Se puede observar una infección faríngea herpética según la práctica sexual, con lesiones ulcerosas y adenopatías loco-regionales. La afectación rectal presenta lesiones anales y perianales, con dolor, tenesmo y exudado. Suelen acompañarse de fiebre, malestar, y anorexia.

Diagnóstico. A través de un frotis de Tzanck, tomando una muestra de una lesión vesicular reciente, serología, examen físico, historia clínica, Papanicolaou e inmunofluorescencia.

2.2.7. Virus de la Hepatitis B

Definición. Según Smeltzer y Bare (2002) esta enfermedad es de origen viral (virus de la hepatitis B), se transmite por la sangre (vía percutánea y mucosa) y fluidos corporales a través de relaciones coitales: vaginales, anales u orales; el uso de agujas contaminadas, material quirúrgico contaminado o las transfusiones sanguíneas.

Signos y síntomas. Los más comunes son la fiebre, malestar abdominal, anorexia, debilidad, malestar general, ictericia, hepatomegalia y esplenomegalia.

Diagnóstico. Penzo, M. (2005) menciona que el diagnóstico clínico se realiza por medio de los síntomas y signos propios de la patología más el antecedente del contacto con drogadictos, varones homosexuales, personas enfermas de Hepatitis B, relaciones sexuales sin protección, infección por VIH/SIDA. El diagnóstico paraclínico se determina a través de funcionalidad hepática (elevación de enzimas hepáticas, aumento de bilirrubinas), velocidad de eritrosedimentación alta, leucopenia, antígeno hepatitis B positivo.

2.2.8. Condilomatosis (virus del papiloma humano)

Definición. Buil y cols. (2001), menciona que: "la infección por el virus del papiloma humano (VPH) comprende un amplio grupo de síndromes clínicos que puede afectar al tracto genital masculino o femenino, con una gran importancia por la capacidad oncogénica"

Signos y síntomas. Los autores identifican tres tipos de infección por VPH: la clínica que se caracteriza por la aparición de verrugas(condilomas acuminado) de color rosado, rojo o gris e indolora y presenta diversos aspectos, la subclínica que es

muy frecuente y diagnosticada mediante citología, colposcopia y biopsia, la latente que son los portadores de VPH, sin signos clínicos ni subclínicos. En la mujer, la infección clínica aparece con mayor frecuencia en introito posterior, labios menores y clítoris, labios mayores y periné, pudiendo aparecer en ano (coito anal o extensión vulvar), vagina, uretra u cérvix. En el varón, los lugares donde con mayor frecuencia se localizan son frenillo, corona y glande, prepucio y meato urinario aunque pueden aparecer en el cuerpo del pene, en el ano (coito anal) y en el escroto.

Diagnóstico. De acuerdo con los autores se ha establecido un diagnóstico diferencial en varones y mujeres para evitar que se confunda con las lesiones subclínicas del virus. En cuanto al diagnóstico del VPH se realiza por medio del aspecto clínico (imagen de verrugas en vulva y pene), la citología, la colposcopia, la microcolpo-histeroscopia, la biopsia, pruebas de detección del ADN del VPH, la serología luética y el estudio del canal ano-rectal. (Buil y cols., 2001).

2.2.9. Candidiasis

Definición. Smeltzer y Bare (2002) la describen como una infección micótica producto de *Candida albicans* (*C. albicans*), este microorganismo es normal en boca, garganta, intestino grueso y vagina; se propaga a zonas húmeda y cálidas. El padecimiento se presenta en personas que han sido tratadas con antibióticos, los cuales alteran los microorganismos protectores naturales de la vagina.

Signos y síntomas. La Organización Mundial de la Salud (2001) menciona que cuando los síntomas se manifiestan pueden presentarse como prurito vulva dolor y flujo vaginal no fétido, que puede tener aspecto de leche cuajada. El examen clínico puede revelar la presencia de eritema y edema vulvar. Por lo general, la

candidiasis vulvovaginal no se transmite a través de las relaciones sexuales. Aunque no se recomienda el tratamiento de las parejas sexuales, es probable que se lo instaure en el caso de mujeres con infección recurrente. Una minoría de las parejas de sexo masculino puede presentar balanitis, que se caracteriza por eritema del glande o inflamación del glande y el prepucio (balanopostitis).

2.2.10. Tricomoniasis

Definición. Smeltzer y Bare (2002) indican que es producida por el protozoo "Trichomona Vaginalis" el cual produce una vaginitis. La tricomoniasis es una infección de transmisión sexual y puede ser contagiada por un portador asintomático que lleva los microorganismos en el sistema urogenital.

Signos y síntomas. Esta enfermedad puede ser asintomática en el 50% de los casos, tanto en hombres como en mujeres. En la mujer, afecta principalmente la vagina y el tracto urinario. El síntoma más frecuente es una secreción vaginal maloliente de color amarillo-verdoso y espumosa, seguido de una irritación vulvovaginal, disuria y molestias en hipogastrio. Los síntomas pueden empeorar durante la menstruación o posteriormente a ella. Es evidente una vagina eritematosa y un "cervix en fresa" a la exploración. En el hombre, es asintomática, aunque puede provocar una uretritis no gonocócica. (Buil y cols., 2001)

Diagnóstico. Los autores mencionan que el examen en fresco (muestra de flujo vaginal en un porta con suero salino y mediante visualización directa al microscopio) es la técnica más rápida y fiable, la citología cervical, el cultivo anaeróbico, la inmunofluorescencia, el examen de orina.

2.3. Métodos anticonceptivos

Conceptualización. Los métodos anticonceptivos, tienen la función de imposibilitar un embarazo en una persona; así como protegerla contra una infección de transmisión sexual (ITS). Al respecto Correa, C.; Faur, E.; Re, M. y Pagani, L. (2003) mencionan que son utilizados para evitar un embarazo, sin embargo, el método que se use debe ajustarse a la situación y necesidad de cada persona y su pareja, así como a sus condiciones de salud, creencias y valores.

Se considera que los métodos anticonceptivos elegibles para adolescentes son los hormonales: píldoras combinadas o gestágenos solo, inyectables e implantes de gestágenos; los mecánicos de barrera: preservativo o condón masculino o femenino (tienen la ventaja adicional de prevenir de infecciones de transmisión sexual, y la anticoncepción de emergencia (indicada en casos de falla de método anticonceptivo, enfermedad inflamatoria pélvica reciente y abuso sexual (Organización Panamericana de la Salud, 2000).

Se han establecido cuatro categorías de métodos anticonceptivos para la adolescencia: aquellos que son *recomendables* que incluyen preservativos y anticonceptivos orales; los que son *aceptables* como el diafragma, esponjas, spermicidas y anticonceptivos inyectables; los *poco aceptables* que incluyen DIU, anticoncepción quirúrgica y métodos naturales y finalmente los de *emergencia* como lo es la anticoncepción postcoital. (Rosenfield y Fathalla, 1990, citado en Buil y cols. 2001).

Antes de definir cada uno de los métodos anticonceptivos se debe considerar que no existe un método ideal; por lo que es necesario conocer los beneficios y riesgos que cada uno de ellos representa.

2.3.1. Métodos anticonceptivos naturales

Definición. Estos métodos no protegen a las personas de ITS y representan un grado de eficacia anticonceptiva muy bajo, se basan en calcular el período fértil (ovulación) durante el ciclo menstrual de la mujer, en el cual es más probable un embarazo; y con ello practicar la abstinencia coital durante este período. Desde el punto de vista religioso; los métodos anticonceptivos naturales son los únicos aceptados como forma de planificación familiar por la iglesia católica; las Naciones Unidas (1996), mencionan que: "La Santa Sede no apoya en modo alguno los anticonceptivos ni la utilización de preservativos, ya sean como medio de planificación de la familia o en programas de prevención de VIH/SIDA". (p. 171).

Sin embargo; el Programa Atención Integral a la Adolescencia, (2005), mencionan que para la población adolescente: los métodos anticonceptivos naturales son poco seguros, esto se debe a la irregularidad que presentan las adolescentes durante su ciclo menstrual.

Clasificación. Los más conocidos son el método del ritmo, la temperatura basal, el moco cervical o método de Billings, el método sintotérmico que combina signos y síntomas propios de la ovulación y el método de la lactancia materna (MELA).

Al respecto Correa, C y cols. (2003) afirman que en el caso específico del método del ritmo o abstinencia periódica, este consiste en no tener relaciones

sexuales durante los días fértiles de la mujer, es decir, cuando se produce la ovulación. Se puede decir que este proceso en una mujer que es regular sucede alrededor del día 14 del ciclo menstrual, no obstante, como el óvulo dentro del sistema reproductor femenino vive alrededor de 12 a 48 horas y el espermatozoide de 48 a 72 horas, y como es difícil calcular el día preciso de la ovulación. Por lo tanto se recomienda no tener relaciones sexuales cinco días antes y cinco días después de la fecha probable de ovulación.

De igual manera, estos autores agregan que las variaciones del moco del cuello de útero ayudan a conocer el momento cercano a la ovulación porque su consistencia se asemeja a la clara de un huevo. Es importante mencionar que este método es poco seguro por lo difícil que resulta establecer el momento de la ovulación, especialmente en las mujeres que son irregulares. (Correa, C y cols. 2003. p. 87).

2.3.2. Preservativos

Definición. Son aquellos que actúan como un obstáculo físico al paso del espermatozoide a la cavidad uterina, estos métodos se clasifican a su vez en femeninos y masculinos. Estos métodos tienen una doble función protectora ya que previenen un embarazo no deseado y a la vez protegen de una infección de transmisión sexual. Correa, C y cols. (2003), consideran que la falla de los preservativos se debe principalmente a la mala utilización o calidad de los mismos.

A) *Preservativo masculino o condón.* Es un método anticonceptivo de barrera que funciona imposibilitando la unión del espermatozoide con el óvulo, evitando de esta manera la fecundación. Existen de varios materiales, los más conocidos son los

de látex, poliuretano, elastómero termoplástico y otros. Su adecuado uso garantiza su eficacia.

Dulanto, E. (2000) recomienda que es muy importante instruir a la población sobre las siguientes reglas básicas:

- Comprobar la fecha de caducidad del preservativo antes de usarlo.
- No usar preservativos que hayan estado mucho tiempo muy cerca del cuerpo. (bolsa de los pantalones ajustados, entre otros)
- Usar el preservativo en todas las relaciones sexuales coitales.
- Abrir el envoltorio evitando el uso de un instrumento cortante que podría erosionar el preservativo.
- Colocar el preservativo en el pene antes de comenzar la relación, cuando el pene está erecto.
- Desenroscar completamente el preservativo hasta la base del pene, antes de la penetración. Si el preservativo no tiene reservorio en el extremo distal, dejar un pequeño espacio libre (1 a 2 cm) en el extremo del preservativo para que actúe de reservorio del semen.
- Después de la eyaculación retirar el pene cuando está todavía en erección, manteniendo el borde del preservativo bien sujeto para evitar la salida de esperma o que el preservativo se pierda en la vagina.
- Usar un nuevo preservativo en cada acto sexual.
- Si es necesario lubricar el preservativo utilizar siempre lubricantes de base acuosa, pues los aceites desnaturalizan el látex. (p. 595)

B) *Preservativo femenino*. Este método actualmente representa un beneficio para aquellas mujeres que desean protegerse de una ITS o evitar un embarazo. Su valor económico es más elevado al condón masculino, no obstante su eficacia es similar al mismo. Schwarcz y cols. (2002), mencionan que entre las ventajas que tiene es que permite que la mujer pueda ejercer su propio cuidado y sus desventajas es que requiere adiestramiento para su colocación.

Correa, C y cols. (2003), recomienda los seguir los siguientes pasos para usarlo adecuadamente.

- Presionar el aro más chico de manera de formar un ocho e introducirlo en la vagina hasta el fondo de la misma. Estará bien colocado cuando ya no se sienta ni cause molestias.
- Controlar que el aro más grande quede por fuera de la vagina, cubriendo la vulva, para que el pene pueda introducirse sin problemas ni riesgos de embarazo o de transmisión del VIH.
- Luego de la relación sexual coital, retirar el preservativo de la vagina apretando el aro que cubre la vulva, girándolo y tirando suavemente hacia afuera. Es conveniente retirarlo mientras la mujer está recostada para evitar que se derrame semen.
- Los preservativos femeninos no se reutilizan. (p. 90).

2.3.3. Dispositivo intrauterino

Definición. Este método anticonceptivo es comúnmente conocido como el "DIU", el cual Smeltzer y Bare (2002) lo describen como un pequeño dispositivo de plástico, en forma de "T" y que es introducido en la cavidad del útero para evitar el embarazo.

Su principal función consiste en dificultar el movimiento de los espermatozoides y con esto impedir que asciendan a las trompas de Falopio y así evitar la fecundación.

Asimismo, Correa, C y cols. (2003) mencionan que también es llamado "T de cobre" o "espiral". El mismo es un método muy efectivo pero también puede ocasionar algunas complicaciones como hemorragias, infecciones o bien puede desplazarse. Por ello es recomendable una indicación precisa por un profesional, así como sus respectivos controles médicos periódicos.

Al respecto Castro, R.; García, O.; Etcheverry, M.; Galimberti, D.; Lomuto, C.; Martínez, I., Queiruga, M. y Schwarcz, R. (2002) plantean las siguientes ventajas y desventajas de este método.

Ventajas. No interfiere con las relaciones sexuales, es un método reversible en forma inmediata. No tienen ningún efecto en la cantidad o calidad de la leche materna y no existen interacciones con otras medicinas. (p. 26)

Desventajas. Entre los efectos secundarios comunes están: cambios menstruales en los primeros tres meses, sangrado vaginal abundante y más prolongado, sangrado o goteo vaginal entre períodos. Más cólicos o dolor durante los períodos. Este método no protege contra enfermedades de transmisión sexual (ITS) y no es aconsejable en mujeres que han tenido recientemente una ITS. (p. 27)

2.3.4. Anticonceptivos Hormonales

Definición. Son medicamentos que contienen hormonas femeninas (estrógenos y progesterona) sintéticas, muy semejantes a las naturales, que pueden administrarse

por vía oral o parenteral. Su principal función obstaculizar la maduración del óvulo y con ello evitar la fecundación.

Buil y cols. (2001) mencionan que “la anticoncepción hormonal es la más adecuada en la adolescencia ya que el resto de métodos son sólo útiles en determinadas circunstancias, por ej. en relaciones sexuales esporádicas”.

Mecanismo de acción. El principal mecanismo de actuación de los contraceptivos hormonales combinados, es la inhibición de la ovulación al actuar a nivel hipotálamo-hipofisario. De igual manera, existen mecanismos secundarios como el aumento de la viscosidad y disminución de la secreción del moco cervical, la falta de maduración del endometrio, la alteración de la motilidad de la trompa, que coadyuvan sinérgicamente a la eficacia del método. (Buil y cols., 2001).

2.3.5. Espermicidas

Definición: De acuerdo con Correa, C y cols. (2003), éstos son sustancias químicas en forma de cremas, óvulos, geles o esponjas que se introducen en la vagina previamente al momento del coito.

Asimismo Bobak, I.; Lowdermilk, L.; Perry, S. (2002). Afirman que el espermicida vaginal crea una barrera tanto física como química que le impide a los espermatozoides entrar al cérvix, por lo que su principal función es eliminarlos. Su efecto es local en el interior de la vagina. Los autores recomiendan utilizar junto con otro método anticonceptivo como el diafragma o los preservativos, debido a que si se utilizan solos, serán poco efectivos.

2.3.6. Diafragma

Definición: Este método está formado por una semiesfera de látex con un aro flexible que a modo de capuchón cubre el cuello uterino, impidiendo el paso de espermatozoides al interior del útero. De acuerdo con Correa, C y cols. (2003), es necesario que la mujer lo introduzca en la vagina junto con una crema espermaticida antes de la relación sexual coital y no retirarlo hasta ocho horas después del último coito. Para verificar que esté bien colocado, la persona no debe sentir ninguna molestia cuando se toque el cuello del útero a través del látex. Este método es reutilizable, por lo que después de su uso de debe lavar y secar bien, también se debe guardar con fécula para que no se dañe el material del que está elaborado. (p. 88).

Al respecto, Bobak, I.; Lowdermilk, L.; Perry, S. (2002), mencionan que este método está contraindicado en mujeres con prolapso uterino o cistocele grande. Entre los efectos colaterales que presenta este dispositivo se puede influir la irritación de los tejidos relacionada con el contacto a los espermicidas. Por otra parte, la presión ascendente que ejerce el anillo del diafragma contra la uretra puede causar uretritis y cistitis recurrente. (p. 1230, 1231).

2.3.7. Anticonceptivos Quirúrgicos

Definición. Éste es un método seguro de anticoncepción. Sin embargo Buil y cols., (2001) afirman que no es aconsejable promoverse como método anticonceptivo para las y los jóvenes porque en la mayoría de los casos, es irreversible, por lo que la o el adolescente puede arrepentirse de haberlo hecho, especialmente si no tiene hijos.

Clasificación. A) *Vasectomía*. Es descrita por Smeltzer y Bare (2002) como: “la ligación y transección de parte del conducto deferente, con o sin extirpación de un segmento del mismo (...), los extremos cortados se ocluyen con suturas o la luz de cada conducto se sella mediante cauterio”. (p. 1494)

Arguedas y cols. (2005), mencionan que *vasectomía*, tiene una eficacia por encima del 99%, entre las indicaciones para realizarse esta cirugía están: ser mayores de 18 años y solicitantes que consideren su paternidad satisfecha. Los requisitos que se solicitan son aquellos que exige el reglamento de esterilizaciones vigentes en el país.

Ventajas. Es sumamente eficaz, permanente, no tiene efectos sobre el placer sexual ni sobre el desempeño del acto sexual, es un procedimiento menos riesgoso y costoso que la Salpingectomía y protege contra la epididimitis.

Desventajas. Dolor leve escrotal, inflamación, sangrado o infección en el lugar de la incisión, no es efectivo en forma inmediata, no protege contra ITS, incluyendo al SIDA, posible aumento del riesgo de contraer cáncer de próstata entre otros.

B) *Salpingectomía*. Es descrita por Arguedas y cols. (2005) como un procedimiento quirúrgico en el que las trompas de Falopio se bloquean (se obstruyen y se cortan, se cauterizan o se cierran con un anillo o grapa), su eficacia está por encima del 99%.

Ventajas. Es sumamente eficaz y de efecto inmediato, es permanente (tasa de fracaso del 2% en 10 años), no tiene efectos sistémicos, no interfiere con el acto sexual, es fácil de usar.

Desventajas. Es un procedimiento doloroso al principio, es una cirugía un poco más riesgosa en comparación con la vasectomía, no protege contra las ITS/VIH, si la mujer queda embarazada existen muchas posibilidades de que el embarazo sea ectópico.

2.3.8. Coito interrumpido

Definición. Consiste en que el hombre expulse el semen durante la eyaculación fuera de la vagina (acabar afuera). Este método requiere un muy buen control por parte del hombre para retirar su pene en el momento del orgasmo, lo cual hace que sea poco seguro. Por otra parte, el hombre antes de eyacular segrega un líquido llamado líquido preseminal que puede contener espermatozoides. Tampoco es seguro en el caso de que eyacule cerca de la entrada de la vagina, ya que, por la alta movilidad de los espermatozoides, éstos pueden entrar y ascender hasta las trompas y encontrarse con un óvulo. (Correa, C y cols. 2003, p. 88).

Capítulo III

Metodología

III. Metodología

3.1 Tipo de investigación

La siguiente investigación es de tipo descriptiva, debido a que “busca especificar las propiedades o características importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis. Asimismo, mide, evalúa o recolecta información sobre cada una de ellas, para así describir lo que se investiga” (Hernández, R. y cols., 2003, p. 119).

Es por esto que se realizó una medición de las características sociodemográficas y del comportamiento y conocimiento sexual que poseen los y las adolescentes investigados y con los resultados obtenidos se realizó una descripción de las mismas. “Los estudios descriptivos pretenden medir información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren, sin embargo su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas.” (Hernández, R. y cols., 2003, p. 119).

Por otro lado, este estudio tiene un enfoque cuantitativo, que por su naturaleza siempre arroja números como resultado. A través de dicho enfoque se analizaron los resultados del instrumento aplicado y se tabularon los registros de los fenómenos descritos mediante un cuestionario autoadministrado con preguntas cerradas.

De acuerdo con Hernández, R. y cols., (2003): “el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de los datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente hechas, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población” (p.5).

Dentro de los análisis que presenta el método cuantitativo, se utilizó la característica basada en el positivismo como fuente epistemológica, que es el énfasis en la precisión de los procedimientos para la medición, Barrantes (2000) menciona que “la investigación cuantitativa pone una concepción global positivista, hipotética-deductiva, particularista y orientada a los resultados. Se desarrolla directamente en la tarea de verificar y comprobar teorías por medio de estudios muestrales representativos.” (p. 70).

3.2 Lugar de realización de la investigación

La investigación se llevó a cabo en el Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas durante el año 2009.

El nacimiento de dicha institución, se remonta al siglo XIX, cuando un matrimonio honorado y generoso otorgo tierras al costado norte del Parque Central de Alajuela para un oratorio y un centro educativo.

Don Rosario Carrillo López con su honorable esposa, un matrimonio de reconocidas acciones y nobles fines, en un testamento mancomunado expresaron la

intención de que el solar que donaron se dedicara a una ermita de San Miguel y una casa de enseñanza. Después de algunos trámites de orden legal, el terreno donado por el seños Carrillo fue destinado a la construcción de un cuartel de armas. El edificio financiado en 1874 fue de las obras del gobierno Tomas Guardia, y reconstruido en la administración de León Cortes Castro.

Con el correr de los años la voluntad de don Rosario Carrillo se hizo realidad. Después de muchos años de espera, a fines de 1959, un deseo del pueblo alajuelense, tener un colegio vocacional, se logró; el diputado por la provincia de San José, Alfonso Garro Zúñiga, presentó el proyecto de creación a la Asamblea Legislativa. El mismo se convirtió en Ley N° 2473, cuando el entonces Presidente de la República, Lic. Mario Echandi lo firmó el decreto aprobando el Poder Legislativo; dicha ley decreto con la fecha 9 de noviembre.

El 3 de febrero de 1960, en la Gaceta Oficial se nombra al profesor Álvaro Paniagua Córdoba, como director del Colegio, de inmediato el señor Paniagua unió esfuerzos con los miembros de la Junta Administrativa para reacondicionar el edificio que por esos días conservaba el carácter de fuero castrense. En esa lucha recibieron el apoyo del entonces Ministro de Educación Pública, don Fernando Runnebaun, y el jefe de la Sección Vocacional, profesor Manuel González Flores. "a principios los guardias civiles dejaron el cuartel para dar cabida a los carpinteros que reforzaron el edificio."

El 13 de febrero de 1960 apareció en los periódicos un anuncio referido a la matricula para Colegio Vocacional de Alajuela, donde se solicitaba a los interesados presentarse en el edificio de la Gota de Leche a realizar los trámites de *matrícula*, la cual quedo condicionad a un examen de admisión

La inauguración oficial de la institución tuvo lugar en un solemne acto, el domingo 21 de agosto de 1960 a las 10 de la mañana. Entre los presentes estuvieron: Lic. Mario Echandi Jiménez, Presidente de la República ; Monseñor Verolino, Nuncio Apostólico; Monseñor Juan Vicente Solís; los Ministros de Educación y Trabajo; los representantes del Punto Cuarto; funcionarios educativos; delegaciones vocacionales del país; estudiantes del Colegio María Auxiliadora de la Ciudad y público en general.

La puertas del Colegio se abrieron ese día para recibir a las personas deseosas de conocer sus instalaciones. La actual sede del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña, localizada en Canoas de Alajuela, fue entregada a la Junta Administrativa el 28 de noviembre de 1975, cuya inauguración se llevó a cabo el 9 de diciembre del mismo año.

Actualmente el colegio cuenta con novecientos ocho (908) estudiantes en las diferentes especialidades como contabilidad, secretariado, informática, ejecutivo para centros de servicio, mecánica de precisión, mecánica automotriz, electrotecnia y está programado el ingreso de la especialidad de mecánica de aviación. Se cuenta con un personal docente de sesenta personas, diez y seis personas entre administrativos y técnicos docentes, cinco conserjes, dos cocineras, una persona de mantenimiento y los miembros de la Junta Administrativa. (Fuente: Biblioteca del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas. 2009)

3.3 Definición de la población

Por población o universo se entiende el total de personas, objetos o mediciones que tienen una característica común. Más precisamente, la población la constituye los

valores numéricos asociados con las personas, objetos o mediciones; por lo tanto, una manera de definir la población es como “el total de todas las observaciones correspondientes a una cierta característica”. (Gómez M, 1999. p. 411).

La población elegida está conformada por 300 estudiantes de ambos sexos de décimo año del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas, Ciudadela de Canoas, Cantón Central de Alajuela. De la totalidad de estudiantes 175 son mujeres y 125 son hombres, cuyas edades oscilan entre los 15 y los 18 años aproximadamente.

3.4 Selección de la Muestra

Según Hernández, R. y cols. (2003): “La muestra suele ser definida como un subgrupo de la población” (p.210).

Las muestras se obtienen con la intención de inferir propiedades de la totalidad de la población, para lo cual deben ser representativas de la misma. Para cumplir esta característica la inclusión de sujetos en la muestra debe seguir una técnica de muestreo.

El número de sujetos que componen la muestra suele ser inferior que el de la población, pero suficiente para que la estimación de los parámetros determinados tenga un nivel de confianza adecuado. Para que el tamaño de la muestra sea adecuado es preciso recurrir a su cálculo.

La muestra con la que se realizó el presente estudio se escogió mediante el muestreo probabilístico por cuotas, el cual según Gómez (1999):

Se prefiere utilizar este tipo de muestreo debido a que permite eliminar posibles sesgos de selección y así darle a cada elemento de la población una probabilidad conocida de ser incluido dentro de la muestra. (p.12)

A través del muestreo por cuotas se dividió a la población en estratos o categorías, y se asignó una cuota para las diferentes categorías y, a juicio del investigador, se seleccionó las unidades de muestreo.

Las categorías que se utilizaron para la selección de la muestra fueron las ocho secciones de décimo año y en cada una de estas se seleccionaron ocho estudiantes por sección, de los cuales 4 eran hombres y 4 mujeres.

Cálculo de la Muestra

- **Tamaño de la muestra:**

$$n = \frac{n^1}{1 + n^1 / N}$$

n: muestra poblacional.

N: población.

- **Tamaño provisional de la muestra:**

$$n^1 = \frac{S^2}{V^2}$$

n^1 : muestra provisional.

S^2 : varianza de la muestra, expresada como la probabilidad de ocurrencia.

V^2 : varianza de la población, expresado como el error estándar al cuadrado.

- **Varianza de la muestra:**

$$S^2 = p(1-p)$$

p : probabilidad de ocurrencia (0,8)

- **Varianza de la población:**

$$V^2 = se^2$$

Se^2 : error estándar

Procedimiento:

$N = 125$ hombres y 175 mujeres = 300 estudiantes

$$S^2 = 0,8(1-0,8) = 0,16$$

$$V^2 = (0,05)^2 = 0,025$$

$$n^1 = \frac{0,16}{0,025} = 64$$

$$n = \frac{64}{1 + 64 / 300} = 64,21$$

La información obtenida, estuvo basada en la muestra de los 64 estudiantes menores de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas de la provincia de Alajuela.

Luego de obtener la cantidad de adolescentes a entrevistar, se procedió a aplicar el instrumento de investigación, esto a través de visitas a las aulas del Colegio Jesús Ocaña Rojas donde los estudiantes estaban recibiendo lecciones. Para esto se contó con la autorización del director de la institución y de la o el profesor a cargo de cada grupo. Es importante resaltar la disposición de la población seleccionada para la aplicación del cuestionario.

Al ser ésta una investigación de tipo descriptivo, se encuentra propensa a errores no muestrales, tal como lo menciona Hernández, Ó. (2006); "los errores que se presentan cuando los procedimientos de observación y medición son imperfectos" (p.23). Estos errores son clasificados como de tipo aleatorios, los cuales según el autor se ven minimizados al incrementarse la muestra; la otra clasificación son los sesgos, estos según Hernández, Ó. (2006); se pueden deber a que: 1. La persona entrevistada oculta la verdad y da información falsa. 2. La redacción de una pregunta no es clara y produce una respuesta que no es pertinente, o influye al informante para que elija una respuesta que no es la que él realmente prefiere. 3. La persona

entrevistada ignora la información solicitada, pero escoge una de las opciones de respuesta para no demostrar su ignorancia. 4. Se cometen errores de selección de la muestra, o se omite parte de la población en el marco muestral. 5. Hay errores al procesar los datos. (p. 24)

Criterios de Inclusión de la Muestra.

Los criterios de inclusión de la muestra de estudiantes del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas fueron:

- Los y las estudiantes matriculados en décimo año.
- Los y las estudiantes menores de 17 años.
- Los y las estudiantes que estén dispuestos a participar voluntariamente en la investigación.
- Los y las estudiantes que estén presentes en el colegio los días lunes y viernes, durante los meses de Marzo a Julio del 2009.

3.5 Sistema de Variables

En esta tesis se definieron variables que están presentes en el objeto y sujeto de estudio. Hernández, R. y cols., (2003) define variable de la siguiente manera:

Una variable es aquello de lo cual se desea obtener información y es medible, de ésta manera se puede comprender el comportamiento de un fenómeno. Es una propiedad que puede variar y adquirir diversos valores y cuya variación es susceptible de medirse (p. 77).

La variable dependiente contemplada en este estudio fue el conocimiento sexual y la segunda fue el comportamiento sexual. Barrantes (2001) argumenta que este tipo de variables “son las que condicionan, explican o determinan la presencia de un fenómeno. Es el antecedente o la causa de un efecto” (p. 138).

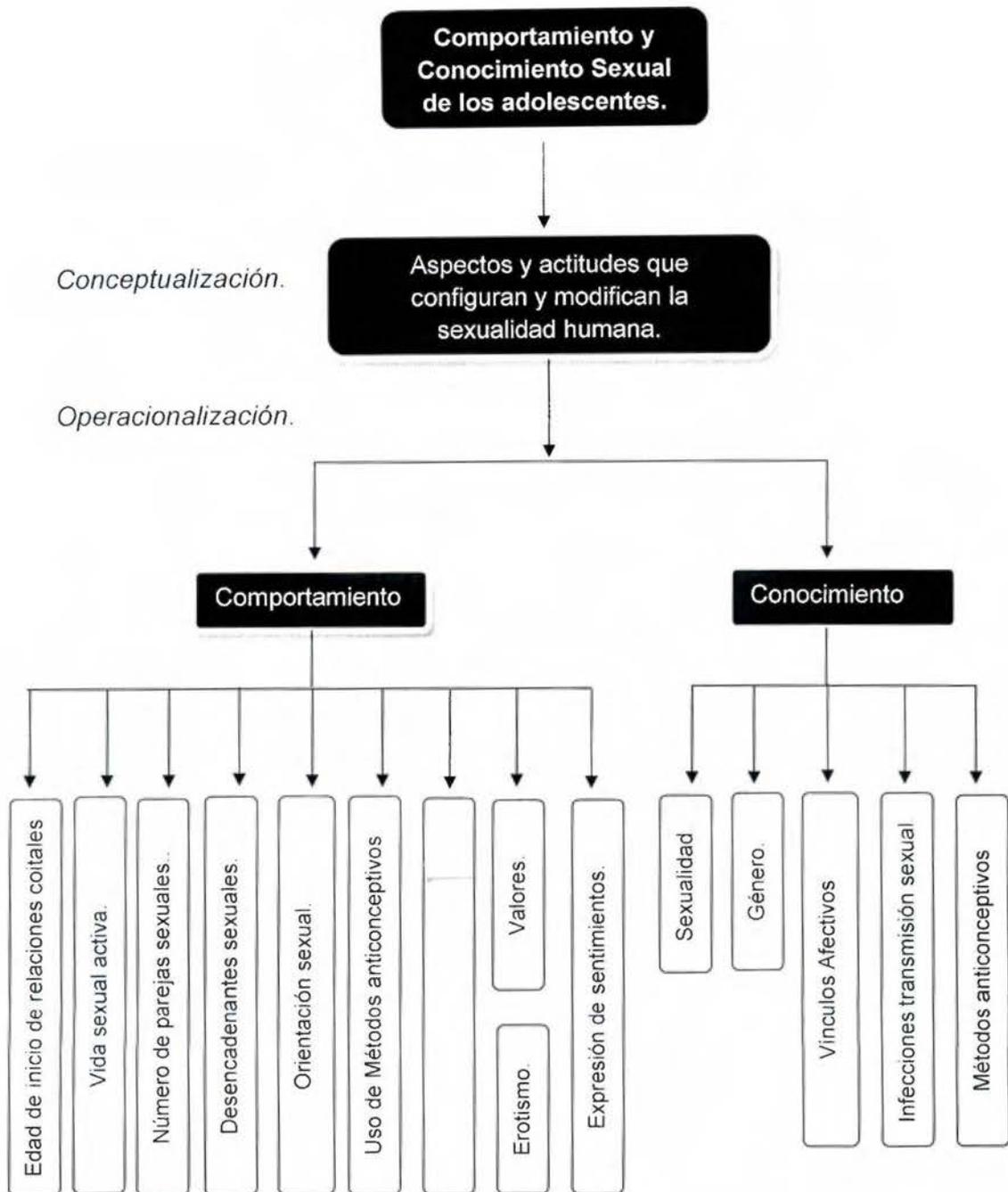
Para esta investigación se buscó describir las características del comportamiento y conocimiento sexual que presentan los y las adolescentes menores de 17 años que estudian en el Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas.

3.6 Esquema de Variables

Para facilitar la comprensión de las variables “Comportamiento y Conocimiento Sexual” de la población sujeta de estudio, éstas se van a representar a través de un esquema.

Para el mismo, me apoyaré en la herramienta realizada por los estudiantes Fauricio Arias, Nelson Barbosa y Randall Rivera, en su trabajo final de Graduación titulado, “Conocimiento y Comportamiento Sexual que presentan los y las estudiantes universitarios (as) que cursan el tercer y cuarto año de las carreras de las Escuelas de Medicina, Farmacología, Formación Docente y Psicología de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, durante los meses de marzo a noviembre del 2007”.

3.6.1. Esquema 1. Variables comportamiento y conocimiento sexual de los adolescentes.



3.7 Operacionalización de Variables

El siguiente instrumento fue recopilado del trabajo final de graduación de los estudiantes Fauricio Arias, Nelson Barbosa y Randall Rivera; el mismo se titula: "Conocimiento y Comportamiento Sexual que presentan los y las estudiantes universitarios (as) que cursan el tercer y cuarto año de las carreras de las Escuelas de Medicina, Farmacología, Formación Docente y Psicología de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, durante los meses de marzo a noviembre del 2007", por recomendación de la directora de esta tesis; al mismo se le hicieron ligeras modificaciones.

Variables	Definición Conceptual	Operacionalización	Instrumentación
Conocimiento sexual.	Se define como el resultado cognitivo del proceso de socialización del individuo respecto al conjunto de emociones y conductas relacionadas con la sexualidad, que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.	La operacionalización de esta variable se divide en 5 categorías: 1. Concepto de sexualidad. 2. Concepto de género. 3. Vínculos afectivos.	Se realizó a través del cuestionario, por la cantidad de respuestas contestadas (Medición.) Se realizarán preguntas cerradas y abiertas. 1. a) ¿Qué es sexualidad? (Se evaluará mediante la escala de Likert.) b) Su conocimiento sobre sexualidad lo ha recibido de: Familia. Televisión. Radio. Medios escritos. Colegio. Amigos (as). Otro: _____ 2. ¿Qué es género? (Se evaluará mediante la escala de Likert.) 3. a) ¿Qué es sexo? b) ¿Qué es fidelidad? c) ¿Qué es amor? (Se evaluarán mediante la escala de Likert.)

		<p>4. Infecciones de Transmisión sexual.</p>	<p>4. a) ¿Qué son infecciones de transmisión sexual? (Se evaluará mediante la escala de Likert.)</p> <p>b) Por medio de cuáles de las siguientes formas se puede adquirir una infección de transmisión sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> Por usar (sentarse) en un baño público. Utilizar ropa íntima de otra persona usada y sin lavar. Por relaciones coitales sin usar condón. Promiscuidad. Utilizar ropa ajustada. Aseo inadecuado de los genitales. <p>c) Para usted cuales de las siguientes son infecciones de transmisión sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sarampión. SIDA. Gonorrea. Sífilis. Impotencia sexual. Herpes. Hepatitis. Vaginitis. Cándida. Papiloma humano. <p>d) ¿Cree que se pueda contraer alguna infección de transmisión sexual sin presentar síntoma alguno? (Se evaluará mediante la escala de Likert.)</p> <p>e) ¿Las píldoras anticonceptivas, los implantes y los geles espermaticidas protegen contra las infecciones de transmisión sexual? (Se evaluará mediante la escala de Likert.)</p> <p>f) ¿Cuándo una persona adquiere una infección de transmisión sexual se vuelve inmune a ellas? (Se evaluará mediante la escala de Likert.)</p>
--	--	----------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>5. Métodos anticonceptivos.</p>	<p>g) ¿Sólo las personas que se prostituyen, los homosexuales y las y los drogadictos se pueden contagiar con una infección de transmisión sexual? (Se evaluará mediante la escala de Likert.)</p> <p>h) ¿Cree que para evitar el contagio de una infección de transmisión sexual es importante usar protección cuando se tiene relaciones sexuales? (Se evaluará mediante la escala de Likert.)</p> <p>i) ¿Existe riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual al tener una relación sexual sin condón? (Se evaluará mediante la escala de Likert.)</p> <p>5. a) ¿Qué son los métodos anticonceptivos? (Se evaluará mediante la escala de Likert.)</p> <p>b) ¿Son los métodos anticonceptivos 100% efectivos y seguros? (Se evaluará mediante la escala de Likert.)</p> <p>c) Marque con una X los que usted considera como clasificaciones de los métodos anticonceptivos. De barrera. Hormonales. Naturales. Psicológicos.</p> <p>d) Los siguientes son métodos anticonceptivos. Condón. "T" de cobre. Amenorrea. DIU. Temperatura basal. Coito interrumpido. Espermaticidas. Píldoras anticonceptivas. Salpingectomía. Vasectomía. Ritmo.</p>
--	--	------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Variables	Definición Conceptual	Operacionalización	Instrumentación
Comportamiento sexual	<p>Es la expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. (OPS/OMS, 2000)</p>	<p>La operacionalización de esta variable se divide en 9 categorías:</p> <p>1. Edad de inicio de las relaciones sexuales coitales</p> <p>2. Vida sexual activa.</p> <p>3. Número de parejas sexuales</p> <p>4. Desencadenantes sexuales</p>	<p>1. a) ¿A qué edad usted inició su vida sexual activa?</p> <p>Antes de los 10 años de edad.</p> <p>De 11 a 12 años de edad.</p> <p>De 13 a 14 años de edad.</p> <p>De 15 a 16 años de edad.</p> <p>b) Respecto a su primera relación coital, puede afirmar que</p> <p>No le dolió.</p> <p>Le dolió.</p> <p>Le produjo satisfacción</p> <p>Le gusto.</p> <p>No le gusto.</p> <p>Fue traumático</p> <p>2. a) ¿Actualmente tiene usted vida sexual activa?</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>3. a) ¿Cuántos compañeros(as) sexuales ha tenido?</p> <p>1</p> <p>2-3</p> <p>4-5</p> <p>6 ó más</p> <p>b) ¿Actualmente cuántos compañeros (as) sexuales tiene?</p> <p>1</p> <p>2-3</p> <p>4-5</p> <p>6 o más</p> <p>4. a) Utiliza usted o su pareja alguna sustancia antes de tener una relación sexual coital?</p> <p>Si</p> <p>No</p>

		<p>5. Orientación sexual</p> <p>6. Utilización de métodos anticonceptivos</p> <p>7. Valores.</p>	<p>b) ¿Cuál de las siguientes sustancias utiliza antes de tener una relación sexual coital? Alcohol. Marihuana. Cocaína. Éxtasis. Heroína. Crack. Otros.</p> <p>5. ¿Cuál es su preferencia sexual? Heterosexual Homosexual Bisexual</p> <p>6. a) ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos a utilizado usted o su pareja? Condón "T" de cobre DIU Temperatura basal Coito interrumpido Espermaticidas Píldoras anticonceptivas Ritmo Salpingectomía Vasectomía Otros_____</p> <p>b. ¿Asiste usted a algún centro de salud a consultas de salud sexual y reproductiva? Si No</p> <p>7. a) ¿Tendría usted relaciones coitales prematrimoniales? Si No</p> <p>b) Usted tendría relaciones sexuales por: Amor. Placer. Compromiso. Diversión. Curiosidad. Otros.</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		8. Erotismo.	8. a) ¿Antes de una relación sexual realiza juegos sexuales? Si No b) ¿Utiliza técnicas innovadoras (posturas, instrumentos, vestimentas u otros) al tener relaciones sexuales coitales? Si No
		9. Expresión de los sentimientos.	9. a) ¿Usted y su pareja expresan sus sentimientos respecto a la relación sexual? Si No

Sesión	Fecha*	Actividad
Sesión N° 1	30 Noviembre al 15 Diciembre 2008.	Aprobación del Trabajo Final de Graduación del Anteproyecto.
Sesión N° 2	13 Febrero 2009.	Autorización del Director del C.T.P. Jesús Ocaña Rojas para aplicar el cuestionario a la población adolescente.
Sesión N° 3	25 Mayo 2009.	Aplicación de la prueba piloto (Instrumento de medición).
Sesión N° 4	2 Junio del 2009.	Periodo de Recolección de Datos de toda la muestra a investigar.
Sesión N° 5	13 Junio al 21 Agosto del 2009.	Periodo de Procesamiento y análisis de Datos
Sesión N° 6	6 Setiembre al 30 Setiembre del 2009.	Periodo de Redacción de Capítulos.
Sesión N° 7	5 Octubre al 30 Octubre del 2009.	Periodo de Evaluación de Capítulos redactados
Sesión N° 8	9 Noviembre al 15 Noviembre del 2009.	Periodo de Redacción de Conclusiones de tesis.
Sesión N° 9	1 Diciembre 2009 al 15 Enero 2009.	Periodo de Corrección de forma y estilo de la tesis.
Sesión N° 10	25 Enero al 29 Enero 2010.	Presentación de Borradores.
Sesión N° 11	8 Febrero al 12 Febrero 2010.	Defensa de Tesis.

*Fechas tentativas, sujetas a cambio.

3.9 Proceso de Recolección de los datos

Según Hernández, R. y cols. (2003) recolectar los datos implica tres actividades estrechamente vinculadas entre sí: seleccionar un instrumento de recolección, aplicar ese instrumento y preparar observaciones, registros y mediciones obtenidas.

En esta tesis se utilizó para la recolección de los datos un instrumento de medición, el cual está basado en un cuestionario como herramienta principal, este cuestionario fue tomado del Trabajo Final de Graduación de los estudiantes Fauricio Arias, Nelson Barbosa y Randall Rivera, llamado "Conocimiento y Comportamiento Sexual que presentan los y las estudiantes universitarios(as) que cursan el tercer y cuarto año de las carreras de las Escuelas de Medicina, Farmacología, Formación Docente y Psicología de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, durante los meses de marzo a noviembre del 2007", por recomendación de la directora de esta tesis; al mismo se le hicieron ligeras modificaciones. El mismo tiene como objetivo registrar la información sobre el comportamiento y conocimiento sexual de las y los adolescentes menores de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas.

Según Hernández, R. y cols. (2003) mencionan: "el cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir." (p.391)

El fin de este instrumento es traducir los objetivos de la investigación en preguntas específicas que permitan adentrarnos en el sitio de estudio determinado por los objetivos de esta tesis.

Las preguntas planteadas por este instrumento son cerradas. En relación a ello, Hernández, R. y cols. (2003) explica: "Las preguntas cerradas contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido delimitadas, es decir, se presentan a los sujetos las posibilidades de respuesta y aquellos deben circunscribirse a éstas. Pueden ser dicotómicas o incluir varias alternativas de respuesta." (p. 392-393)

El cuestionario fue auto administrado, con una serie de preguntas cerradas. La aplicación de este cuestionario se realizará durante los meses de Julio a Agosto del 2009. Previa entrega de un consentimiento informado a cada estudiante.

El cuestionario también incluyó escalas de puntuación nominal o de Likert, para medir las categorías del comportamiento y conocimiento sexual en los y las adolescentes menores de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas.

En cuanto a la escala de Likert, Hernández, R. y cols. (2003) expresan lo siguiente:

Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o de juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Es decir, se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala (p. 369)

El instrumento está conformado por una serie de enunciados a los que se le asigna un puntaje. Hernández, R. y cols., (2003) mencionan que las afirmaciones tienen dirección, en el caso de la escala ordinal de Likert elaborada para esta investigación, tiene una dirección favorable, es decir, el puntaje mayor indica que la persona está de acuerdo con la afirmación, al final se suman todos los puntajes de todas las afirmaciones y se determina a nivel global si la actitud de la persona es favorable o se acerca a la dimensión que se mide con la escala.

Para probar la confiabilidad de este cuestionario, se realizó una prueba piloto, la cual consistió en aplicar este instrumento de medición a 10 personas con características semejantes a las de la población en estudio. El objetivo de dicha prueba, de acuerdo con Hernández, R. y cols. (2003) radica en: “analizar si las instrucciones se comprenden y si los ítems establecidos funcionan de manera adecuada.” (p. 366-367)

3.10 Análisis de la información

Según Hernández, R. y cols. (2003) el análisis cuantitativo consiste en “registrar sistemáticamente comportamientos o conductas a los cuales generalmente, se les codifica con números para darle tratamiento estadístico” (p.490)

Debido a que éste es un análisis cuantitativo se necesita usar la estadística descriptiva, pues se busca describir datos y posteriormente efectuar análisis estadísticos.

Para el análisis de la información de este estudio, se procesaron los datos a la computadora mediante un programa de análisis llamado Filemaker Pro en la versión 10.x, en español, para Windows. Dicho programa permite diseñar una base de datos para lograr manipularlos; es fácil de operar para el manejo de los datos y de modelar de acuerdo a las necesidades. Los datos obtenidos se exportarán a programas como Microsoft Excel y Microsoft Word de Windows.

3.11 Elaboración del informe

La elaboración del informe de esta Tesis se realizó de acuerdo al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación.

El análisis de los datos se representó a través de tablas y cuadros estadísticos. En cuanto a esto, Hernández, R. y cols. (2003) menciona que tabular la información consiste en “un arreglo de los datos en filas y columnas en forma de rectángulo, tabla o cuadro (...) como una unidad separada del texto”. (p. 134).

Para lograr una interpretación más rápida y clara de los datos se utilizarán los gráficos. Los mismos son “muy útiles para atraer la atención del lector, resaltar rasgos particulares de los datos y complementar la representación tabular. (Hernández, Ó., 2006, p. 151).

La información de cada cuestionario aplicado fue analizada, y se procesaron los resultados de cada una las variables y sus respectivas categorías. Para validar los resultados obtenidos de la investigación, éstos fueron sustentados en la

bibliografía consultada, ésta a su vez se redactó de acuerdo a las reglas establecidas por el Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association (APA), quinta edición.

Capítulo IV

Análisis de los resultados

IV. Análisis de los resultados

En este capítulo, se describen los resultados obtenidos del análisis de las variables de estudio "comportamiento y el conocimiento sexual", comprendidas en el cuestionario que fue aplicado a los y las adolescentes investigados; (ver anexo N°2), además incluye los contenidos mencionados en el marco teórico. A continuación se muestran los resultados de esta investigación.

4.1 Características Sociodemográficas de las y los Adolescentes

En este apartado se analizaron las características sociodemográficas de la población sujeta de estudio para determinar su edad, sexo, estado civil, persona(s) con quienes convive actualmente, religión, nacionalidad, y especialidad técnica.

Los resultados indican que de los 64 adolescentes investigados (as), el 50% son de sexo masculino y el otro 50% es de sexo femenino, los y las adolescentes están distribuidos en las 8 secciones de décimo año y en las distintas especialidades técnicas del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas, como se muestra en la tabla N°1.

**Tabla N°1. Adolescentes según sexo y especialidad técnica.
Canoas, Alajuela. Año 2009.**

Especialidad Técnica	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Secretariado	12	0	12
Mecánica de Precisión.	0	3	3
Contabilidad	15	10	25
Centro de Servicios Ejecutivos	2	2	4
Electrotecnia	2	7	9
Mecánica Automotriz	1	6	7
Informática	0	4	4
Total	32	32	64

Fuente. Encuesta estructurada aplicada a estudiantes menores de 17 años del C.T.P.J.O.R., 2009.

En el cuadro anterior se observa que la población femenina es predominante en las especialidades técnicas de secretariado y contabilidad; por el contrario, la población masculina representa en su mayoría las especialidades técnicas de electrotecnia, mecánica de precisión, mecánica automotriz e informática, esto refleja los gustos y preferencias de cada adolescente.

Ahora bien, si analizamos esta situación desde un enfoque de género vamos a encontrar que existen factores sociales asociados a las identidades personales que provocan diferencias y fomentan roles por la condición de género, lo importante es saber identificarlas y evitar que éstas se conviertan en desigualdades que afecten su salud y la exponga a riesgos.

En relación a lo anterior Lagarde (1996) menciona que las “construcciones biosocioculturales construidas históricamente a partir de la identificación de características sexuales que clasifican a los humanos, se les asignan de manera diferencial un conjunto de funciones, actividades, relaciones sociales y formas de comportamiento”. Por lo tanto, desde el vientre materno se empieza a construir la identidad de género, y ésta se extiende durante el desarrollo humano a través de la socialización, que nos enseñan a percibirnos como hombres o como mujeres mediante los colores, los juegos, la vestimenta, los comportamientos, las palabras, entre otros. Y todo lo anterior es reforzado por la cultura patriarcal, encabezada por la familia, los centros de educación académica, los medios de comunicación y otros.

Edad, nacionalidad y estado civil: El rango de edad de los y las adolescentes se encuentra entre los 15 años (42%) y 16 años (58%), esto concuerda con la muestra establecida para esta investigación. Es importante destacar que un 100% de esta población en estudio es costarricense y su estado civil es soltero (a).

De acuerdo con Rodríguez, J.; Garita, C.; Díaz, M. y Sequeira, M. (2002), en Costa Rica los adolescentes representan el 21,6% del total de la nación. Esta cifra es importante tomarla en cuenta en las instituciones de salud donde se plantean estrategias que promueven un desarrollo integral de toda la población, ya que este grupo etario ha sido considerado “sano”, y a partir de esta concepción no se le ha brindado la debida atención que merece.

En lo que respecta al estado civil de los adolescentes, es necesario tomarlo en cuenta al momento de elaborar guías de educación sexual para la población menor de edad, ya que en ocasiones su contenido abarca la temática de sexualidad humana dentro del marco del matrimonio, lo que no coincide con la realidad de este grupo etario. Por lo tanto es necesario que la educación brindada en los centros educativos a través de materiales de apoyo como libros o manuales, esté actualizada con el contexto social en el que viven los y las adolescentes.

Religión: En cuanto a la religión; un 73% de los y las adolescentes son católicos, un 20% son evangélicos; un 2% son mormones, un 3% no responde y un 2% dice solamente que "Cree en Dios". Se observa que la religión dentro de la sociedad (a) tiene una gran influencia para la población en estudio. Dicha influencia puede ser aprovechada para brindar información, en la que se expongan temas que abarquen la sexualidad humana en la sociedad actual desde una perspectiva integral, que favorezca a la promoción de la salud sexual y reproductiva en la población adolescente.

Persona (s) con quien convive actualmente: Un total de 49 adolescentes (77%) dicen convivir con algún familiar llámese este mamá, papá, hermanos, tíos, abuelos, u otros; los restantes 15 adolescentes (23%) no respondieron a esta interrogante.

Es importante mencionar que para Coleman (2004) uno de los factores sociales que más influye en la sexualidad del adolescente es la familia debido a que

la relación con los padres va ser un poderoso modelo que van influir en el comportamiento sexual de los hijos (as)

Por lo tanto, es necesario que la educación de la sexualidad integral sea impartida desde la familia, y que contemple aquellas temáticas que han sido reprimidas por la sociedad como lo son; las relaciones coitales, las infecciones de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos. También es preciso inculcar en los hijos (as) aquellos valores que deben de existir en las relaciones de pareja como el respeto, el compromiso, la responsabilidad, y otros.

4.2. Conocimiento Sexual de los y las adolescentes

A) Opiniones de los y las adolescentes del concepto de sexualidad

De acuerdo con la definición de sexualidad: “dimensión fundamental del hecho de un ser humano: basada en el sexo, incluye el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción” (Organización Panamericana de la Salud, 2000a, p. 6), se obtuvo que 26,5% adolescentes están “muy de acuerdo” con este concepto, 53.1% de los adolescentes están “de acuerdo”, sin embargo, 17,1% de los adolescentes están “ni en desacuerdo ni de acuerdo”, y 1,5% de los adolescentes están “en desacuerdo”, y ninguno está “muy en desacuerdo” con este enunciado. (1,5% no contesta).

Estos resultados demuestran que la mayoría de adolescentes, tienen un enfoque integral del concepto de la sexualidad, lo cual propicia un desarrollo y formación sexual saludable, facilita el fortalecimiento de algunos conceptos relacionados con la sexualidad como lo son género y sexo; de igual manera genera una actitud crítica frente algunos mitos y concepciones sociales erróneas que giran en torno a esta temática.

Por lo tanto es necesario que las instituciones de educación académica del país, faciliten el abordaje del tema de la sexualidad humana desde un enfoque teórico integral, tal y como lo estipulan las Políticas de Educación Integral del la Expresión de la Sexualidad Humana, las cuales afirman que es un derecho de las personas menores de edad tener una formación e información adecuada de la sexualidad como parte integrante del desarrollo de la personalidad y de su proceso

educativo. (Ministerio de Educación Pública, 2001). Esto favorece el desarrollo intelectual de la persona y constituye un pilar fundamental en la educación sexual y reproductiva de los y las estudiantes.

B) Opiniones de los y las adolescentes del concepto de género

De acuerdo con la definición de género: "Es la suma de los valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en sexo". (Organización Panamericana de la Salud, 2000a, p. 7), un 18.7% de los adolescentes están "muy de acuerdo" con este enunciado, al igual que un 29.6% dicen estar "de acuerdo", sin embargo, un 15.6% de los adolescentes están "en desacuerdo" y 6.2% adolescentes están "muy en desacuerdo" con este término, mientras que 28,1% de los adolescentes dicen estar "ni en desacuerdo ni de acuerdo" (1.5%no contestó)

Los resultados obtenidos indican que más de la mitad de los y las adolescentes no están de acuerdo con la definición de género redactada por la Organización Mundial de la Salud; o bien, no se identifican con la misma. Para fortalecer este concepto, Campos, A. Salas, J. (2002), mencionan que el género se debe entender como aquellos aspectos psicológicos, culturales y sociales que se le adjudican a las personas, de acuerdo a su sexo.

Por lo tanto, "el género" en un individuo va estar determinado por las características que la sociedad le asigne a éste, es decir, es una construcción sociocultural, en la cual, cada persona se reconoce como hombre o como mujer y de esta manera asume sus funciones, responsabilidades y valores que lo (la) caracterizan como tal. En este proceso, la familia y los centros educativos como instituciones socializadoras primarias, juegan un rol fundamental, debido a que

generan una serie de conductas e ideas en el (la) adolescente en torno a su identidad de género, lo cual fortalece su autopercepción y crea una actitud responsable y libre, con respecto a la construcción de roles de género concebida por la sociedad.

C) Opiniones de los y las adolescentes del concepto de sexo

De acuerdo con la definición de sexo: "diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción". (Encarta, 2005), un 48.4% de los y las adolescentes mencionan estar "muy de acuerdo", o "de acuerdo" (43.7%) con esta definición, sin embargo, a pesar de que la mayoría opina a favor de esta definición; un 1.5% de adolescentes están "en desacuerdo" y un 6.2% refieren estar "ni en desacuerdo ni de acuerdo". (Ningún adolescente está "muy en desacuerdo" con este término).

De esta manera, el término "sexo", alude básicamente a las diferencias de origen biológico que existen entre hombres y mujeres; sin embargo, la sociedad maneja información errónea que distorsiona el significado de esta palabra y la delimita al "acto coital", generando una confusión entre los individuos. Por lo que es preciso que durante el proceso de educación sexual, se incorporen metodologías que promuevan un conocimiento integral y real en torno a la sexualidad humana y sus componentes; y se faciliten espacios de discusión acerca de las necesidades de los y las adolescentes.

D) Opiniones de los y las adolescentes del concepto de fidelidad

De acuerdo con la definición de fidelidad: "lealtad que alguien debe a otra persona, principalmente en las relaciones de pareja". (Encarta, 2005), un 68.7% afirman estar "muy de acuerdo" con esta definición o estar "de acuerdo" con la misma (21,8%), no hay adolescentes que estén en desacuerdo y existe un 7.8% que está "ni en desacuerdo ni de acuerdo". (1,5% de los adolescentes no contestó el enunciado).

De acuerdo con estos resultados, más del 90% de la población sujeta de estudio reconoce que la fidelidad constituye un medio a través del cual se construye la confianza en una relación de pareja. A partir de esta conducta, se propician entre los (las) adolescentes valores como el respeto, la sinceridad, la lealtad y la honestidad y se establecen vínculos afectivos como lo es el amor. Generando con esto, prácticas sexuales responsables.

Lo anterior implica que las familias, los (as) educadores, profesionales en salud, la iglesia y demás personas, se ocupen de reforzar esta definición en los y las adolescentes, y lo que es más importante, estimular su práctica a través de la comunicación asertiva, la confianza, las relaciones equitativas entre los sexos, y el comportamiento responsable.

E) Opiniones de los y las adolescentes del concepto de amor

De acuerdo con la definición de amor: "sentimiento hacia otra persona que naturalmente nos atrae y que, procurando reciprocidad en el deseo de unión, nos completa, alegra y da energía para convivir, comunicarnos y crear." (Encarta, 2005),

un 65.8% de los y las adolescentes están “muy de acuerdo” con esta definición, lo mismo que un 31.2% están “de acuerdo”; no obstante un 1.5% está “en desacuerdo” y un 1.5% está “ni en desacuerdo ni de acuerdo”. (No hay adolescentes que estén “muy en desacuerdo”)

Esta información refleja que la mayoría de adolescentes se identifica con la definición de amor, y el conocimiento de este vocablo se manifiesta como vínculo y componente afectivo dentro de las relaciones humanas, generando en la familia una actitud que promueva de una manera adecuada la expresión de este sentimiento, por medio de la educación, del respeto, la amistad, la comunicación, la confianza y el compromiso; para lograr así un modelo a seguir por los (as) hijos (as) y el desarrollo de un entorno emocionalmente saludable.

Ante esto, Dulanto, E. (2000) menciona que únicamente con amor se construyen y sustentan las relaciones humanas, sanas y perdurables. Por lo tanto, este sentimiento es un lazo afectivo que genera un compromiso de convivencia armoniosa y de entrega incondicional y espontánea hacia el ser amado, reflejado mediante los pensamientos y sentimientos hacia éste.

F) Opiniones de los y las adolescentes del concepto de infecciones de transmisión sexual

De acuerdo con la definición de infecciones de transmisión sexual (ITS): “llamadas enfermedades venéreas, consideradas enfermedades infecciosas que se pueden contagiar con contacto sexual”, la población sujeta de estudio manifiesta estar “muy

de acuerdo" (53.1%) o "de acuerdo" (39%) con esta definición. Por el contrario, varios adolescentes están "en desacuerdo" (1.5%), "muy en desacuerdo (1.5%) o "ni en desacuerdo ni de acuerdo" (3.1%) con dicha definición. (1.5% "No contesta").

Los resultados reflejan que el concepto de infecciones de transmisión sexual, no ha sido abordado correctamente en las personas menores de edad. Esto por la cantidad de adolescentes que aún no manejan un concepto real de este término. Esta situación se convierte en un problema que debe abordarse de una manera multiinstitucional, empezando por la familia como principal institución de ayuda a los y las adolescentes. Así mismo se debe de promover en los centros de salud y de enseñanza académica, la importancia y necesidad de brindar información clara y concisa a la población adolescente, sobre el tema de infecciones de transmisión sexual, logrando con ello un aprendizaje integral de la sexualidad humana, que le permita tener una conducta sexual responsable y libre de riesgos.

G) Opiniones de los y las adolescentes del enunciado que afirma: "se puede portar alguna infección de transmisión sexual sin presentar síntoma alguno"

Los resultados revelan que un 28.1% está "muy de acuerdo" con esta afirmación y un 21.9% manifiesta estar "de acuerdo". Sin embargo 4.6% está "muy en desacuerdo" o "en desacuerdo" (17.1 %). Mientras que un 25% de adolescentes expresan estar "ni en desacuerdo ni de acuerdo". (3.1% "no contesta").

Estos resultados son muy relevantes, debido a que aproximadamente la mitad de los (as) adolescentes investigados no concuerdan con que un portador de una

ITS puede no presentar síntoma alguno; esto los pone en riesgo debido a que pueden estar expuestos a una ITS sin ser conscientes de ello, lo que incrementa aún más la tendencia de más contagios. Es fundamental establecer estrategias en los centros educativos y en los establecimientos de salud con acciones enfocadas hacia la educación de la sexualidad y la prevención de conductas riesgosas.

Monroy, A. (2002), menciona al respecto que los y las adolescentes deben conocer en forma general que son las ITS, cuáles son sus principales signos y síntomas y finalmente cuales son aquellas medidas preventivas tanto para no contraer estas infecciones, como para no transmitirlos a otras personas.

En concordancia con lo mencionado por el autor, es preciso que la población menor de edad reciba una educación integral sobre estas temáticas en sus hogares, en los centros de enseñanza académica, en la iglesia y en los centros de salud de cada comunidad para favorecer su bienestar sexual y reproductivo.

H) Opiniones de los y las adolescentes del enunciado que afirma que: “las píldoras anticonceptivas, los implantes y los geles espermaticidas protegen contra las infecciones de transmisión sexual”

Los datos indican que la mayor parte de la población adolescente investigada está “muy en desacuerdo” (35.9%) o “en desacuerdo” (34.3%). con esta afirmación. Sin embargo, una minoría opina que está “muy de acuerdo” (3.1%) y “de acuerdo” (12.5%) con la definición. Finalmente, hay un grupo de adolescentes que opina estar “ni en desacuerdo ni de acuerdo” (12.5%) con ese criterio. (1.5% “no contesta”).

Estos resultados reflejan que varios (as) adolescentes desconocen cuáles son las funciones de los métodos anticonceptivos. Al respecto, Correa, C.; Faur, E.; Re, M. y Pagani, L. (2003), justifica que los espermicidas, los anticonceptivos hormonales ya sean inyecciones o pastillas y los distintos tipos de implantes no previenen de una I.T.S., incluyendo el V.I.H/sida, sin embargo, si ofrecen una prevención del embarazo.

Ante esto, es preciso que los individuos conozcan las indicaciones, ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos. Para ello es necesario que los (as) educadores, padres de familia y profesionales del área de salud, orienten a los y las adolescentes en este tema, y les brinden un modelo de enseñanza que les ofrezca la posibilidad de desarrollar una responsabilidad sexual y a construir una vida sexual sana.

l) Opiniones de los y las adolescentes del enunciado que afirma que: “cuando una persona adquiere una infección de transmisión sexual se vuelve inmune a ellas”

Los resultados muestran que un 43.7% de adolescentes manifiestan estar “muy en desacuerdo” con esta afirmación y un 28.1% dicen estar “en desacuerdo”. No obstante 4.6% de la población adolescente está “de acuerdo” con dicha aseveración pero ningún adolescente está “muy de acuerdo” con la misma. También se muestra que un 20.3% están “ni en desacuerdo ni de acuerdo”. (3.1% “No contesta”).

Debido a que las infecciones de transmisión sexual, constituyen una consecuencia adversa del comportamiento sexual, que perjudica especialmente a los y las adolescentes con conductas de riesgo, es necesario que éstos tengan un nivel de conocimiento alto en cuanto a esta temática, ya que según los resultados anteriores, aproximadamente un 20% de la población sujeta de estudio posee información errónea, que los puede llevar a contraer o transmitir una ITS, incluyendo el VIH/SIDA, o también, adquirir alguna infección del tracto reproductivo.

J) Opiniones de los y las adolescentes del enunciado que afirma que: “Sólo las personas que se prostituyen, los homosexuales y las y los drogadictos se pueden contagiar con una infección de transmisión sexual”

Los resultados señalan que un 28.1% de adolescentes dice estar “en desacuerdo” y un 67.1% dicen estar “muy en desacuerdo” con la anterior afirmación. No obstante, un 1.5% de la población adolescente si está “de acuerdo”. También se expresa que un 3.1% están “ni en desacuerdo ni de acuerdo”. (No hay adolescentes que estén “muy de acuerdo”).

Si bien es cierto, que las (os) trabajadoras del sexo, los homosexuales y drogadictos (as) constituyen una población de alto riesgo que amenazan la salud sexual y reproductiva de las personas, las familias y la población en general; no solamente ellos (as) se encuentran expuestos a adquirir una infección de transmisión sexual; sino, todos aquellos individuos que tienen una conducta sexual peligrosa como lo es el contacto sexual sin protección, la promiscuidad, la violencia sexual, entre otros. Por esta razón es preciso que los programas de educación sexual, mediante la promoción de las relaciones sexuales sin riesgo, doten de herramientas

y medidas preventivas a los y las adolescentes para que éstos logren disfrutar de una sexualidad plena y saludable.

De acuerdo con lo anterior, la OPS/OMS, (2000) menciona que el personal de educación-enfermería desempeñan un papel fundamental, debido a su conocimiento en la temática de sexualidad integral. Es por ello, que los y las profesionales del área de salud (particularmente de enfermería) constituyen un pilar fundamental en la promoción de la salud sexual y reproductiva, por medio de la educación sobre las ITS, los métodos anticonceptivos; las consejerías sexuales y de reproducción, entre otros.

K) Opiniones de los y las adolescentes del enunciado que afirma que: “Para evitar el contagio de una infección de transmisión sexual es importante usar protección cuando se tiene relaciones sexuales”

Los resultados muestran que un 51.5% de adolescentes están “muy de acuerdo” con esta afirmación, al igual que un 37.5% están “de acuerdo”. Mientras que existe un 9.3% que está “ni en desacuerdo ni de acuerdo”. No hay adolescentes que están “en desacuerdo” o “muy en desacuerdo”. (1.5% “No contesta”).

Estos datos reflejan que alrededor de un 10% de la población adolescente sujeta de estudio desconoce la importancia de utilizar un método anticonceptivo, esto genera una actitud crítica frente a la temática pedagógica de sexualidad humana que se brinda en el sistema educativo, de salud y familiar; debido a que

esta información constituye la base para prevención de riesgos de la salud sexual y reproductiva.

De esta manera, al constituir la adolescencia una etapa en la cual es necesario contar con conocimientos y valores morales en el ámbito de la sexualidad, se debe fomentar desde la niñez un abordaje integral de esta temática, procurando contemplar las dimensiones biopsicosexuales del individuo. Así, se le brindarán las herramientas que le permitan desarrollar habilidades para la vida y construir una sexualidad sana, libre, responsable y satisfactoria.

L) Opiniones de los y las adolescentes del enunciado que afirma que: “Al tener una relación sexual sin condón existe riesgo de contraer una infección de transmisión sexual”

Los resultados señalan que más de la mitad de la población adolescente dice estar “muy de acuerdo” (56.2%) o de acuerdo” (32.8%) con la afirmación descrita. No obstante el 6.2% se encuentra “en desacuerdo” y “muy en desacuerdo” (3.1%). Finalmente el 1.5% está “ni en desacuerdo ni de acuerdo”.

Los datos anteriores, permiten observar que la mayoría de adolescentes reconocen la importancia del uso del condón, Buil y cols. (2001), se refieren a éste método como el de elección para la población joven ya cumple la función de proteger tanto frente a ITS como frente a embarazos no deseados. Sin embargo, el (la) adolescente debe conocer que para garantizar la eficiencia y eficacia de dicho

método se debe orientar sobre su uso correcto. Para ello, es necesario contar con la ayuda de una persona que sepa utilizarlo correctamente.

Asimismo, es importante contar con el apoyo de la familia, la institución educativa y la comunidad; ya que muchas veces estos grupos sociales lo que hacen es estigmatizar el uso del preservativo en esta población, olvidando que la conducta sexual en el (la) adolescente, forma parte de su desarrollo integral como persona.

M) Opiniones de los y las adolescentes del enunciado que afirma que: “Los métodos anticonceptivos son: los que tienen la acción y efecto de impedir la concepción o embarazo”

Los resultados reflejan que un 56.2% manifiesta estar “de acuerdo” o “muy de acuerdo” (29.6%) con esta afirmación, al mismo tiempo un 1.5% está “en desacuerdo” y un 9.3% que está “ni en desacuerdo ni de acuerdo”. (3.1% “No contesta”). Esta información indica que 85,8% de los y las adolescentes conocen cual es la función esencial de los métodos anticonceptivos.

De acuerdo con las estadísticas del Instituto Nacional de la Mujer (INAMU), entre el año 2001 y el 2005; en Costa Rica aproximadamente un 9% de los nacimientos correspondieron a mujeres menores de 18 años, esta situación es preocupante, no tanto por el embarazo en sí mismo, sino por la falta de información y el inadecuado manejo de la sexualidad infantil y adolescente en nuestras sociedades; afirma el INAMU. (s.f)

Estos datos reflejan la importancia de que los y las adolescentes conozcan la eficacia de los distintos métodos anticonceptivos, la forma en que se utilizan, sus

ventajas y desventajas, con el objetivo de que al elegir alguno, éste se adapte a su situación, necesidad y valores. Ante esto, es importante que los servicios de salud y educación del estado costarricense, junto con la familia de cada adolescente; logren brindarle una consejería sobre anticoncepción, para que dicho grupo etario disfrute del derecho de una salud sexual y reproductiva plena.

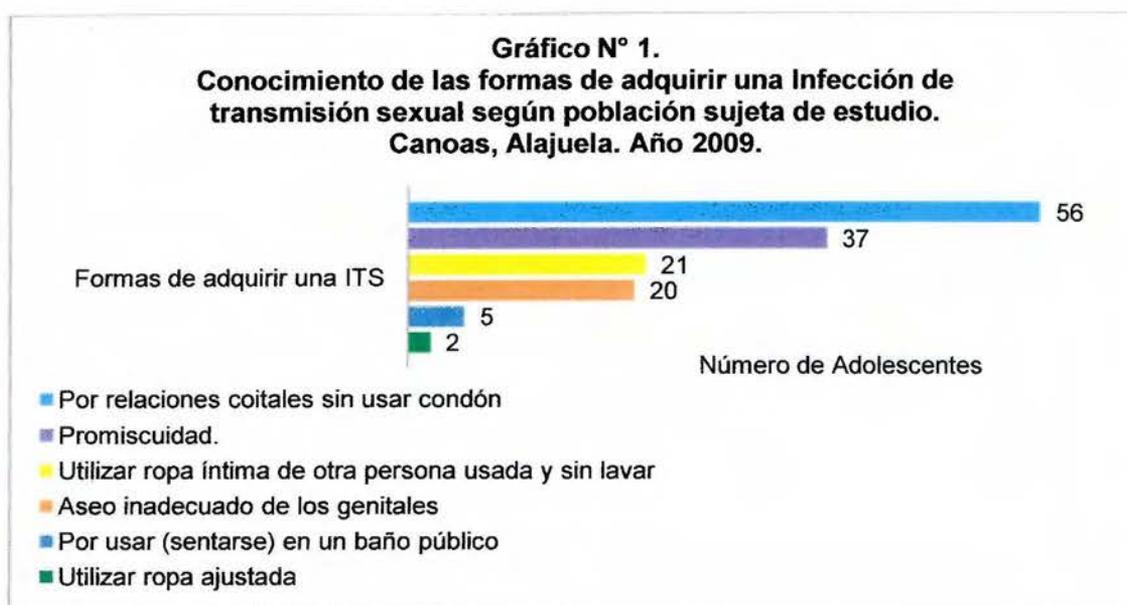
N) Opiniones de los y las adolescentes del enunciado que afirma que: “Todos los métodos anticonceptivos son 100% efectivos y seguros”

Los resultados indican que un 54.6% de los (as) investigados (as) están “en desacuerdo”, o “muy en desacuerdo” (23.4%) con esta afirmación. Sin embargo, un 3.1% están “de acuerdo” y los valores encontrados en el criterio “ni en desacuerdo ni de acuerdo” son de un 18.7%. (Nadie eligió la opción “muy de acuerdo”).

Según estos datos, más de la mitad de la población en estudio reconocen que no todos los métodos anticonceptivos poseen una efectividad y seguridad absoluta. Esta información representa un factor protector para dicha población, debido a que el conocimiento de los jóvenes sobre la eficacia de los distintos métodos, evita los embarazos no deseados en la pareja. De igual manera es preciso estimular el uso efectivo de cualquier método anticonceptivo para que éste, logre cumplir con su rango de eficacia con el que fue diseñado.

O) Formas mediante las cuales se puede adquirir una infección de transmisión sexual

En el gráfico N°1 se puede observar que el 87.5% de los adolescentes opinan que la principal forma de adquirir estas infecciones se debe únicamente al no utilizar un preservativo. Asimismo, 57,8% de los adolescentes consideran la promiscuidad como otra manera una mediante la cual se puede adquirir también una ITS.



Fuente: Encuesta estructurada aplicada a adolescentes menores de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas, 2009.

Es evidente que para los y las adolescentes, el condón representa un medio seguro de prevención tanto frente a infecciones de transmisión sexual (incluyendo el VIH/SIDA), así como frente a embarazos no deseados, brindando una doble protección para el (la) usuario (a); así mismo, Buil y cols. (2001), afirma que es fácil de adquirir en el mercado, ofrece protección frente a las displasias del cuello uterino, se puede utilizar a cualquier edad y es inofensivo para la salud. Dadas las ventajas

que ofrece dicho método, representa una opción alternativa de anticoncepción y protección para la población adolescente.

La promiscuidad, representa para el 57.8% de los y las adolescentes otro medio importante a través del cual se puede adquirir una infección de transmisión sexual. Este porcentaje evidencia que más de la mitad de la población sujeta de estudio reconocen que tener relaciones coitales con múltiples parejas pueden ocasionarles una infección de este tipo. Por otra parte, Buil y cols. (2001), añaden a este resultado, que el temor al SIDA ha sido un elemento generador de una menor promiscuidad sexual en esta población.

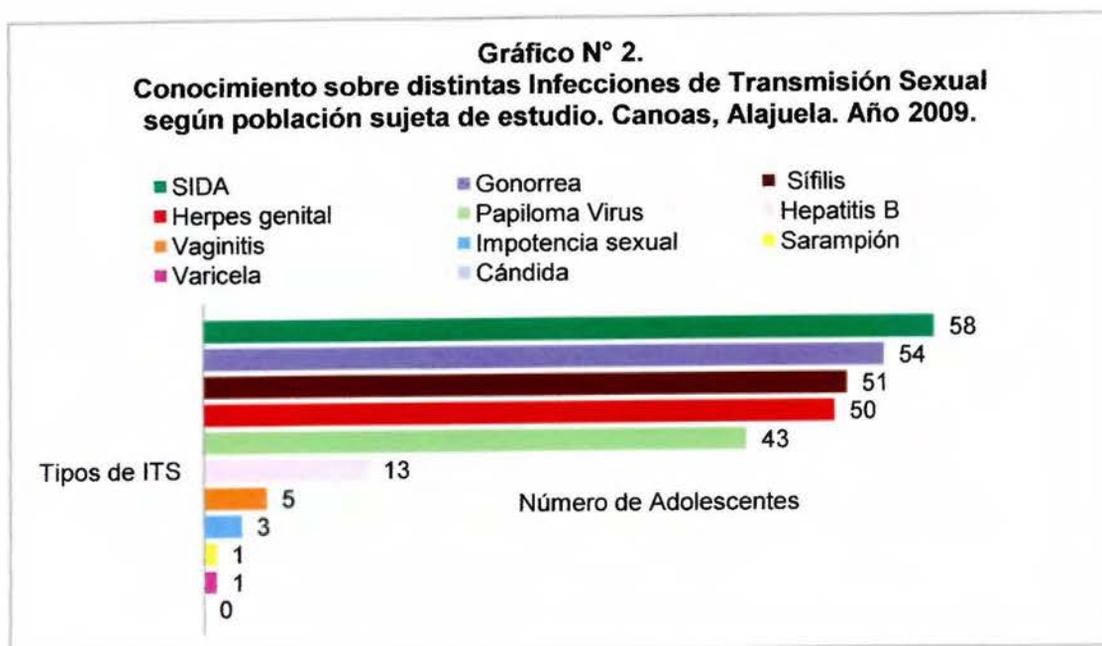
De acuerdo con esta información, es evidente que la promiscuidad, represente un factor de riesgo para la salud integral de las personas y genere un problema de salud pública a nivel mundial como lo es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Por otra parte; se puede evidenciar en este primer gráfico que la falta de información objetiva sobre el tema de infecciones de transmisión sexual, origina la aparición de mitos sexuales que hacen que algunos (as) adolescentes consideren que una ITS se puede adquirir por: "usar (sentarse) un baño público" (7.8 %); "utilizar ropa íntima de otra persona usada y sin lavar" (32.8%), (un aseo inadecuado de los genitales" (31.2%) o "por utilizar ropa ajustada" (3.1%). Esta desinformación genera ideas erróneas respecto a la salud sexual y reproductiva y propician consecuencias físicas, sociales y emocionales en los y las adolescentes.

Para evitar que estas ideas erróneas se perpetúen en los y las adolescentes, es necesario promover a partir de familia, las instituciones académicas, los centros de salud y los (las) profesionales especializados, una información veraz relacionada con la sexualidad humana, que propicie en la persona una actitud crítica frente a los argumentos sociales distorsionados de esta temática.

P) Tipos de Infecciones de transmisión sexual

Como se puede observar en el gráfico N° 2; la tres infecciones de transmisión sexual más conocidas por las y los adolescentes sujetos de estudio fueron: el "SIDA" (90.6%), seguida por la "Gonorrea" (84.3%) y la "Sífilis" (79.6%).



Fuente: Encuesta estructurada aplicada a adolescentes menores de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas, 2009.

Sobresale que la gran mayoría de adolescentes, tienen conocimiento acerca del SIDA, esto es un factor protector muy importante ya que según la OMS, citada

por Buil y cols. (2001) la población adolescente representa un grupo diana en cuanto al riesgo de infección por VIH, ya que la mitad de las nuevas infecciones por este virus en el mundo, se producen en jóvenes de 15 a 24 años de edad. Por esta razón es que en Costa Rica, Bustamante, X., (2004); afirma que el PAIA ha estado está desarrollando acciones de atención integral en las que se está dando mucha importancia a la prevención del VIH/SIDA en la población adolescente ya que es considerado un grupo vulnerable.

Es necesario que estas campañas estén orientadas también a la promoción de la salud, a través de un proceso social y político, mediante el cual se les brinden a las personas las herramientas necesarias (información confiable, mayor acceso a los servicios de salud, entre otras), con las que puedan fortalecer sus capacidades y habilidades; así como desarrollar un adecuado control sobre su salud y mejorar su calidad de vida.

Para lograr esta meta, la Organización Mundial de la Salud (1998), ha contemplado en la "Carta de Ottawa" varias estrategias orientadas a cinco áreas de acción como lo son: crear entornos que apoyen la salud, establecer una política pública saludable, fortalecer la acción comunitaria para la salud, reorientar los servicios sanitarios y desarrollar las habilidades personales. Cada una de estas prioridades conlleva a disminuir la susceptibilidad de las personas adolescentes a adquirir el VIH/SIDA y a lograr una salud integral para todos (as).

Continuando con los resultados del conocimiento que posee la población adolescente respecto a las infecciones de transmisión sexual, se encuentra en cuarto lugar el "Herpes genital" (78.1%), luego está el "Papiloma Virus" (67.1%) y en menor porcentaje el "Virus de la Hepatitis B" (20.3%).

Se compara este último porcentaje con un estudio realizado en Honduras, donde se encontró que los y las adolescentes no incluyen al Virus de la Hepatitis B como una infección de transmisión sexual. (PAIA., s.f.). Por ello, es preciso que durante el proceso de educación sexual, las instituciones responsables de la formación integral de los y las adolescentes brinden información precisa sobre las manifestaciones clínicas de esta infección, así como su tratamiento y las medidas preventivas para evitar su transmisión, debido a que son pocas las personas adolescentes que reconocen que este virus se transmite a través de relaciones coitales.

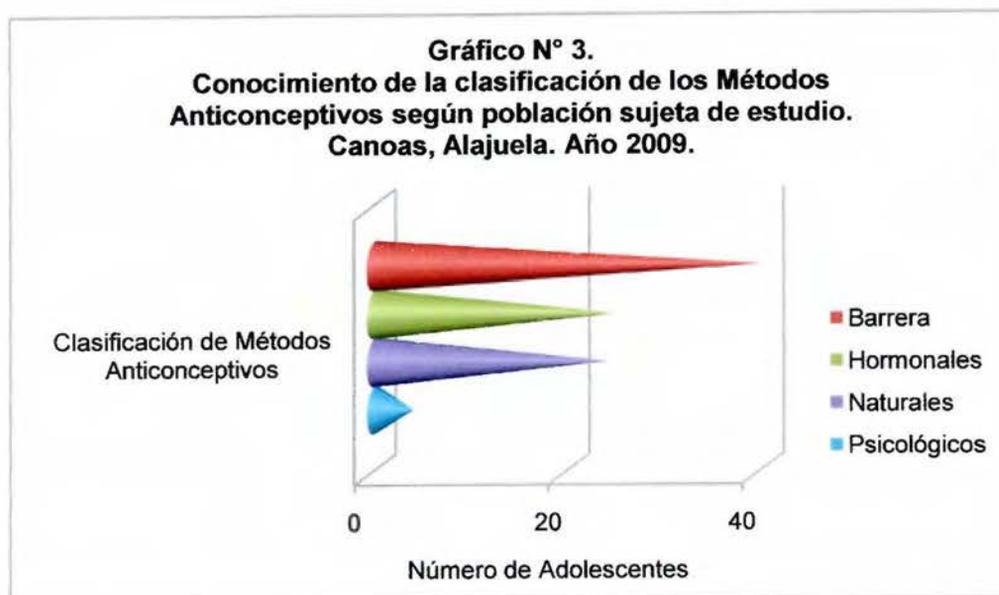
Dentro de los datos estadísticos se señala que población adolescente considera que el sarampión (1.5%), la varicela (1.5%), la "Impotencia sexual" (4.6%) y la vaginitis (7.8%) son infecciones de transmisión sexual; sin embargo no lo son.

En relación a la "vaginitis"; la Organización Mundial de la Salud, (2001), explica que durante la adolescencia la vaginitis es una causa de flujo vaginal cuando hay alguna infección cervical, sin embargo, no la clasifica como ITS. De igual manera Penzo, M., 2005 afirma que la vaginitis es un cuadro clínico de algunas ITS como la tricomoniasis vaginal y la vaginosis bacteriana. Se hace esta justificación,

debido a que es necesario que la población adolescente conozca cuales infecciones son de transmisión sexual y no sexual.

Q) Clasificación de los métodos anticonceptivos

Los resultados demuestran que la mayoría de adolescentes (62.5%) conocen los métodos anticonceptivos de barrera, los hormonales (39%) y los naturales (37.5%). Sin embargo, un porcentaje menor (6.25%) afirman que existen los métodos anticonceptivos psicológicos. Estos datos se ilustran en el gráfico N° 3.



Fuente: Encuesta estructurada aplicada a adolescentes menores de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas, 2009.

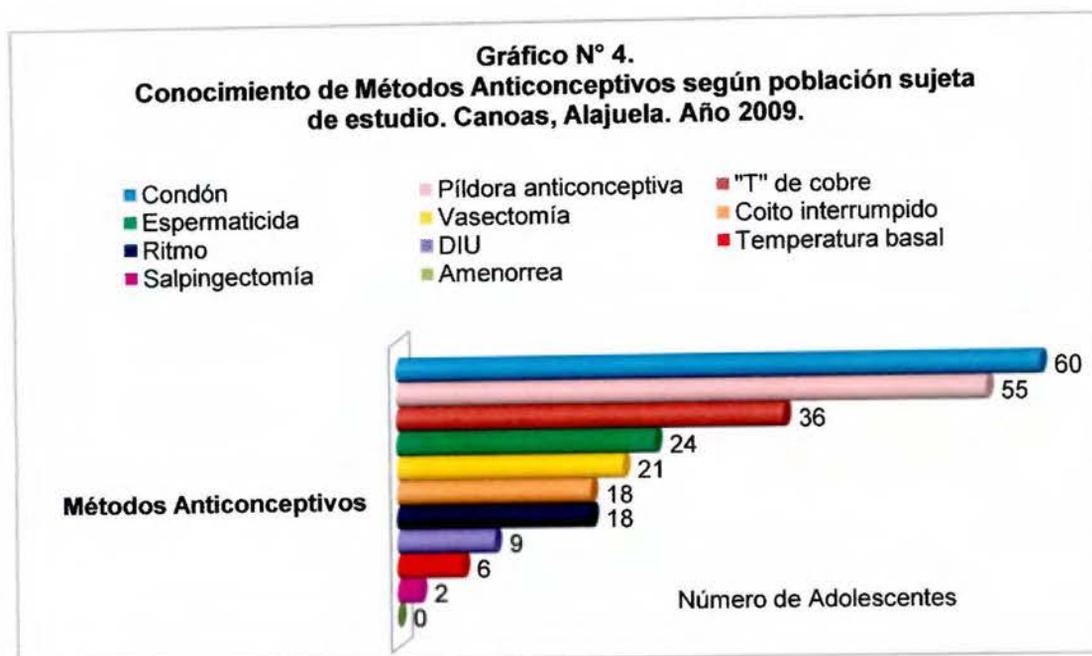
Actualmente se cree que las personas adolescentes poseen un conocimiento correcto sobre la clasificación de los métodos anticonceptivos, sin embargo, los componentes de este gráfico reflejan lo contrario.

Esto es atribuible a varios factores, como lo son las creencias erróneas, los mitos y las fuentes de información no confiables, todo ello conlleva a los adolescentes a una desinformación sobre este tema. De igual manera el nivel de educación, creencias y valores que existen al respecto también influyen en gran medida. Todo ello condiciona una situación de riesgo para la salud del adolescente, ya que ésta se va ver expuesta no solo frente a infecciones de transmisión sexual sino también, frente a embarazos no deseados.

Por lo tanto, es muy importante que exista una actitud abierta y flexible por parte de los profesionales, que genere un ambiente de confianza, sensibilización, escucha activa y motivación. Esto va facilitar la búsqueda de los factores de riesgo asociados a la anticoncepción que nos permitirá evaluar la necesidad de cada adolescente.

R) Tipos de métodos anticonceptivos

Los resultados indican que los métodos anticonceptivos más conocidos por los adolescentes son el condón (93.7%), la píldora anticonceptiva (85.9%), la "T" de cobre (56.2%), los espermaticidas (37.5%), la vasectomía (32.8%), el coito interrumpido (28.1%), el ritmo (28.1%), el DIU (14%), la temperatura basal (9.3%) y finalmente la Salpingectomía (1%). (La amenorrea no obtuvo porcentaje). Estos resultados se ilustran en el gráfico N°4.



Fuente: Encuesta estructurada aplicada a adolescentes menores de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas, 2009.

De acuerdo con estos resultados es importante que la población adolescente conozca que la anticoncepción durante esta etapa debe de incluir una serie de requisitos, debido a las particulares propias de este período. Es decir, que antes de decidir utilizar alguno de estos métodos, es necesario saber algunos aspectos básicos como lo es la reversibilidad del método anticonceptivo, su inocuidad, su eficacia y accesibilidad, así como la tolerancia y aceptabilidad del usuario hacia el método elegido.

Por otra parte se destaca dentro de los resultados del gráfico anterior que los principales métodos anticonceptivos conocidos por los y las adolescentes fueron el preservativo y las pastillas anticonceptivas. De igual manera en una investigación realizada por el Programa de Atención Integral de la Adolescencia, llevada a cabo por Valverde y cols (2001), se menciona que la población adolescente manifiesta

conocer en primer lugar el preservativo como método anticonceptivo y en segundo lugar a las pastillas anticonceptivas

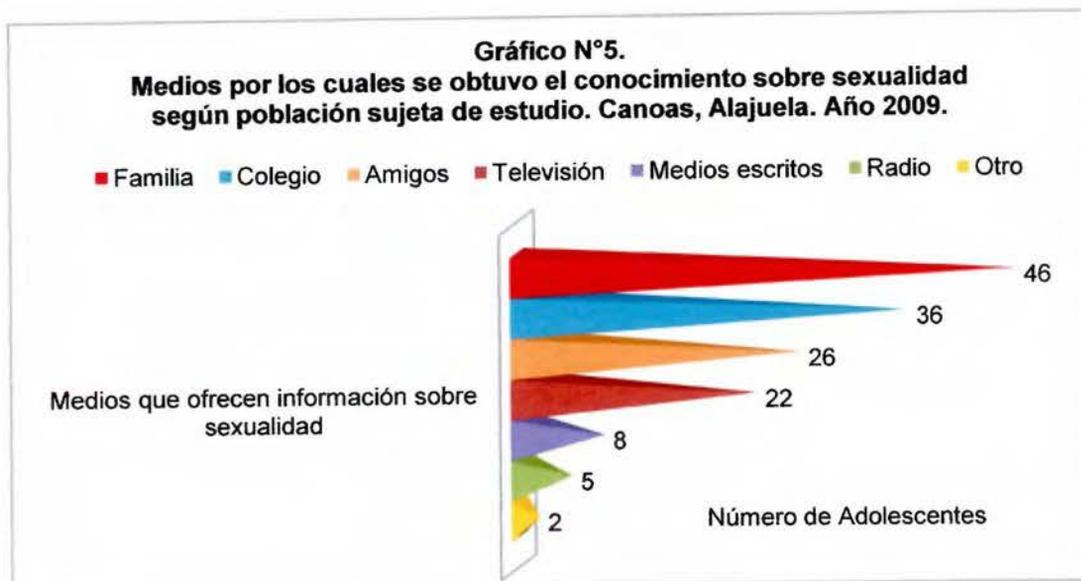
Estos datos revelan que ambos métodos anticonceptivos representan para esta población una forma de segura y accesible de protegerse frente a embarazos no deseados, o bien, en el caso del condón de una infección de transmisión sexual. Al respecto Rosenfiel y Fathalla (citados en Buil y cols., 2001) afirman que los preservativos y los anticonceptivos orales son clasificados por, como “recomendables” para la adolescencia debido a su eficacia y seguridad para evitar el embarazo, su reversibilidad, su facilidad de uso, su relación favorable con el coito y su accesible precio.

Esta información genera en los individuos confianza y motivación para utilizar métodos de protección frente al embarazo y poder disfrutar de una manera segura, plena y responsable su sexualidad.

S) Medios por los cuales los (as) adolescentes han obtenido el conocimiento sobre sexualidad

Los resultados revelan que para la población sujeta de estudio, la principal fuente de información sobre sexualidad es la familia (71.8%), seguido por el colegio (56.2%), y en tercer lugar los amigos (40.6%). Los medios de comunicación más consultados para obtener información sobre el tema de la sexualidad son la televisión (34.3%), los medios escritos (12.5%), y la radio (5%). Por otro lado, un 3.1% de los y las

adolescentes mencionaron a la iglesia como medio de información sobre sexualidad. Estos datos se ilustran en el gráfico N° 5.



Fuente: Encuesta estructurada aplicada a adolescentes menores de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas, 2009.

En este gráfico, se puede apreciar como la familia juega un papel esencial en el tema de la sexualidad, ahora bien, si recordamos que la sexualidad humana es un elemento básico de la personalidad de cada individuo vamos a comprender como la influencia de los padres y madres repercute en el conocimiento, valores, creencias y comportamientos sexuales de sus hijos (as) durante la adolescencia.

Por otra parte, si se toma en cuenta lo que estipula las políticas de educación de la sexualidad humana en Costa Rica, vamos a comprender que la información y la formación de sexualidad dentro del seno de la familia es un derecho que tienen todas las personas menores de edad.

Debido al rol tan importante que ejerce la familia en la educación sexual de sus hijos, es necesario que los centros y servicios de salud del país realicen actividades educativas y formativas en materias relacionadas con la sexualidad humana, la reproducción y la anticoncepción, para que los padres logren capacitarse adecuadamente y así puedan comunicar con eficacia la información en temas de salud sexual y reproductiva.

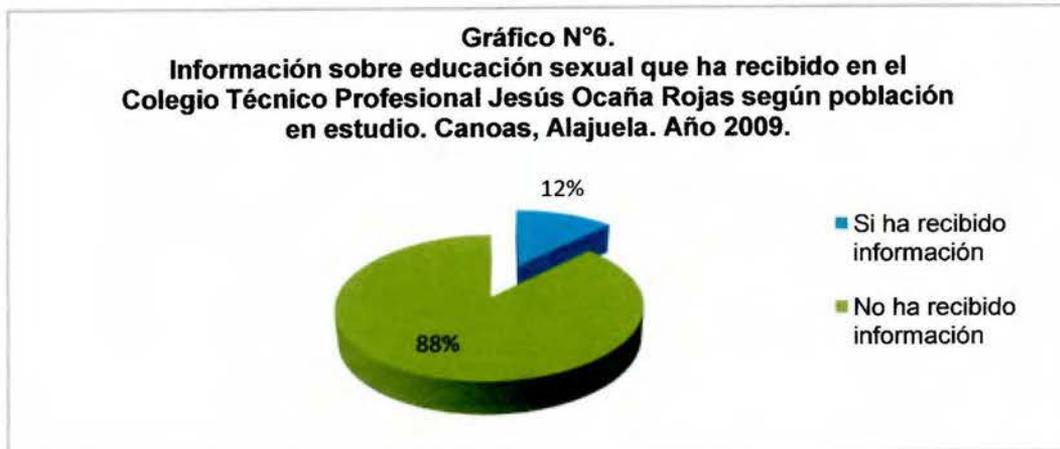
Por otra parte, en este estudio se pudo determinar que el colegio, el grupo de pares y la televisión influyen en gran medida en el conocimiento de la sexualidad de los (as) adolescentes. De igual manera, en otra investigación realizada por Garita (2001) con un grupo de adolescentes concluyó que el aprendizaje de la sexualidad se da principalmente a través de los amigos, en la calle y por los medios de comunicación colectiva.

Por lo tanto, un adecuado abordaje de la educación sexual integral del adolescente a través de la educación e información confiable de la familia, grupo de pares y medios de comunicación masiva, va a permitir el desarrollo de un conocimiento y comportamiento sexual saludable en el (la) adolescente.

T) Información sobre educación sexual recibida en el Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas

Los resultados muestran que un 88% de los y las adolescentes indican no haber recibido información sobre educación sexual en el Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas (C.T.P.J.O.R.), mientras que un 12% de la población en estudio si ha

adquirido este tipo de información en dicha institución académica. Estos datos demuestran que si bien es un derecho de la población estudiantil recibir información de sexualidad humana en los centros educativos, ello no se ve reflejado en esta investigación. Esta información se ilustra en el gráfico N° 6.



Fuente: Encuesta estructurada aplicada a adolescentes menores de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas, 2009.

Esta situación representa un factor riesgo para la salud sexual y reproductiva de toda la población estudiantil, debido a el logro educativo constituye según Magnani, R. y Cols. (2001), una variable significativa en la predicción de ciertos resultados de salud reproductiva, es decir, que la falta de información sobre este tema en un centro educativo constituye una probabilidad de inicio precoz de actividad sexual, de embarazo durante la adolescencia, de conductas sexuales irresponsables entre otras.

4.3. Comportamiento Sexual de los y las Adolescentes

A) Orientación sexual de los y las adolescentes

Al analizar este tipo de información, se observa que un 95.3% de la población sujeta de estudio expresa que su preferencia sexual es la heterosexualidad. Sin embargo un grupo de adolescentes (4.7%) decidió no contestar esta interrogante.

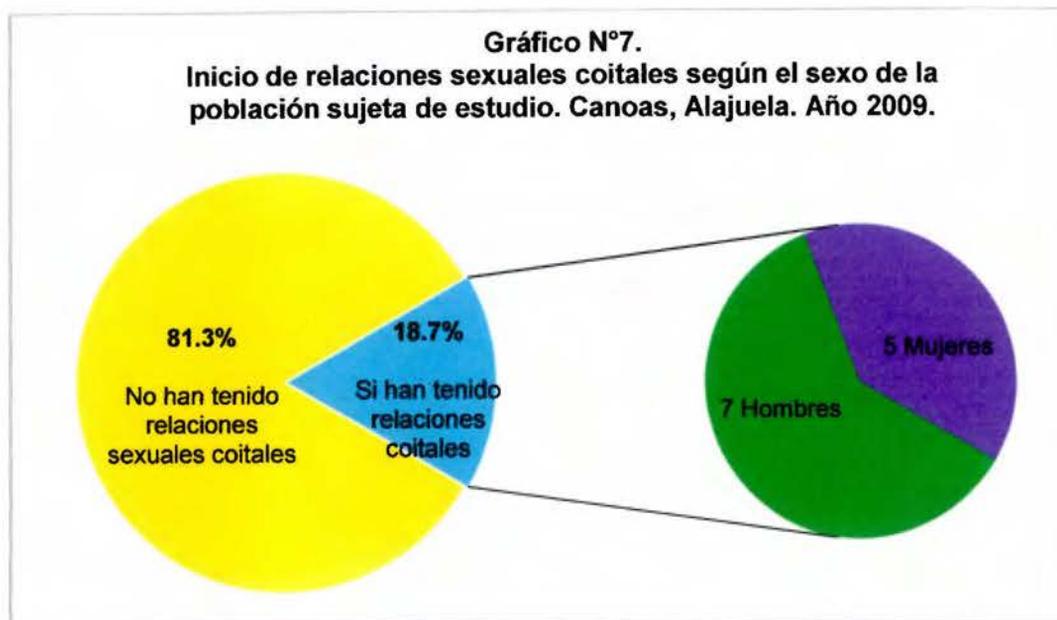
Durante la adolescencia ocurren una serie de cambios, uno de ellos es la maduración sexual, el cual influye en el proceso de identidad sexual del individuo. Dulanto, E. (2000) menciona que la identidad sexual comprende un autoconocimiento de ser hombre o mujer así como de las conductas masculinas o femeninas determinadas por la familia y la cultura a la cual pertenecen. Además es durante la adolescencia que se consolida dicha orientación sexual.

Ahora bien, se conocen tres orientaciones sexuales, la heterosexual (atracción por el sexo opuesto), la homosexual (atracción por el mismo sexo) y la bisexual (atracción por ambos sexos). Cada una de ellas representa la diversidad sexual normal que existe.

Debido a esto, es importante que los adolescentes reconozcan que existen estas diferencias entre las personas, lo cual hace necesario promover el respeto hacia los derechos humanos, la tolerancia y la no discriminación. Asimismo se debe de incentivar conductas sexuales sanas, haciendo un énfasis hacia la prevención de infecciones de transmisión sexual, especialmente del VIH/SIDA, que repercutir perjudicialmente en la vida.

B) Relaciones coitales en los(as) adolescentes

Estos resultados reflejan que solamente el 18.7% de la población adolescente ha iniciado su vida sexual. Este porcentaje representa a una cantidad total de 12 estudiantes; de los cuales 5 son mujeres y 7 son hombres. Estos datos se ilustran en el gráfico N°7.



Fuente: Encuesta estructurada aplicada a adolescentes menores de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas, 2009.

Maddaleno, M. y Schutt-Aine, J. (2003) afirman que tanto en las mujeres como en los hombres, "la pubertad trae como consecuencia una mayor conciencia de la sexualidad, de los sentimientos sexuales, del erotismo, y una mayor motivación y atracción sexual". (p.31). Estas emociones, son las responsables del inicio de la actividad sexual en los y las adolescentes, como se puede observar en el gráfico anterior.

De igual manera, varios de sus estudios han indicado que el desarrollo sexual sano de una persona tiene resultados positivos en su salud. Por el contrario, el inicio

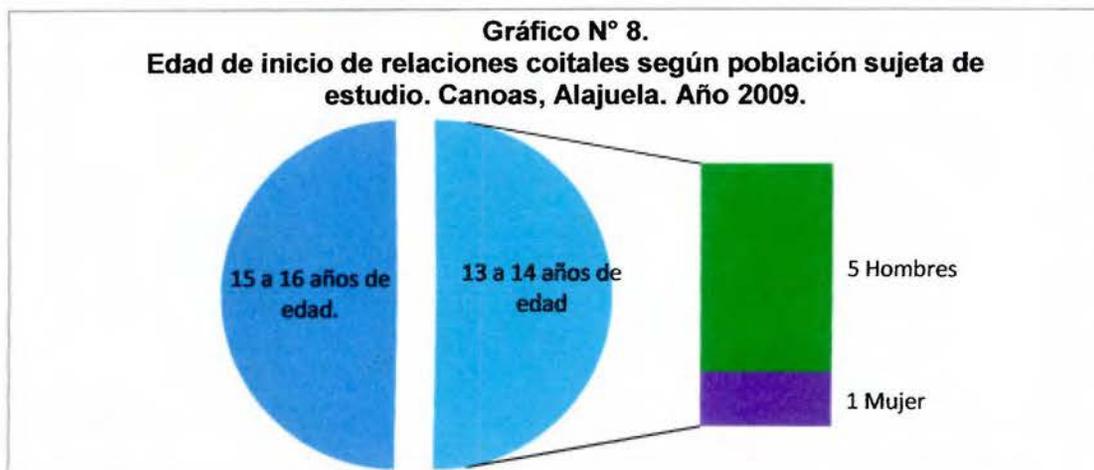
del coito a una edad temprana conlleva a la posibilidad de contraer ciertas infecciones de transmisión sexual. Es decir, que el retraso en el inicio de la actividad sexual se asocia con un mejor desarrollo de la sexualidad humana.

A partir de esta información, y tomando en cuenta los resultados anteriores, se deduce que población adolescente masculina, a diferencia de la femenina; se encuentra más expuesta a adquirir infecciones de transmisión sexual, debido a que la prevalencia de la actividad sexual es mayor en los hombres que en las mujeres. (Al respecto, Garita (2001), afirma que este comportamiento de tener relaciones coitales sobresale más en los hombres debido a la presión que ejercen los "amigos", para ver así afirmada su masculinidad.)

Por lo tanto, es importante implementar estrategias que le permita a los (as) adolescentes desarrollar habilidades para la vida que les facilite tomar decisiones asertivas y que propicie una conducta sexual responsable.

C) Edad de inicio de vida sexual activa

Del 18.7% de la población que ha tenido relaciones coitales (12 adolescentes), la mitad afirma haberlas iniciado entre los 13 y 14 años de edad y la otra mitad, inició sus relaciones coitales a la edad de los 15 y 16 años. Dentro de esta investigación se determinó que la mayoría de los hombres iniciaron la actividad sexual a una edad menor que las mujeres como se ilustra en el gráfico N°8.



Fuente: Encuesta estructurada aplicada a adolescentes menores de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas, 2009.

Es notorio observar como los hombres, a diferencia de las mujeres, inician a una edad más temprana las relaciones coitales, de igual manera, los indicadores de otras investigaciones afirma que el promedio de edad del primer coito es de aproximadamente 15–16 años de edad para las jóvenes en muchos países de América Latina y el Caribe mientras que para los varones el promedio es de aproximadamente 14-15 años.

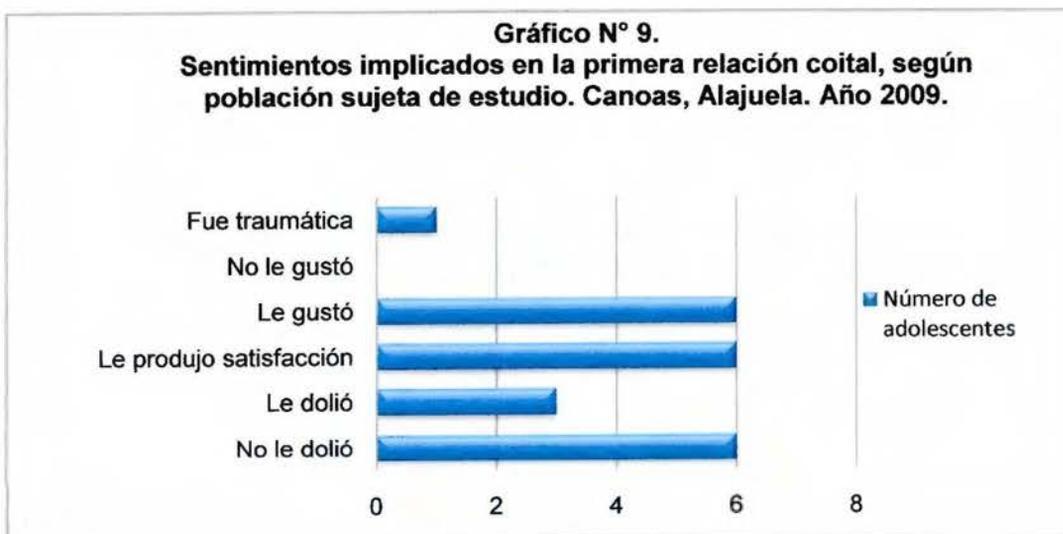
Dulanto, E. (2000) afirma que algunas de las causas por las cuales esta población se involucran en la relación coitiva tempranamente se deba a la presión de los compañeros, necesidad de comunicar afecto, evitar la soledad, demostrar independencia, mostrar ante los pares que se es adulto, curiosidad, placer o diversión.

Este hecho pone en evidencia que la falta de madurez social y emocional que existe durante la adolescencia temprana, hace que el (la) adolescente incremente su vulnerabilidad, por lo cual, es preciso, que la familia y los centros educativos, en

calidad de informadores y educadores; brinden un aprendizaje de la sexualidad humana desde el punto de vista biológico, reproductivo y sexual, logrando con esto un desarrollo de habilidades y destrezas en el (la) adolescente, que le permitan prepararse para la edad adulta.

D) Afirmaciones de los (as) adolescentes respecto a su respectiva primera relación sexual coital

Los resultados demuestran que la mitad de adolescentes (50%) experimentaron sentimientos placenteros (como satisfacción, ausencia de dolor y agrado) durante su primer encuentro coital, sin embargo para otros, esta experiencia no fue tan grata ya que les ocasionó dolor (25%) y fue traumática (8.3%). (Ningún adolescente expresó el sentimiento: "no le gustó"). Estos datos se ilustran en el Gráfico N° 9.



Fuente: Encuesta estructurada aplicada a adolescentes menores de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas, 2009.

Autores como Buil y cols. (2000), han mencionado que durante la adolescencia los sentimientos relativos a las experiencias sexuales juegan un papel preponderante, y que cada persona tiene sus propias vivencias en relación a esta primera relación coital. No obstante, recalcan la importancia que tiene la preparación mental para el inicio de las prácticas sexuales y la necesidad del uso de medidas preventivas.

Por lo tanto, para abordar integralmente la temática del inicio de la actividad sexual en la población adolescente es necesario precisar en la prevención de las conductas de riesgo, para ello se utiliza la educación como un medio estratégico de información, análisis y conocimiento de aquellos factores protectores y de riesgo que están ligados a la práctica de relaciones coitales.

Asimismo, es importante contemplar la maduración física y emocional del adolescente al momento del coito, debido a que estos factores influyen en la habilidad para tomar decisiones, Maddaleno, M. (1998) afirma que la iniciación prematura de la actividad sexual asociada a una inmadurez cognitiva puede generar en los (as) jóvenes estrés emocional, lo que les lleva a adoptar conductas de riesgo, con un consiguiente aumento de infecciones de transmisión sexual y embarazos.

Dentro de este escenario, los padres y madres de familia deben de fomentar la autoestima de sus hijos (as), y propiciar una comunicación de confianza que les permita conocer las principales necesidades e inquietudes de sus miembros. De esta manera el (la) adolescente va tomar decisiones que favorezcan su salud sexual y

mejoren su calidad de vida. Finalmente sus propias experiencias son las que le van a permitir descubrir su sexualidad.

E) Opiniones de los y las adolescentes sexualmente activos

Del 18.7% de la población sujeta de estudio que ha tenido relaciones coitales, solamente un 15.6% tienen una vida sexualmente activa. De éste último porcentaje, la mitad afirmaron, que han tenido únicamente un compañero (a) sexual, mientras que la otra mitad han tenido aproximadamente entre 2 o 3 compañeros (as) sexuales. Sin embargo, es necesario indicar que al momento de la entrevista, un 90% de estos (as) adolescentes mencionaron que en la actualidad solamente tenían relaciones coitales con un compañero (a) sexual y un 10% mantenía relaciones coitales aproximadamente con 2 o 3 compañeros (as) sexuales.

De acuerdo con estos resultados, existe entre los (as) adolescentes un comportamiento promiscuo, que amenaza su desarrollo sexual saludable y aumenta la vulnerabilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual o de embarazos no deseados.

La Organización Mundial de la Salud (1999) explica que la salud sexual de un individuo se apoya en el de autocontrol que éste tenga para decidir cuando empezar su actividad sexual y al mismo tiempo definir su frecuencia, así como su capacidad para elegir a la pareja sexual. De igual manera incluye el derecho a postergar y/o rechazar relaciones sexuales no deseadas, particularmente si éstas pueden conducir a consecuencias negativas como un embarazo no deseado o una infección, y por último, implica el derecho de elegir de forma libre y responsable.

Enfocados en estos derechos sexuales, las familias y las diferentes instituciones del país deben de fortalecer la comunicación entre los (as) adolescentes y establecer estrategias de prevención orientadas en la educación sexual integral y el bienestar individual y social. De acuerdo con Sieving y cols., (2002), esto es muy importante, debido a que la sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales, y la familia influye decisivamente en la conducta sexual de los adolescentes.

Por ende, la familia representa una poderosa influencia en el adolescente, durante el proceso de toma de decisiones sobre su comportamiento sexual. Esto significa que en la medida en que los individuos son formados por sus padres a través de principios y valores morales, así van expresando su sexualidad y su conducta sexual en la sociedad.

i) Uso de sustancias estimulantes antes de una relación sexual coital

Un 90% de la población adolescente sujeta de estudio con vida sexual activa, afirma que no utiliza sustancias estimulantes antes de tener una relación coital, no obstante, el 10% indica que previamente a una relación coital consume "el alcohol".

Buil y cols. (2000) afirma que en una investigación realizada con escolares de aproximadamente 16 años, la mayoría refería haber consumido alcohol antes de las relaciones sexuales, esta situación, mencionan los autores, constituye un factor de riesgo por múltiples causas, la primera de ellas es que disminuye las conductas preventivas en las relaciones coitales tales como el uso del preservativo y la

capacidad de reaccionar ante situaciones de riesgo, asimismo, conlleva al aumento de prácticas de riesgo como lo es la promiscuidad.

Aunado a esta situación, la adolescencia representa una etapa de experimentación tanto a nivel sexual como a nivel de sustancias estimulantes, por lo tanto la percepción del riesgo para adolescente de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, así como de embarazos no deseados es mucho mayor.

Debido a la vulnerabilidad que existe en este grupo social es necesario facilitar en los centros educativos espacios de discusión del tema de consumo de drogas, sus efectos y consecuencias físicas, sociales y emocionales. De igual forma es importante que las familias fortalezcan la capacidad de sus hijos para tomar decisiones de una manera informada y autónoma; e identificar aquellos factores que representan algún riesgos para la salud.

ii) Opiniones de los y las adolescentes sobre varios aspectos relacionados con su actividad sexual

Inicialmente, se entiende por actividad sexual "la expresión de la conducta de la sexualidad de una persona, donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente" OPS/OMS, (2000). Partiendo de esta definición, se analizan varios aspectos de la actividad sexual de los y las adolescentes sujetos de estudio con vida sexualmente activa.

Tanto los juegos sexuales antes de la relación coital, como el uso de técnicas innovadoras (posturas, instrumentos, vestimentas u otros), son tipos de comportamientos sexuales experimentados por los y las adolescentes para vivenciar su erotismo. Los resultados de esta investigación reflejan que alrededor del 60% de la población adolescente practican estos juegos sexuales previamente a la relación coital, así como el 41% utiliza técnicas innovadoras durante la relación. Estos datos se pueden observar en la Tabla N°2.

Tabla N°2.

Tipos de comportamiento sexual de una muestra de adolescentes menores de 17 años con vida sexualmente activa. Canoas, Alajuela. Año 2009.

Comportamientos	%
Juegos sexuales.	60
Técnicas innovadoras.	41

Buil. y cols. (2001) afirman que las prácticas sexuales distintas al coito en los y las adolescentes juegan un papel activo en las relaciones de pareja, e inclusive se valoran más positivamente ya que se obtiene mayor gratificación. Sin embargo, el coito sigue siendo la práctica sexual por excelencia.

Al respecto se cree que las conductas sexuales que anteceden al coito son muy importante, ya que facilitan la interacción sexual con la pareja y constituyen un aspecto clave de la satisfacción, asimismo representa una manera de expresar libremente el placer sexual. Se considera que es necesario que el (la) adolescente tenga un conocimiento correcto de estas prácticas, ya que esto va determinar su adecuada realización.

Un aspecto muy importante dentro del comportamiento sexual de una persona, es la expresión de sentimientos ya que éstos representan una forma de comunicación y refleja la madurez emocional de la persona. En este estudio se determinó que el (90%) de la población adolescente sujeta de estudio con vida sexual activa expresa sus sentimientos antes la relación coital, durante (100%) y después de la misma (90%).

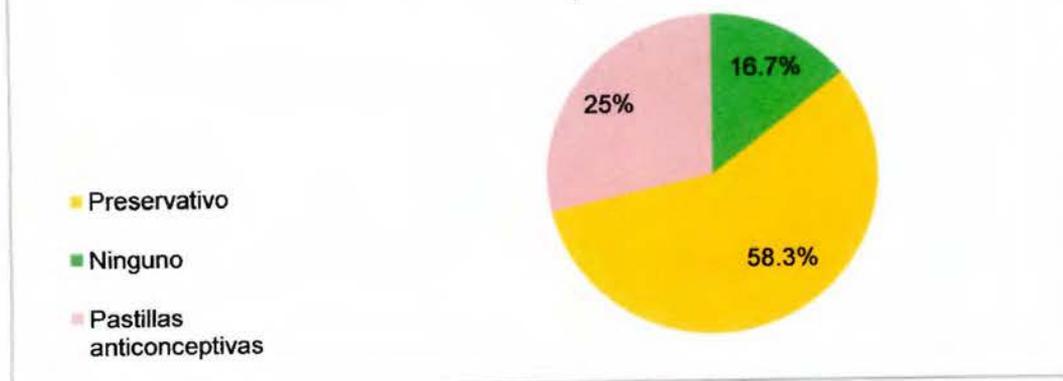
De acuerdo con Coleman, J y Hendry, L. (2004) la sexualidad por si sola es una expresión humana amplia y circunscrita del ser humano, la misma se vincula con sentimientos, comunicaciones, relaciones y vivencias particulares de una persona, pero sobre todo con la capacidad para expresar el afecto.

Ahora bien, la expresión de sentimientos hacia la pareja, juega un papel preponderante ya que permite comunicar de una manera positiva y asertiva los propios deseos y favorece el reconocimiento pleno de la sexualidad.

F) Métodos anticonceptivos utilizados por los (as) adolescentes o sus pareja

El 18.7% de los (as) adolescentes sujetos de estudio que ha tenido relaciones coitales, manifiestan en un 58.3% haber utilizado el preservativo, y en un segundo lugar las pastillas anticonceptivas (25%). Y un 16.7% de la población no ha utilizado ningún método anticonceptivo. Estos datos se muestran en el gráfico N° 10.

Gráfico N° 10.
Métodos anticonceptivos utilizados, según población sujeta de estudio. Canoas, Alajuela. Año 2009.



Fuente: Encuesta estructurada aplicada a adolescentes menores de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas, 2009.

Es evidente que el método anticonceptivo más utilizado por la población adolescente es el preservativo, debido a que el mismo ofrece doble protección contra el embarazo y contra las infecciones de transmisión sexual. Un estudio sobre el comportamiento sexual de los y las adolescentes hecho por Coleman, J y Hendry, L. (2004). afirma que los preservativos se usan más a menudo que ningún otro método anticonceptivo.

Por lo tanto, es preciso que los programas de educación sexual; promuevan a través de mensajes claros, reiterados y consistentes; la utilización correcta de este método anticonceptivo como una medida segura de protección sexual, y como la principal forma (a parte de la abstinencia) para evitar adquirir el VIH/SIDA. Asimismo, es importante que se aborden todos los mitos e informaciones y creencias erróneas que giran alrededor del condón.

De acuerdo con esto, la ONUSIDA/OMS/OPS (2001); afirma que el nivel de educación de las personas tiene una estrecha relación con el uso del condón en las relaciones sexuales de riesgo. Por lo tanto, se debe propiciar que este tema ser abordado desde los distintos sectores sociales y sea dirigido hacia toda la población.

El segundo método de elección por la población adolescente fueron las pastillas anticonceptivas, las cuales brindan una adecuada protección. Sin embargo es necesario que las adolescentes estén bien informadas sobre los efectos secundarios que éstas puedan ocasionarles y sobre el adecuado cumplimiento del tratamiento.

Por ello es importante orientar a las adolescentes sobre los hábitos para no olvidar tomar el anticonceptivo oral e incluir el uso del condón como doble método de protección frente a los posibles contagios de infecciones de transmisión sexual.

Finalmente es tarea del equipo de salud y compromiso de la sociedad, motivar a los y las adolescentes a utilizar algún método anticonceptivo y a generar conductas y actitudes sexuales responsables en los mismos (as) para que logren construir una vida sexual sana.

G) Decisión de los(as) adolescentes de tener relaciones sexuales prematrimoniales

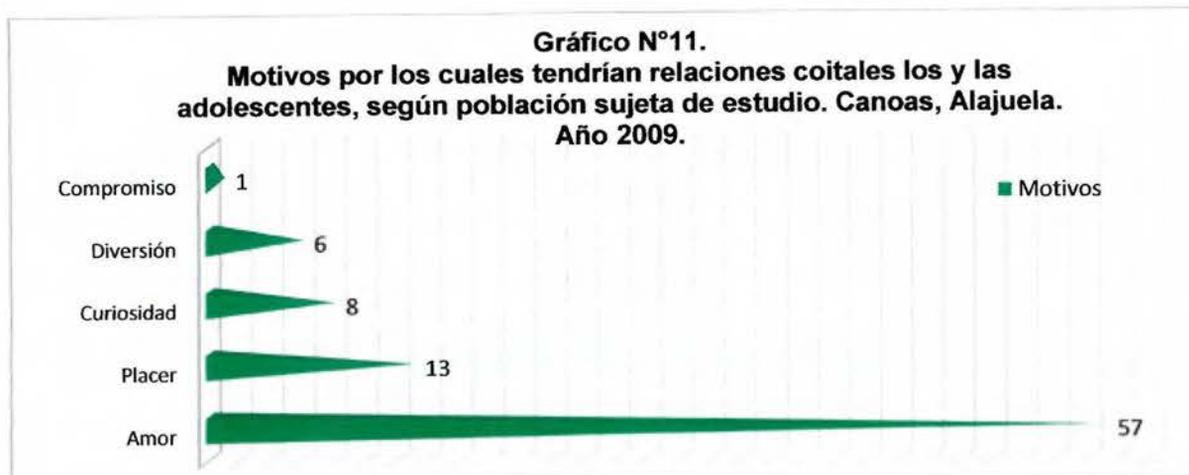
Los resultados indican que un 45% de los y las adolescentes sujetos de estudio si tendrían relaciones coitales antes del matrimonio y un 47% afirman que no. Un 8% no contesta.

La decisión de un (a) adolescente a tener o no relaciones coitales prematrimoniales durante la adolescencia responde a los valores morales de cada persona, sus creencias religiosas, sus convicciones, las presiones y mensajes sociales, el miedo a un embarazado no planeado o adquirir una infección de transmisión sexual. Además; Dulanto, E. (2000) agrega que algunos jóvenes toman la decisión de no tener relaciones prematrimoniales por: miedo a cortar los planes ya claros de proyecto de vida, temor a dañar la relación con los padres y perder la imagen ante ellos, sentimientos de culpa entre otros.

Conociendo esta situación, es necesario que los padres y madres de familia establezcan un diálogo abierto, respetuoso y honesto con sus hijos (as) sobre el tema de sexualidad, el amor y las relaciones; y así logren explorar las necesidades de sus miembros de forma temprana. De esta forma los y las adolescentes obtendrán la información apropiada que les permita tomar decisiones responsables.

H) Motivo por el cual los (as) adolescentes tendrían relaciones coitales

Los datos indican que la mayoría de adolescentes mencionan que el principal motivo por el cual tendrían relaciones coitales es por amor (89%), por placer (20%), por curiosidad (13), por diversión (9%) y en un menor porcentaje por compromiso (1%). Estos resultados se observan en el gráfico N° 11.



Fuente: Encuesta estructurada aplicada a adolescentes menores de 17 años del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas, 2009.

Durante la adolescencia, se vive con intensidad una etapa de enamoramiento, en la cual se experimentan una serie de fantasías que conlleva a la posibilidad de tener relaciones coitales, sin embargo la decisión de este acto es motivada por varias razones como se pudo observar en el gráfico anterior.

La motivación es un factor clave para las relaciones coitales ya que estimula física y emocionalmente a la persona para buscar contacto, amor e intimidad. Al respecto Maddaleno, M, (1998) afirma que en ambos sexos, la pubertad trae como consecuencia una mayor conciencia de la sexualidad, de los sentimientos sexuales, del erotismo y una mayor motivación y atracción sexual.

Se analiza que la población adolescente sujeta de estudio, se siente motivada por el amor hacia su pareja para tener relaciones coitales; esto se puede deber a la necesidad del joven de comunicar su afecto hacia su compañero (a) sentimental, sin embargo, algunos autores creen que la capacidad real de amar va de la mano con la

madurez emocional de la persona, debido a que este sentimiento requiere de permanencia y de fidelidad, aspectos que no son muy comunes en las relaciones de parejas adolescentes.

Por otro lado, el placer, la curiosidad y la diversión son razones que los y las adolescentes consideran para tener relaciones coitales. Sin embargo estos aspectos reflejan la necesidad de esta población de recibir información y educación sobre el tema de la sexualidad.

Finalmente, el sentimiento de compromiso, impulsa a algunos (as) jóvenes a tener relaciones coitales. Esta actitud es propia de aquellas personas que no desean experimentar el rechazo de su pareja o bien, temen perderla y por ende hacen algo que no desean.

l) Asistencia a los centros de salud para consultas de salud sexual y reproductiva

Un 80% de la población adolescente sujeta de estudio afirma que no ha asistido a consultas de salud sexual y reproductiva en algún centro de salud, solamente un 16% menciona que si lo ha hecho. Un 4% no responde a este ítem.

De acuerdo con estos resultados, Maddaleno M, (1998) menciona que la población adolescente consulta poco en los servicios de salud debido a que estos servicios están relacionados únicamente con planificación familiar y cuidado

prenatal, por lo que muchas de las necesidades de este grupo etario, en general, no están siendo cubiertas.

Por lo tanto, con el propósito de incentivar a este grupo social a participar de las consultas de salud sexual y reproductiva, es necesario que los Centros de Salud del país, brinden a la población adolescente una consulta integral de la salud sexual y reproductiva (SSR), la cual esté encaminada “al desarrollo de las relaciones personales, y no meramente al asesoramiento en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”, tal y como se establece en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. (Schwarcz, R. y cols. 2002. p. 5.)

Para lograr esto, el sistema de salud nacional debe ofrecer una atención integral en sus servicios de salud sexual y reproductiva, a través de profesionales capacitados y de un proceso continuo de promoción de la SSR en los y las adolescentes por medio de estrategias de información confiable, de comunicación asertiva y efectiva, asimismo de una educación sexual integral y de calidad.

Por lo tanto, es indispensable que cada centro de salud del país cuente con los elementos materiales y humanos que les permitan ofrecer a los y las adolescentes oportunidades de atención a los servicios según sus necesidades particulares y suministrarles la orientación sobre el adecuado uso de los métodos de protección contra las infecciones de transmisión sexual. Propiciando con esto, un bienestar psicológico, físico y sociocultural relacionado con la sexualidad humana.

Capítulo V

*Conclusiones y
recomendaciones*

V. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- La población investigada presentó un promedio de edad de 15 a 16 años, en cuanto al sexo es evidente que la mitad de los adolescentes fueron hombres y la otra mitad fueron mujeres; toda la población fue de nacionalidad costarricense y de estado civil soltero (a). Además la mayoría de adolescentes conviven con algún familiar. Se puede acotar que la religión tiene un potencial aprovechable como medio masivo para transmitir información de la temática en cuestión a este grupo.
- En cuanto al conocimiento sobre la temática de la sexualidad humana, la mayoría de adolescentes manejan una información correcta, la cual coincide con las definiciones establecidas por los conocedores del tema, sin embargo es importante recalcar que para algunos jóvenes, definiciones como la de género, fue muy compleja de entender.
- La población adolescente se encuentra desinformada, o bien mal informada sobre algunos aspectos importantes que giran en torno a la temática de ITS, esto genera desconfianza y confusión en jóvenes; y al mismo tiempo los expone a factores de riesgo que compromete la salud propia y la de su pareja.
- Algunos adolescentes no están utilizando métodos anticonceptivos como medio de protección, asimismo, desconocen su importancia, función y eficacia; esto situación aumenta el riesgo de adquirir alguna infección o tener un embarazo no planeado al tener relaciones coitales.

- La familia representa la principal fuente de información sobre sexualidad para los y las adolescente, esto es un indicador favorable para la formación sexual, ya que debe ser dentro del núcleo familiar donde se imparta la educación de estos temas.
- La población adolescente investigada del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas, menciona que no han recibido información sobre los temas que giran en torno a la sexualidad humana en dicha institución.
- La falta de información sobre la temática de métodos anticonceptivos, ha llevado algunos adolescentes a tener relaciones coitales sin ningún medio protección a una edad temprana, lo que se asocia a una mayor posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual.
- La mayoría de adolescentes se sienten motivados a tener relaciones coitales prematrimoniales, esto genera una llamada de atención para la sociedad y motiva a los centros de salud a crear estrategias que incentiven a los adolescentes a recibir atención de su salud sexual y reproductiva.

5.2 Recomendaciones

Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas

- Debido a que la adolescencia es una etapa decisiva del desarrollo humano, es necesario fomentar una estrategia pedagógica sin tabúes tradicionales ni prejuicios, que posibilite en el estudiante una autonomía sexual efectiva y garantice una sexualidad sana y segura.
- Es fundamental que los centros educativos cuenten con la presencia del profesional de enfermería para abordar la temática de sexualidad integral a través de la promoción de la salud sexual y reproductiva y la prevención de la enfermedad y conductas de riesgo.
- Generar en los docentes la necesidad de capacitarse en los temas relacionados con la educación sexual, infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, para así brindar a la población estudiantil las herramientas necesarias para el fortalecimiento de su sexualidad.
- Ejecutar en los centros de enseñanza académica del país las políticas de educación integral de la expresión de la sexualidad humana establecidas por el Ministerio de Educación Pública, para lograr una educación integral en el estudiantado.

Ministerio de Salud y Ministerio de Educación Pública

- Brindar los espacios para las consejerías sexuales en los centros de salud y educación del país, en las cuales garantice al adolescente un trato confidencial, de respeto y de privacidad durante el proceso.

- Incentivar en los y las adolescentes una conducta sexual responsable por medio de la práctica de valores humanos y del desarrollo de habilidades y destrezas
- Ayudar a las familias, los adultos y educadores a afrontar el desafío de una sociedad que bombardea a la población menor de edad a través de mensajes que estimulan un comportamiento sexual irresponsable y precoz.

Escuela de Enfermería. Módulo: Intervención de Enfermería con la Adolescencia

- Estimular a los estudiantes de la carrera de Enfermería para que se den a la tarea de tomar un papel activo en la búsqueda de factores que ponen en riesgo la salud de las personas durante el período de la adolescencia, y a partir de esto, contribuir a la promoción de la salud y al desarrollo de habilidades para la vida; por medio de la investigación, la docencia y acción social.

Capítulo VI

*Alcances y
limitaciones*

VI. Alcances y limitaciones

6.1 Alcances

Al realizar esta investigación con adolescentes que están empezando su proceso educativo, en una institución con un programa de estudios que conlleva una duración de tres años para lograr obtener un título de Bachiller y de Especialidad en Técnico Medio, permite, mediante los resultados obtenidos del estudio, fortalecer el conocimiento sexual de esta población y brindar una atención integral en la temática de sexualidad humana a todos los estudiantes.

A través de los resultados obtenidos, se justifica la necesidad de un profesional de enfermería en un centro de enseñanza académica, ya que por la formación teórico-práctica recibida a través del plan de estudios de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, cuenta con el conocimiento y las habilidades para ejercer su rol de docencia mediante el abordaje integral de la persona en las distintas etapas de su desarrollo.

6.2 Limitaciones

Cabe resaltar que gracias a la colaboración del director del C.T.P Jesús Ocaña Rojas, del personal docente y de la población estudiantil, se logró recolectar la información para esta investigación sin ningún contratiempo o limitación, lo cual facilitó el proceso de la misma.

Bibliografía

Bibliografía

Abenoza G, Rosa (2000). *Sexualidad y juventud: historias para una guía*. Segunda Edición, Editorial Madrid: Popular, SA.

Arce F, Steven (2005). *Concepción de la sexualidad desde la óptica de los estudiantes del Colegio Técnico Profesional Mario Quirós Sasso, en el ciclo diversificado (V años)*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en la enseñanza de los estudios sociales y la cívica, Escuela de Formación Docente. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Arguedas, F.; Gutiérrez, Y.; Jiménez, W y Ugalde, G. (2005). *Curso Especial de Posgrado en Atención Integral para Médicos Generales. Salud Sexual y Reproductiva*. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social. (CENDEISSS). San José, Costa Rica

Arguedas, F.; Ugalde, G. (2006). *Antología Salud Sexual y Reproductiva*. San José. Costa Rica.

Arias G. (2006). *Un análisis de las políticas de educación integral de la expresión de la sexualidad humana y su relación con la prevención del embarazo en adolescentes*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en trabajo social, Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Arias, F.; Barbosa, N. y Rivera, S. (2007). *Conocimiento y Comportamiento Sexual que presentan los y las estudiantes universitarios(as) que cursan el tercer y cuarto año de las carreras de las Escuelas de Medicina, Farmacología, Formación Docente y Psicología de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, durante los meses de marzo a noviembre del 2007*. Seminario de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Austin, K. (1994). *Salud reproductiva del adolescente panameño: compendio de investigaciones 1983-1993*. Primera Edición. Centro de Investigación en Reproducción Humana. Panamá.

Balderston, D., Guy, D. (1998). *Sexo y sexualidades en América latina*. Primera Edición. Editorial Paidós Mexicana SA.

Bardi, A.; González, E.; Leyton, C.; y Martínez, V. (2005). *Identidad Sexual: proceso de definición en la adolescencia*. Ministerio de Educación Pública. San José. Costa Rica.

Barquero, L., Barrientos, E. (2003). *Caracterización de las Masculinidades desde el Enfoque de la Salud Sexual y Reproductiva en un grupo de Estudiantes de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio*. Tesis para optar por el grado de licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

- Barrantes, R. (2001). *Un camino al conocimiento: un enfoque cualitativo y cuantitativo*. Editorial EUNED. San José, Costa Rica.
- Beare, P., Myers, J. (2008). *Enfermería Médicoquirúrgica* (Vol. I). Editorial Harcourt. Madrid. España.
- Biblioteca del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas. (2009). *Historia del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas*. Alajuela. Costa Rica.
- Buil, C.; Lete, I.; Ros, R. y De P, J. (2001). *Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Aspectos básicos y clínicos*. INO Reproducciones, S.A. España.
- Bobak, I.; Lowdermilk, L.; Perry, S. (2002). *Enfermería Materno-infantil*. Editorial Océano. Barcelona. España.
- Bustamante, X. (2004). *La situación del VIH/SIDA en Costa Rica / Organización Panamericana de la Salud*. San José. Costa Rica.
- Campos, M.; Díaz, M.; Garita, C.; Muñoz, P. y Sequeira, M. (2005). *Bases Programáticas. Programa de Atención a la Adolescencia de la C.C.S.S.* Departamento de Salud Integral de las Personas. Costa Rica.
- Campos, A. Salas, J. (2002). *Masculinidades en Centroamérica*. Lara Segura Editores. Costa Rica:
-

Castro, R.; García, O.; Etcheverry, M.; Galimberti, D.; Lomuto, C.; Martínez, I., Queiruga, M. y Schwarcz, R. (2002). *Guía para el uso de Métodos Anticonceptivos*. Ministerio de Salud. Argentina.

Coleman, J., Hendry, L. (2004). *Psicología de la Adolescencia*. Morata. Madrid.

Correa, C.; Faur, E.; Re, M.; y Pagani, L. (2003). *Manual de Capacitación. Sexualidad y Salud en la adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos*. Ediciones Antígona. Argentina.

Díaz, M. (2005). *La sexualidad y la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes con énfasis en prevención de VIH/SIDA. Módulo de capacitación para Adolescentes multiplicadores en salud. Programa Atención Integral a la Adolescencia Departamento de Salud de las Personas Caja Costarricense de Seguro Social*. San José. Costa Rica.

Dulanto, E. (2000). *El Adolescente*. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

Encarta. (2005). *Biblioteca de Consulta*. Microsoft. United States of America.

Fallas, H., Valverde, O. (2000) *Sexualidad y salud sexual y reproductiva en la adolescencia: módulo de capacitación para personal de salud: guía metodológica*. San José, Costa Rica.

Garita, C. (2001). *La construcción de las masculinidades. Un reto para la salud de los adolescentes*. Programa Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica.

Gómez, M. (1999). *Elementos de estadística descriptiva*. Tercera edición. EUNED. San José, Costa Rica.

Hernández, O. (2006). *Estadística elemental para Ciencias Sociales*. Segunda Edición. Editorial UCR. San José. Costa Rica.

Hernández, R.; Fernández, C.; y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. Editorial Interamericana. México.

Herrera, R. (2001). *Conocimientos sobre Sexualidad Humana en Jóvenes de 18 a 20 años de edad de ambos sexos que trabajan. Un estudio desde la perspectiva de los proceso de socialización*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología, Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica

Instituto Nacional de la Mujer (INAMU). (s.f). *Embarazo en la niñez y la adolescencia*. Costa Rica Extraído el 13 de Enero del 2010, desde http://www.inamu.go.cr/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=1495

Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A. y Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Masson S.A. Barcelona, España.

La Gaceta. (1997). *Código de la Niñez y la Adolescencia N° 7739*. Imprenta Nacional. San José, Costa Rica.

Lagarde, M. (1996). *Género y Feminismo, Desarrollo humano y democracia*. J.C. Producción. Madrid, España.

Maddaleno, M. (1998). *Proyecto de desarrollo y salud integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe 1997-2000*. División de Promoción y Protección de la Salud. Programa de Salud Familia y Población Salud del Adolescente. Organización Panamericana de la Salud. Washington, Estados Unidos.

Maddaleno, M., Schutt-Aine, J. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. OPS, Washington, DC.

Magnani, R.J; Seiber, E.; Gutierrez, E.Z.; Vereau, D. (2001). *Correlates of Sexual Activity and Condom Use among Secondary-School Students in Urban Peru*. *Studies in Family Planning*. (s.l)

Manual Merck. (s.f). Enfermedades de Transmisión Sexual. Extraído el 10 de Octubre de 2009 desde http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_17/seccion_17_189.html

Mejía R, Gabriel (2006). *Salud y Sexualidad, Guía Didáctica para Adolescentes*. Primera Edición, Editorial Universidad Estatal a Distancia. San José, Costa Rica.

Ministerio de Educación Pública (2001). *Políticas de Educación Integral de la Expresión de la Sexualidad Humana*. San José, Costa Rica.

Monroy, A. (2002). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. Editorial Pax. México.

Naciones Unidas. (1996). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995*. Nueva York. Estados Unidos.

Océano. Mosby (2006). *Diccionario de Medicina*. Editorial Grupo Océano. Barcelona, España.

ONUSIDA/Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001). *HIV and AIDS in the Americas: An Epidemic with Many Faces*. (s.l)

Organización Mundial de la Salud (1998). *Promoción de la Salud. Glosario*. Ginebra. Suiza.

Organización Mundial de la Salud. (1999). *Planificación Familiar y Población. Anticoncepción de Emergencia. Guía para la prestación de servicios, Salud Reproductiva, Salud Familiar y Reproducción*. (s.l)

Organización Mundial de la Salud. (2001) *Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual*. Ginebra. Suiza.

Organización Mundial de la Salud (2008). *Módulos de capacitación para el manejo sintromico de las infecciones de transmisión sexual*. Segunda edición. Ginebra, Suiza.

Organización Panamericana de la Salud. (1998). *Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas, 1998-2001*. OPS/OMS. Washington, D.C.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (OPS/OMS) (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. Editorial de la OPS. Antigua Guatemala, Guatemala.

Organización Panamericana de la Salud. (2000). *Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva*. Buenos Aires, Argentina.

Penzo, M. (2005). *IMAN Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes*. Washington, Estados Unidos.

Pineda, M. (1974). *Los Conocimientos y Opiniones acerca de la Sexualidad, en un grupo de personas asistentes a los cursos de educación sexual del Centro de Orientación Familiar (COF)*. Tesis para optar por su grado de Licenciatura en Trabajo Social, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Potter, P & Perry, A. (2003). *Fundamentos de Enfermería* (5 ed). (Vol. 1). Barcelona: Harcourt/OCÉANO.

Programa Atención Integral a la Adolescencia. Departamento de Salud de las Personas. Caja Costarricense de Seguro Social. (2005). *Manual de consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Funcionarios/as de la atención de Adolescentes con énfasis en VIH/SIDA*. Segunda Edición. San José. Costa Rica.

Programa de atención Integral a la Adolescencia (PAIA). (s.f). *Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes*. (s.l). Honduras.

Programa de atención Integral a la Adolescencia (PAIA). (2001). *Sexualidad adolescente, un estudio sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas*. San José, Costa Rica.

Rodríguez, J. (2002). *Bases Programáticas. Programa Atención Integral a la Adolescencia*. Caja Costarricense de Seguro Social. Costa Rica.

Sanabria, L., Otero M., y Urbina O (2002). *Los Paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería*. Revista Cubana de Educación Médica Superior. Volumen 11, Número 4. Extraído el 13 de Febrero del 2009, desde http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm

Schwarcz, R.; Castro, R.; Galimberti, D.; Martínez, I.; García, O.; Lomuto, C.; Etcheverry, M & Queiruga, M. (2002). *Guía para el uso de Métodos Anticonceptivos*. Argentina.

Smeltzer, S y Bare, B. (2002). *Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth*. Novena Edición. MacGrax-Hill Interamericana. México.

Valverde, O; Solano, A; Alfaro, J; Rigioni, M; Vega, M. (2001). *Adolescencia, protección y riesgo en Costa Rica. Múltiples aristas, una tarea de todos y todas*. Programa Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica.

Anexos

Anexo N°1: Consentimiento informado

Anexo N°2: Instrumento de recolección de datos

Anexo.N°3: Carta de autorización del Colegio Técnico
Profesional Jesús Ocaña Rojas

Anexo N°1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO

Facultad de Medicina
 Escuela de Enfermería

Teléfonos: (506) 2511-5006 Telefax: (506) 2511-9367

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Comportamiento y conocimiento sexual de los y las adolescentes menores de 17 años. Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas, Canoas, Alajuela. 2009"

Nombre de la Investigadora Principal: _____

Nombre del participante: _____

PROPÓSITO DEL PROYECTO: El siguiente proyecto tiene el propósito de conocer el comportamiento y conocimiento sexual de las y los jóvenes del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña, este estudio será realizado por una estudiante de enfermería de la Universidad de Costa Rica.

¿QUÉ SE HARÁ?: Por medio de un cuestionario con preguntas cerradas, se pretende recolectar la información requerida, la participación de la persona consiste en llenar dicho cuestionario, para participar en el estudio, debe de ser un estudiante del Colegio Jesús Ocaña Rojas y tener menos de 17 años de edad.

RIESGOS:

1. La participación en este estudio puede significar cierta molestia para usted por el riesgo de la pérdida de privacidad, la incomodidad o ansiedad.
2. Si sufriera algún daño como consecuencia de la investigación a que será sometido para la realización de este estudio, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

BENEFICIOS: Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que los investigadores aprendan más acerca del comportamiento y conocimiento sexual que tienen los y las adolescentes menores de 17 años y este conocimiento beneficie a otras personas en el futuro.

A) Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Verónica Vargas Morales sobre este estudio y ella debe haber contestado

satisfactoriamente todas sus preguntas. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación al CONIS –Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud, teléfonos 2233-3594, 2223-0333 extensión 292, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

B) Si desea una copia de esta fórmula puede solicitarla a la entrevistadora.

C) Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.

D) Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.

E) No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos)	fecha
------------------------------------------------------------------------	-------

Nombre, cédula y firma del testigo	fecha
------------------------------------	-------

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento	fecha
------------------------------------------------------------------------	-------

- ◆ *NOTA : Si el o la participante es un menor de 12 años, se le debe explicar con particular cuidado en que consiste lo que se le va a hacer.*

NUEVA VERSIÓN FCI – APROBADO EN SESION DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC) NO. 149 REALIZADA EL 4 DE JUNIO DE 2008.

CELM-Form.Consent-Form 06-08

Anexo N°2. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA	FACULTAD DE MEDICINA	ESCUELA DE ENFERMERÍA
PARA USO DE OFICINA	Cuestionario _____	Fecha _____

Estimada y estimado joven. Soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. El presente cuestionario es con el objetivo de conocer la situación actual en aspectos relacionados con la sexualidad en el Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas. Su aporte, confianza y veracidad serán muy importantes. Toda la información será estrictamente confidencial y será utilizada únicamente para fines académicos. Agradezco de antemano su colaboración.

I Parte. Datos Personales.

Sírvase a marcar con una X según corresponda a usted en cada casilla.

Especialidad Técnica _____ Sección _____ Sexo _____ Edad _____

Estado civil _____ Persona (s) con quien convive actualmente _____

Nacionalidad _____ Religión _____

II Parte. Seleccione una de las casillas según lo que se le pregunta.

ITEM.	Muy en desacuerdo.	En desacuerdo.	Ni en desacuerdo ni de acuerdo.	De acuerdo.	Muy de acuerdo.
1. Sexualidad es: una dimensión fundamental del hecho de un ser humano: basada en el sexo, incluye el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor y la reproducción			•		
2. Género es: "...la suma de los valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en sexo."				•	
3. Sexo es: la diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción.					
4. Fidelidad es: Lealtad que alguien debe a otra persona, principalmente en las relaciones de pareja.					
5. Amor es: Sentimiento hacia otra persona que naturalmente nos atrae y que, procurando reciprocidad en el deseo de unión, nos completa, alegra y da energía para convivir, comunicarnos y crear.					
6. Las Infecciones de Transmisión Sexual son: llamadas enfermedades venéreas, consideradas enfermedades infecciosas que se pueden contagiar con contacto sexual.					
7. Se puede portar alguna infección de transmisión sexual sin presentar síntoma alguno.					
8. Las píldoras anticonceptivas, los implantes y los geles espermaticidas protegen contra las infecciones de transmisión sexual.					
9. Cuando una persona adquiere una infección de transmisión sexual se vuelve inmune a ellas.					

10. Sólo las personas que se prostituyen, los homosexuales y las y los drogadictos se pueden contagiar con una infección de transmisión sexual.					
11. Para evitar el contagio de una infección de transmisión sexual es importante usar protección cuando se tiene relaciones sexuales.					
12. Al tener una relación sexual sin condón existe riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.					
13. Los métodos anticonceptivos son: los que tienen la acción y efecto de impedir la concepción o embarazo.					
14. Todos los métodos anticonceptivos son 100% efectivos y seguros.					

II. Parte: Sírvase a marcar con una X según corresponda. Puede marcar varias opciones.

15. Su conocimiento sobre sexualidad lo ha recibido de:

Familia
Televisión
Radio

Medios escritos
Colegio
Amigos (as)

Otro: _____

16. ¿Ha recibido alguna información sobre educación sexual en el Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas?
No Si.

17. ¿Por medio de cuáles de las siguientes formas se puede adquirir una infección de transmisión sexual?

Por usar (sentarse) en un baño público.
Utilizar ropa íntima de otra persona usada y sin lavar.
Por relaciones coitales sin usar condón.

Promiscuidad.
Utilizar ropa ajustada.
Aseo inadecuado de los genitales.

18. Para usted cual de las siguientes son infecciones de transmisión sexual:

Sarampión.
SIDA.
Varicela.
Gonorrea.
Sífilis.
Impotencia sexual.

Herpes genital.
Hepatitis B.
Vaginitis.

Cándida.
Papiloma Virus.

19. Marque con X los que usted considera como clasificaciones de los métodos anticonceptivos:

De barrera.

Hormonales.

Naturales

Psicológicos

20. Los siguientes son métodos anticonceptivos:

Condón.
"T" de cobre.
Amenorrea.
DIU.
Temperatura basal.
Coito interrumpido.

Espermaticida.
Píldora anticonceptiva.
Salpingectomía.

Vasectomía.
Ritmo

21. Su preferencia sexual es:

Heterosexual.

Homosexual.

Bisexual.

22. ¿Ha tenido usted relaciones sexuales coitales?

Si.

No (Pase a la pregunta número 34).

23. ¿A qué edad usted inició su vida sexual activa?

Antes de los 10 años de edad.

De 13 a 14 años de edad.

De 11 a 12 años de edad.

De 15 a 16 años de edad.

24. Respecto a su primera relación sexual coital, puede afirmar que:

No le dolió.
Le dolió.

Le produjo satisfacción.
Le gustó.

No le gusto.
Fue traumática.

25. ¿Actualmente tiene usted vida sexual activa?

Si.

No. (Pase a la pregunta número 33)

26. ¿Cuántos compañeros (as) sexuales ha tenido?

1

2-3

4-5

6 o más.

27. ¿Actualmente cuantos compañeros(as) sexuales tiene?

1

2-3

4-5

6 o más

28. ¿Utiliza o ha utilizado usted o su pareja alguna sustancia o estimulante antes de tener una relación sexual coital?

Si

No. (Pase a la pregunta 30)

29. ¿Cuál de las siguientes sustancias utiliza o ha utilizado antes de tener una relación sexual coital?

Alcohol.
Marihuana.

Cocaína.
Éxtasis

Heroína
Crack.

Otros: _____

30. ¿Antes de una relación coital usted realiza juegos sexuales?

Si.

No.

31. ¿Utiliza técnicas innovadoras (posturas, instrumentos, vestimentas u otros) al tener relaciones sexuales coitales?

Si.

No.

32. ¿Usted y su pareja expresan sus sentimientos respecto a la relación coital antes, durante o después de la misma?

ANTES	DURANTE	DESPUÉS
Si.	Si.	Si.
No.	No.	No.

33. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos ha utilizado usted o su pareja?

Condón.
"T" de cobre.
DIU.

Temperatura basal.
Coito interrumpido.
Espermaticida.

Píldora Anticonceptiva.
Salpingectomía.
Vasectomía.

Ritmo.
Ninguno.
Otros: _____

34. ¿Tendría usted relaciones sexuales prematrimoniales?

Si.

No.

35. Usted tendría relaciones coitales por:

Amor.
Placer.

Compromiso.
Diversión.

Curiosidad.
Otro (especifique) _____

36. ¿Asiste o ha asistido usted a algún centro de salud a consultas de salud sexual y reproductiva?

Si.

No

Anexo N°3. Carta de autorización del Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas



COLEGIO TÉCNICO PROFESIONAL JESÚS OCAÑA ROJAS

☎ 2443-9109

☒ 2440-39-05

☎ 2440-06-00

Alajuela, 13 de febrero del 2009

MSc. Rebeca Gómez
Coordinadora de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación
S.O.

Estimada señora:

Estimada profesora, reciba un cordial saludo, la presente misiva es para indicarle que la estudiante Verónica Vargas Morales, Cédula 206110964, Carné A35511, cuenta con la autorización y el apoyo de esta Institución para desarrollar su tesis de graduación.

Sin otro particular se despide,

Atentamente,

Med. Pablo Masís Bonuche
Director
C.T.P. Jesús Ocaña Rojas



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

*“Comportamiento y conocimiento sexual de los y las
adolescentes menores de 17 años. Colegio Técnico Profesional
Jesús Ocaña Rojas. Canoas, Alajuela. 2009”*

Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

Proponente.

Verónica Vargas Morales.

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio.

2010

Comportamiento y conocimiento sexual de los y las adolescentes menores de 17 años. Colegio Técnico Profesional Jesús Ocaña Rojas, Canoas, Alajuela, 2009.

Resumen

La adolescencia representa un período del desarrollo humano en el que los jóvenes empiezan a experimentar comportamientos sexuales que en ocasiones conllevan al inicio de relaciones coitales a edades tempranas, lo cual representa para el adolescente el riesgo de adquirir una ITS o bien un embarazo no deseado. Esta situación evidencia la necesidad de establecer en las familias, centros de salud, las instituciones de educación académica, el gobierno y demás entes sociales del país un modelo integral de educación sexual y reproductiva centralizado en los derechos, las necesidades, capacidades y condiciones de los adolescentes para incentivar un autocuidado de su salud y prevenir el comienzo de comportamientos nocivos.

Metodología. Trabajo Final de Graduación en modalidad de Tesis. Se realizó una investigación de naturaleza cuantitativa y descriptiva, con una muestra de 64 adolescentes de ambos sexos. Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario de 36 ítems, con preguntas cerradas y escala de Likert.

Conclusiones. La mayoría de adolescentes manejan una información correcta sobre la temática de la sexualidad humana. Sin embargo, esta población se encuentra desinformada, o bien mal informada sobre algunos aspectos importantes que giran en torno a la temática de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, esto genera desconfianza y confusión en jóvenes; y al mismo tiempo los expone a factores de riesgo que compromete la salud propia y la de su pareja.

Palabras claves: Conocimiento, Comportamiento, Adolescencia, Sexualidad Integral, Infecciones de Transmisión Sexual, Métodos Anticonceptivos.