

**ESTADO ACTUAL DE LA FORMACIÓN AFECTIVA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
EN LOS ESTUDIANTES DE 1 Y 2 SEMESTRE DEL PROGRAMA DE PEDAGOGÍA  
INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA Y CÚCUTA**

**MARIANA LUDIS CRUZ ORTEGA**

**LIZETH XIOMARA VARGAS CONTRERAS**

**EGUIS MACYOLIS BLANCO PEÑATE**

**ELIZABETH ALMENDRALES MEZA**

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL  
PAMPLONA, 2016**

**ESTADO ACTUAL DE LA FORMACIÓN AFECTIVA SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
EN LOS ESTUDIANTES DE 1 Y 2 SEMESTRE DEL PROGRAMA DE PEDAGOGÍA  
INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA Y CÚCUTA**

**Trabajo presentado como requisito para optar a la licenciatura en pedagogía infantil**

**MARIANA LUDIS CRUZ ORTEGA**

**Código: 1094244819**

**LIZETH XIOMARA VARGAS CONTRERAS**

**Código: 53011857**

**EGUIS MACYOLIS BLANCO PEÑATE**

**Código: 1094269264**

**ELIZABETH ALMENDRALES MEZA**

**Código: 1098653350**

**Tutora proyecto**

**Dra. OLGA CASTILLO DE CUADROS**

**UNVIERSIDAD DE PAMPLONA  
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL  
PAMPLONA, 2016**

## Contenido

Título .....	11
Introducción .....	12
Capítulo I.....	15
Problema.....	15
Título .....	15
Descripción del problema.....	15
Formulación del problema: .....	17
Objetivos .....	17
Objetivo general: .....	17
Objetivos específicos: .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Justificación.....	19
Capítulo II .....	21
Marco teórico .....	21
Antecedentes .....	21
Bases teóricas .....	27
Desarrollo e interactuar del ser humano desde temprana edad .....	27
La educación como fundamento esencial del desarrollo efectivo desde el aprendizaje significativo .....	30
Juventud y sexualidad: una perspectiva vista desde diversas corrientes psicológicas .....	31
Postura del psicoanálisis frente al embarazo en adolescentes.....	37
Qué podemos entender por sexualidad.....	43
Bases conceptuales .....	50
Bases legales .....	51
Capítulo III .....	54
Metodología .....	54
Tipo de investigación .....	54
Población y muestra .....	54
Técnicas e instrumentos para la recolección de la información .....	55

Análisis de la información.....	55
Análisis de las variables .....	56
Capítulo IV .....	56
Resultados .....	56
Análisis comparativo de los resultados: .....	96
Conclusiones .....	99
Recomendaciones.....	101
Referencias bibliográficas .....	103

### Lista de tabla

Tabla 1 Antecedentes de la investigación .....	25
Tabla 2 Cuadro comparativo por edades: caracterización afectiva.....	46
Tabla 3 Normatividad legal.....	52
Tabla 4 ¿PARA USTED QUE ES SEXUALIDAD? .....	57
Tabla 5 ¿HAS INICIADO UNA VIDA SEXUAL?.....	58
Tabla 6 Gráfico 3 ¿A QUE EDAD INICIASTE TU VIDA SEXUAL? .....	58
Tabla 7 CUANDO TUVISTE TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL ¿TU PAREJA ERA? .....	59
Tabla 8 ¿INICIASTE TU VIDA SEXUAL A CAUSA DE? .....	59
Tabla 9 ¿TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL FUE EN .....	60
Tabla 10 ¿ACTUALMENTE TIENES UNA VIDA SEXUAL? .....	61
Tabla 11 ¿TUS PADRES ESTÁN INFORMADOS SOBRE TU VIDA SEXUAL? .....	61
Tabla 12 EN TUS RELACIONES, ¿UTILIZAS MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN?.....	62
Tabla 13 ¿Qué MÉTODO UTILIZAS? .....	63
Tabla 14 ¿CONOCES SOBRE LOS RIESGOS QUE PRESENTAN LAS RELACIONES SEXUALES SIN LA PROTECCIÓN DEBIDA?.....	64
Tabla 15.....	64
Tabla 16 ¿LAS ENFERMEDADES MAS COMUNES DE TRANSMISION SEXUAL SON?..	65
Tabla 17 ¿EN CASO DE QUE QUEDARA EMBARAZADA? .....	65

Tabla 18 ¿RECIBISTES EDUCACION SEXUAL O DE PLANIFICACION FAMILIAR? .....	66
Tabla 19 ¿CREES QUE ES CORRECTO INICIAR UNA VIDA SEXUAL A TEMPRANA EDAD? .....	67
Tabla 20 SI RESPONDISTES CLARO O ES NORMAL ¿PORQUE PIENSAS QUE ES ASI? .	68
Tabla 21 SI RESPONDISTES NO ¿PORQUE PIENSAS QUE ES ASI? .....	68
Tabla 22 ¿EN LA PARTE SEXUAL QUE TEMAS TE GUSTARIA ABARCAR?.....	69

### Lista de gráficas

Gráfico 1 ¿PARA USTED QUE ES SEXUALIDAD?.....	57
Gráfico 2 ¿HAS INICIADO UNA VIDA SEXUAL? .....	57
Gráfico 3 Gráfico 3 ¿A QUE EDAD INICIASTE TU VIDA SEXUAL? .....	58
Gráfico 4 CUANDO TUVISTE TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL ¿TU PAREJA ERA? ...	59
Gráfico 5 ¿INICIASTE TU VIDA SEXUAL A CAUSA DE?.....	59
Gráfico 6 ¿TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL FUE EN .....	60
Gráfico 7 ¿ACTUALMENTE TIENES UNA VIDA SEXUAL? .....	61
Gráfico 8 ¿TUS PADRES ESTÁN INFORMADOS SOBRE TU VIDA SEXUAL? .....	61
Gráfico 9 EN TUS RELACIONES, ¿UTILIZAS MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN?.....	62
Gráfico 10 ¿Qué MÉTODO UTILIZAS? .....	63
Gráfico 11 ¿CONOCES SOBRE LOS RIESGOS QUE PRESENTAN LAS RELACIONES SEXUALES SIN LA PROTECCIÓN DEBIDA?.....	64
Gráfico 12 ¿LOS MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN SON UTILIZADOS COMO? .....	64
Gráfico 13 ¿LAS ENFERMEDADES MAS COMUNES DE TRANSMISION SEXUAL SON? .....	65
Gráfico 14 ¿EN CASO DE QUE QUEDARA EMBARAZADA?.....	65
Gráfico 15 ¿RECIBISTES EDUCACION SEXUAL O DE PLANIFICACION FAMILIAR? ....	66
Gráfico 16 ¿CREES QUE ES CORRECTO INICIAR UNA VIDA SEXUAL A TEMPRANA EDAD? .....	67
Gráfico 17 SI RESPONDISTES CLARO O ES NORMAL ¿PORQUE PIENSAS QUE ES ASI? .....	68
Gráfico 18 SI RESPONDISTES NO ¿PORQUE PIENSAS QUE ES ASI? .....	68
Gráfico 19 ¿EN LA PARTE SEXUAL QUE TEMAS TE GUSTARIA ABARCAR?.....	69

## DEDICATORIA

*La presente Tesis está dedicada a DIOS, ya que gracias a él he logrado culminar mi carrera.*

*A mis padres, A mi madre quien con sus palabras de aliento no me dejaba decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo, y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.*

*A mis hermanos Lusbin Vargas quien me brindó su apoyo como un verdadero amigo, padre y hermano y a Magda Vargas por ser el ejemplo de una hermana mayor por sus palabras y compañía.*

*A mi esposo Octavio Bautista por sus palabras y confianza, por su amor y por brindarme todo el tiempo necesario para realizarme profesionalmente. Y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado ahí brindándome su comprensión amor, y cariño.*

*A mi hija Sharay Shenoa Porque ella tuvo que soportar largas horas sin la compañía de su mamá sin poder entender, a su corta edad, por qué prefería estar al frente de un computador y no jugando con ella. A pesar de ello cada vez que podíamos, al reunirnos aprovechábamos hermosos momentos, en los que su sola sonrisa me llenaban de ánimos y de fuerzas, por ella ser mi fuente de inspiración de motivación para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.*

*A mi prima Melissa Torres gracias por su paciencia y gentileza y por siempre estar ahí en el momento indicado*

*A mis Docentes Dr. Inés Romero, docente Omaira joya, por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestro estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis a nuestra tutora Metodológica Olga Castillo de Cuadros y tutora Disciplinaria Tatiana Patiño por el apoyo ofrecido en este trabajo*

*A mis compañeras de investigación que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional, y a mis amigos y demás compañeros que de una o otra forma manera han contribuido para el logro de mis objetivos.*

*Esta tesis la dedico a mi Dios quien supo guiarme por el buen camino dándome fuerza*

**GRACIAS**

**LIZBETH XIOMARA VARGAS CONTRERAS**

## DEDICATORIA

*Dedico este trabajo primeramente a mi dios por darme la oportunidad de vivir, conocer, experimentar cosas maravillosas que existen en este mundo por ser mi amigo incondicional, por darme fortalezas por no dejarme vencer nunca y sobre todo por estar con migo en todo momento.*

*Hoy más que nunca me siento muy feliz y dichosa por haber culminado otra meta más en mi vida profesional, objetivos que hoy se ve reflejados en este proyecto.*

*Hoy tengo..... Tengo.... Muchas pero muchas personitas especiales a las que les gustaría agradecer con su apoyo, amistad, compañía y animo en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo otras permanecerán en mis recuerdos y mi corazón sin importar donde estén o si alguna vez lleguen a leer esta dedicatoria, quiero darles las gracias por formar parte de mi vida, por todo lo que alguna vez me brindaron y por tus bendiciones, por esto hoy le dedico mis triunfos.*

*A mi querida madrina MARTHA SOFY PAEZ ORTEGA, hoy quiero decirle mil y mil gracias por ser esa madre que mi dios me coloco en mi camino, te quiero decir que a pesar de las dificultades, quiero expresarle mi agradecimiento por preocuparse por mí y desearme siempre lo mejor, y sobre todo por regarle un espacio en su corazón como una hija más en su vida brindándome ese amor incondicional y por estos veintiocho años GRACIAS TE QUIERO MUCHO.....*

*Hoy también le quiero agradecer a Luis Enrique Pérez Lizcano que también ha sido un ejemplo padre para mí hoy te quiero decir gracias mil gracias por regarle un espacio más en su corazón admitirme como una hija más..... Quien ha sido siempre un hombre admirable y me ha brindado lo mejor de él, dándome los mejores consejos orientando mis pasos por el camino correcto gracias.....*

*A mi madre Belén Ortega Jaimes le quiero decir gracias por ser esa barraca mujer de darme la vida, hoy más que nunca le agradezco por dejarme con mil lágrimas en mis ojos si no fuera sido así hoy no estuviera compartiendo con ustedes mi felicidad y mis triunfos que es lo que me hace feliz por todo eso te amo*

*A mis hermanos de crianza Kike, martica, Astrid quienes con sus consejos y muestras de amor y cariño llevaron a cumplir mis sueños y permitieron compartir con ustedes mil cosas maravillosas por eso hoy les digo gracias mil gracias los amo.....*

*A mis amigas Francy melisa y su familia mamá y hermanos les quiero decir gracias mil gracias por su apoyo y permitirme compartir con ustedes momentos divertidos, agradables, locos los llevare en mi corazón hoy solo me queda decirles gracias mil gracias que señor derrame mil bendiciones sobre ustedes los quiero y recordare.*

*A mis compañeras de trabajo Elizabeth, Lisbeth, Equis hoy les quiero decir que ustedes son unas mujeres luchadoras y llenas de valores hermosos, a todas les quiero decir que las llevare siempre y las recordare.*

### **AGRADECIMIENTO A LOS MAESTROS:**

*Gracias a ustedes queridos maestros, porque por cual velita encendida se fueron consumiendo a sí mismo para darnos su luz de conocimiento, hoy les quiero decir gracias por su paciencia, por su simpatía, por su comprensión y recuerden que lo que ustedes han sembrado durante estos años pasados, pronto darán sus más exquisitos frutos; en especial a mi tutora la SEÑORA Olga de Cuadros por su dedicación y orientación y ayuda que me brindo para realización de esta tesis, por su apoyo, por su tiempo que nos brindaste en realización de este proyecto; a todos aquellos que marcaron nuestras vidas durante todo mi proceso formativo hoy solo me queda decirles que gracias mil gracias y los llevare en mi corazón amen.*

**GRACIAS**

**MARIANA LUDIS CRUZ ORTEGA**

## DEDICATORIA

*El presente trabajo de investigación va dedicado primeramente a mi DIOS; quien ha permitido seguir cumpliendo mis metas, él me ha dado fuerzas y salud para seguir luchando cada día mas por lograr un mejor presente y futuro a nivel integral.*

*También va dedicado a muchas personas; ya que ellas han contribuido a que yo hoy este aquí presente poniendo en práctica y adquiriendo nuevas competencias y habilidades, este triunfo se lo dedico a mis padres, a mis abuelitos, y a parte de mi familia que se han esmerado y han sido gran fuente de apoyo económico, emocional y afectivo durante el inicio de mi proceso de formación hasta la presente*

*Mis agradecimientos van encaminados hacia algunos entes educativos y el cuerpo de trabajo que apoyo todo el desarrollo del proceso para que fuera posible su ejecución y posteriormente obtener resultados exitosos*

**GRACIAS**

**EGUIS MACYOLIS BLANCO PEÑATE**

## DEDICATORIA

*Esta tesis se la dedico a mi Dios quien supo guiarme por el buen camino dándome fuerzas para seguir adelante enseñándome a enfrentar a los problemas que se presentaban y a las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.*

*A mi familia: mis hermanos y hermanas Andrea almendrales Meza, Jetzenia almendrales Meza, Néstor almendrales y Carlos almendrales, pero en especial a mis padres Martin Néstor Almendrales Martínez y Elizabeth Meza Hernández por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguí mis objetivos y metas alcanzadas.*

*Gracias también a mis compañeras: Lizbeth Vargas, Equis Blanco, Mariana Ludís Cruz Ortega que me apoyaron y me permitieron trabajar con ella en este proyecto de grado, a la decana Olga de Cuadros, profesora Tatiana Patiño, y los demás profesores de la carrera de licenciatura en pedagogía infantil porque creyeron en mí y me asesoraron en mi proceso de formación*

*GRACIAS*

*Elizabeth Almendrales Meza*

## **TÍTULO**

**ESTADO ACTUAL DE LA FORMACIÓN AFECTIVA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
EN LOS ESTUDIANTES DE 1 Y 2 SEMESTRE DEL PROGRAMA DE PEDAGOGÍA  
INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA Y CÚCUTA**

## INTRODUCCIÓN

La educación de la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos, así lo considera Escardó, (1999). Hoy se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes y valores en lo referente a la sexualidad de los jóvenes y adolescentes de distintos sexos

El grado de vulnerabilidad del adolescente y joven está en función de su historia anterior, sumada a la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales, demográficos, el microambiente familiar, las políticas socioeconómicas, así como el grado de conocimiento que poseen sobre salud sexual y reproductiva. Autores como Motreuil G. (1998) considera que la adolescencia y la juventud son momentos de la vida en el que las conductas de riesgo son la mayor parte de las causas que originan lesiones, trastornos de salud, secuelas y en oportunidades hasta la muerte en ambos sexos, por otra parte, es en esta etapa donde se van definiendo la mayor parte de las prácticas que determinan las opciones y estilos de vida en los que se sustentan la autoconstrucción de la salud.

Por eso es importante tener en cuenta la importancia y el vínculo que se da entre la afectividad, sexualidad, y la reproducción; siendo que son tres aspectos con diferente nombre, pero estrechamente relacionados, debido a que uno preside al otro.

La afectividad es primordial desde las primeras etapas de formación, y por lo general el proceso de afectividad se da desde la gestación de la madre, ya que es desde esta donde la madre le brinda todos sus estados de emociones al bebe, de allí se van fortaleciendo y transmitiendo estos

vínculos afectivos hasta la vida adulta, la cual se manifiesta en la interacción con aquellos que lo rodean; ya sean familiares, compañeros y las relaciones interpersonales que establece a diario. Una parte fundamental en la afectividad son los estímulos y la mente, ya que a través del estímulo producido, ello impulsa a sentir o a demostrar afecto a sí mismo o hacia los demás.

Un aspecto importante también es la parte reproductiva, que en si viene siendo producto de lo afectivo y sexual, ya que si se utiliza adecuadamente puede tener grandes repercusiones favorables o desfavorables tanto en la mujer como en el hombre; entre los aspectos desfavorables se encuentran las ITS, embarazos a temprana edad, y la baja autoestima.

Por lo anteriormente expuesto, se propone un trabajo de investigación relacionado con la formación sexual, afectiva y reproductiva en jóvenes universitarios pertenecientes al 1 y 2 semestre del programa de pedagogía infantil de la universidad de Pamplona y 1 semestre de la sede Cúcuta.

Se estructura por capítulos y subtítulos. En el primer capítulo se describe todo lo concerniente a los aspectos importantes del proyecto, se plantea el problema en torno al desconocimiento que puede existir por parte de jóvenes universitarios en relación al tema de la formación sexual afectiva y reproductiva. En este mismo capítulo se plantean la formulación del problema y los objetivos que sirvieron como guía y orientación para el desarrollo del proyecto; en el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico, se hace una descripción de los componentes teóricos que sirvieron como fundamento para el desarrollo de la investigación, se tomaron aportes psicológicos y pedagógicos que describen conductas sexuales por parte de los jóvenes. De igual forma se presentan los antecedentes del estudio propuesto que aportaron conocimientos en relación a la temática propuesta; el tercer capítulo plantea la metodología y el tipo de estudio

para el desarrollo de la misma, en este aspecto se utilizó el método cualitativo con diseño de estudio descriptivo. El primero por cuanto se buscó medir el conocimiento en relación a la formación sexual, afectiva y reproductiva de estos jóvenes universitarios a través de un instrumento tipo encuesta. En segundo lugar, es descriptiva ya que se analizan aquellos aspectos relacionados con el estudio y tema propuesto.

Así mismo, las autoras del proyecto dedica el presente proyecto a los señores miembros del jurado, a la tutora y directora de nuestro proyecto, a la Universidad de Pamplona por habernos dados la oportunidad de cursar nuestros estudios en este claustro universitario.

## **CAPÍTULO I PROBLEMA**

### **TÍTULO**

#### **ESTADO ACTUAL DE LA FORMACIÓN AFECTIVA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ESTUDIANTES DE 1 Y 2 SEMESTRE DEL PROGRAMA DE PEDAGOGÍA INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA Y CÚCUTA**

### **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Una de las mayores preocupaciones que tienen los adultos respecto a la juventud se relaciona con la forma como están viviendo su sexualidad y los efectos de ésta sobre su salud sexual. La familia, la escuela, el estado y la sociedad en general, esperan que los jóvenes sean “responsables” con su sexualidad. No solo lo esperan sino también lo exigen. Sin embargo, es evidente la irresponsabilidad con la cual los adultos asumen sus funciones en la educación sexual. Es importante que desde la familia se implemente la educación sexual, es de gran relevancia ya que permite educar a los jóvenes desde temprana edad. La sociedad en general, y en especial la nuestra, deben velar por los principios que fortalezcan el desarrollo armónico e integral de la sexualidad, de modo que se cuente en el futuro con un adulto maduro y responsable. En este sentido desde la familia y la sociedad la educación sexual debe ser un proceso permanente de comprensión y construcción colectiva de conocimientos, actitudes, comportamientos y valores personales y de grupo comprometidos en la vivencia de la sexualidad. De igual forma, esta clase de educación se debe incentivar más desde la vivencia de la comunidad educativa, en donde se están presentando situaciones concretas como las relaciones sexuales anticipadas e

indiscriminadas, embarazos precoces no deseados, abortos, faltas de identidad de género y en general marcada baja auto-estima.

La sexualidad está enraizada en la cultura y es desde ella que se teje una buena parte de comportamiento sexual, con toda razón se acepta entonces que la cultura es el punto de partida para el desarrollo de las buenas relaciones sociales, dado que el patrimonio cultural influye en la creación de patrones de comportamientos, que podría llegar a obstaculizar el crecimiento personal, de esta forma la educación sexual debe ser un proyecto pedagógico y una respuesta para satisfacer necesidades de la comunidad tales como: la falta de conocimiento sobre el control de natalidad, capacidad de vencer mitos originados por la ignorancia y dignificar la condición del hombre sobre la mujer y del amor y en términos generales proveer las herramientas para crear el proyecto de vida que le permita una convivencia armónica a través del dialogo, la participación y el amor que aporten el bienestar tanto físico como mental de la persona y la sociedad.

Paradójicamente la sociedad adulta pretende, a partir de una “educación sexual irresponsable”, que los jóvenes y los adolescentes “vivan responsablemente la sexualidad”. Es fácil para los mayores señalar la irresponsabilidad de la juventud, pero muy difícil para ellos señalar y asumir la propia irresponsabilidad.

Las relaciones sexuales en sí mismas, aunque llaman la atención y preocupan, generalmente resultan absolutamente secundarias.

**Formulación del problema:**

¿Cuál es el Estado actual de la formación afectiva, sexual y reproductiva de los estudiantes de 1 y 2 semestre del programa de pedagogía infantil de la Universidad de Pamplona y 1 semestre de Cúcuta?

**OBJETIVOS****Objetivo general:**

Describir el estado actual de la formación afectiva, sexual y reproductiva en los estudiantes de 1 y 2 semestre del programa de pedagogía infantil de la Universidad de Pamplona y 1 semestre de la sede de Cúcuta.

**Objetivos específicos:**

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la salud sexual y reproductiva en estudiantes de 1 y 2 semestre del programa de pedagogía infantil de la universidad de Pamplona, y primer semestre de la sede de Cúcuta.

Jerarquizar la información obtenida sobre los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a las infecciones de transmisión sexual y los riesgos que presentan las relaciones sexuales sin la

protección de vida en estudiantes de 1 y 2 semestre del programa de pedagogía infantil de la universidad de Pamplona y 1 semestre de la sede de Cúcuta.

Analizar el nivel de formación que tienen los jóvenes de 1 y 2 semestre de pedagogía infantil de la universidad de pamplona y 1 semestre de la sede de Cúcuta; en cuanto la claridad de conceptos: afectividad, sexualidad y reproducción o de planificación familiar.

Implementar una cartilla metodológica para fortalecer a través de talleres la falta de conocimiento y de responsabilidad que tienen los jóvenes universitarios en cuanto a: métodos de prevención, ITS, y los mitos que se tienen acerca de la sexualidad como tal.

## JUSTIFICACIÓN

A partir del presente trabajo de investigación se busca apoyar, brindar, y concientizar a esas personas de la relevancia que tiene orientar desde las primeras etapas de formación a sus hijos sobre todo lo relacionado con su desarrollo afectivo, sexual y reproductivo, para lograr una adecuada formación de las mismas, evitando consecuencias durante sus etapas de maduración.

También con el siguiente trabajo de investigación se requiere potenciar y cualificar los conocimientos y habilidades de los agentes educativos para que de manera creativa vayan paulatinamente empleando nuevas estrategias y herramientas pedagógicas que favorezcan el autocuidado del cuerpo y de la parte afectiva desde muy temprana edad.

Si se da una capacitación al hogar, a las instituciones educativas, y a las entidades de educación superior va a hacer más fácil lograr un desarrollo integro a nivel mundial, ya que las personas van incorporando la información y a su vez difundiéndola; lo cual generara mayor seguridad al momento de los seres humanos utilizar herramientas para su autocuidado y el del otro.

En esta investigación no se tratará solamente de dilucidar el conocimiento por parte de los estudiantes, debido a que también se busca identificar, caracterizar y determinar conductas por parte de estos frente a dichas actitudes, prácticas afectivas, sexuales, o de control natal. Se pretende con los resultados del estudio aportar información para que los docentes, de la institución objeto de estudio, enfatizen sus orientaciones a través de proyectos transversales. Por tal motivo, se ha planteado un estudio que permita analizar en forma concreta aspectos relacionados con las infecciones de transmisión sexual, embarazos a temprana edad, y la coherencia entre lo que se piensa, se siente y se hace, especialmente en jóvenes estudiantes. De

esta forma se puede decir que la investigación centra su justificación mediante tres aspectos: 1) ¿el porqué de la misma? Solo de esta forma se podrá saber a ciencia cierta el conocimiento que tienen los estudiantes en relación a la afectividad, sexualidad y reproducción; 2) ¿cómo se investigó? La investigación se realiza desde un punto de vista descriptivo - cualitativo, se investiga aspectos relacionados con la formación afectiva, sexual y reproductiva en los estudiantes de 1 y 2 semestre del programa de pedagogía infantil de la universidad de Pamplona, de igual forma se aplica un instrumento donde permite acercarse a los sujetos de estudio. 3) ¿para qué se investigará? para poder conocer todos los aspectos relacionados con el tema y problemática planteada en relación a la afectividad, y la salud sexual- reproductiva.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### ANTECEDENTES

**Título:** Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios.

**Autor(es):** Liliana Arias Castillo, Martha Lucía Vásquez Truissi, Eliana Patricia Dueñas, Lina María García, Elsa Lucía Tejada.

Lugar y año de publicación: Valle del Cauca, 2010.

Resumen: Se realizó un estudio descriptivo. La población objeto estuvo representada por todos los estudiantes de pregrado en el Campus San Fernando- Universidad del Valle en el segundo semestre de 2008 (5033 estudiantes: 2937 de la Facultad de Administración y 2096 de la Facultad de Salud). El número de muestra calculado fue de del 95 % y con una prevalencia del 50%. La penetración anal es la actividad que mayor placer sexual les produce en contraste con las mujeres que sólo fue del 9 %; con relación al sexo oral, el 82% de los hombres y el 80.3% de las mujeres. El componente de (ITS) contempló los temas de síntomas, conocimiento, formas de contagio, percepción del riesgo de padecerlas y a quién acudiría en caso de tener una ITS.

**Autor(es):** Tamayo Acevedo Lucia Stella, Marta Ibeth López, Villegas A, Agudelo C4, Arrubla, Muñoz Tamayo.

Lugar y año de publicación: Medellín, 2011.

Resumen: En la ciudad de Medellín se realizó una investigación cuyo objetivo fue “analizar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y factores determinantes y de riesgo en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas de dos corregimientos de Medellín”. Materiales y métodos: Estudio de corte transversal, en 1286 estudiantes de los

grados noveno, décimo y undécimo de nueve instituciones educativas que iniciaron relaciones sexuales; realizada en 2009 y 2010. Se tamizó para ITS una muestra representativa de 606 estudiantes, se empleó muestro multietapico. Se aplicó una encuesta auto-diligenciada con preguntas, entre otras, socio-demográficas, comportamiento sexual, consumo de alcohol, tabaco y sustancias alucinógenas. Se hizo análisis descriptivo, se aplicó la prueba ji cuadrada (Wald) para evaluar diferencias de proporciones y la regresión logística para obtener razones de momios. Resultados: El promedio de edad fue 16,1 años, 53,4% hombres y 46,6% mujeres. 24,8% provenían de familias en cabeza de la madre, incluida la dependencia económica; 18,2% trabajaban.

**Título:** Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia).

**Autor(es):** Jaiberth Antonio Cardona Arias, Paulina Arboleda, Carmona Carolina Rosero Ascuntar.

Lugar y año de publicación: Caldas, 2013.

Resumen: El objetivo del estudio fue analizar los conocimientos actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes escolarizados del municipio de Caldas (Antioquia, Colombia), según aspectos sociodemográficos. Materiales y métodos: Estudio transversal en 567 adolescentes. Los datos se almacenaron y analizaron en SPSS 18.0 con base en proporciones, medidas de resumen, intervalos de confianza para la diferencia de proporciones y pruebas no paramétricas como chi-cuadrado, H de Kruskal Wallis y U de Mann Whitney. Como resultados se logró analizar que el nivel de conocimientos fue insatisfactorio, mientras que las actitudes y las prácticas fueron satisfactorias; solo se hallaron diferencias significativas en los conocimientos según la residencia, siendo mayor en los habitantes de zonas urbanas, y el nivel actitudes y prácticas fue significativamente mayor en las mujeres. Como conclusión se logró apreciar que nivel de conocimientos en este grupo fue deficiente respecto a los esfuerzos realizados por las instituciones educativas y las secretarías de salud; no obstante, las actitudes presentaron una cualificación satisfactoria, lo que podría derivar en el logro de unas prácticas

sexuales más seguras. Con estos resultados se podrían mejorar los programas de educación en salud sexual y reproductiva.

**Título:** Determinantes de salud sexual e ITS en adolescentes rurales, escolarizados.

**Título:** Convocatoria a las familias a participar como corresponsables en la educación integral de niños, niñas y adolescente.

**Autor:** Ministerio de Educación Nacional:

Resumen: El Ministerio de Educación busca crear espacios para que los padres y madres de familia tiendan a plantear sus propuestas y construir con la escuela la educación que desean para sus hijos e hijas y ser parte activa en esta formación mediante las escuelas de padres. Es importante recuperar este espacio en el cual cada vez se evidencia la necesidad de confirmar este principio de corresponsabilidad en beneficio de los niños, niñas y adolescentes. Por todas las razones expuestas anteriormente. será un compromiso de este Ministerio continuar promoviendo la implementación de proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad en los establecimientos educativos del país, donde esperamos el decidido aporte y participación de los padres y madres de familia que como ustedes, comparten el compromiso de la educación integral de sus hijos e hijas.

**Título:** Educación para la sexualidad: Modulo1.

**Autor:** Ministerio de Educación Nacional.

Resumen: El primer módulo denominado "La dimensión de la sexualidad en la educación de nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes", presenta los antecedentes en materia de proyectos de educación para la sexualidad en el país y su evolución de acuerdo con los avances científicos y las normas constitucionales.

Expone los principios conceptuales o ejes del Programa: ser humano, educación, género, ciudadanía y sexualidad; para concluir con los conceptos pilares de una educación para la sexualidad y la construcción de ciudadanía. Lo anterior, explicado desde el marco de competencias básicas, en especial las científicas y las ciudadanas, con las que comparte la perspectiva de los derechos humanos.

A través de esta cartilla, la comunidad podrá conocer a grandes rasgos por qué el Ministerio define el proyecto desde la educación sexual y construcción de ciudadanía, al resolver preguntas como ¿Qué significa educar para la sexualidad desde un enfoque de derechos? y dar a conocer los derechos sexuales y reproductivos en Colombia.

Tabla 1 Antecedentes de la investigación

Título	Autor(es) ciudad y año	Aspectos importantes	Aporte
Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios.	Liliana Arias Castillo, Martha Lucía Vásquez Truissi, Eliana Patricia Dueñas, Lina María García, Elsa Lucía Tejada. Valle del Cauca, 2010.	Placer sexual – ITS - conocimiento, formas de contagio, percepción del riesgo de padecerlas.	El estudio se relaciona en forma directa con el propuesto en esta investigación, ya que tiene que ver en cuanto a las actitudes y prácticas relacionadas con las ITS. Brinda aportes teóricos a la investigación propuesta.
Determinantes de salud sexual e ITS en adolescentes rurales, escolarizados.	Tamayo Acevedo Lucía Stella, Marta Ibeth López, Villegas A, Agudelo C4, Arrubla, Muñoz Tamayo. Medellín, 2011.	Prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y factores determinantes y de riesgo.	Aporta a la presente investigación aspectos importantes relacionados con las ITS y el conocimiento que tienen los jóvenes del área rural escolarizada en relación a estas. Permite adquirir conocimientos en relación a las ITS.
Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas	Jaiberth Antonio Cardona Arias, Paulina Arboleda, Carmona Carolina Rosero Ascuntar, Caldas, 2013.	Conocimientos actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual. Programas de educación en salud sexual y reproductiva.	Aporta conocimientos y experiencias de un estudio realizado en adolescentes, permite identificar las principales causas en cuanto a las ITS y su contagio. De igual forma brinda los parámetros a tener en cuenta en una investigación como la aquí planteada.
Convocatoria a las familias a participar como corresponsables en la educación integral de niños, niñas y adolescente.	Ministerio de Educación Nacional no registra año.	Proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad en los establecimientos educativos del país.	Señala las pautas y parámetros que se han de tener en cuenta al momento de diseñar proyectos como aquí propuesto.
Educación para la sexualidad: Modulo1.	Ministerio de Educación Nacional, al igual que el anterior no registra fecha.	Dimensión de la sexualidad en la educación de nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes.	A través de esta cartilla, la comunidad podrá conocer a grandes rasgos por qué el Ministerio define el proyecto desde la educación sexual y construcción de ciudadanía, al resolver preguntas como ¿Qué significa educar para la sexualidad desde un enfoque de derechos? y

			dar a conocer los derechos sexuales y reproductivos en Colombia.
--	--	--	--

## **BASES TEÓRICAS**

La investigación, propuesta proporciona evidencia que demuestra la importancia de la educación sexual en la vida de los jóvenes universitarios, especialmente de la Universidad de Pamplona, para el ejercicio de una sexualidad libre, placentera y responsable. De igual forma tiene como objetivo indagar a base de una serie de preguntas orientadas a determinar las conductas frente a la salud sexual y reproductiva en estudiantes de 1 y 2 semestre del programa de pedagogía infantil de la universidad de Pamplona. Para un correcto desarrollo del tema propuesto en la investigación se tienen en cuenta el concepto de sexualidad, por lo cual se consultaron teorías al respecto y que permiten ilustrar a las investigadoras en cuanto a la importancia de la sexualidad y una correcta formación sexual y reproductiva. Asimismo, mediante las teorías consultadas se logra entender la manera de trabajar la educación sexual a nivel universitario.

### **DESARROLLO E INTERACTUAR DEL SER HUMANO DESDE TEMPRANA EDAD**

El ser humano desde temprana edad da señales de afecto, empieza a interactuar con otros, esto es lo que lo hace un ser en esencia social. Desde temprana edad inicia en los individuos una relación entre este y la sociedad, esto se produce desde el momento en que empieza a establecer relaciones a través de los primeros contactos con sus padres, especialmente con la madre. Con respecto a esto, González, (1995) considera lo siguiente "*Esta comunicación con la madre se manifiesta básicamente por canales sensoriales, a través del tono muscular de esta, la suavidad de sus palabras, su temperamento, el ritmo de movimientos y muchos otro indicadores que expresan el estado emocional materno...*" (p. 125).

Desde el primer año de vida los procesos y cualidades psíquicas se van formando bajo la influencia de las condiciones de vida, la enseñanza y la educación, son aspectos importantes e indispensables en la vida del niño “puesto que a partir de aquí empieza el desarrollo cognitivo que lleva al ser humano a reaccionar favorable o desfavorablemente frente a las situaciones estímulos del ambiente; es decir, frente a las exigencias o desafíos de la vida” Canto, (1994). Al respecto se puede decir que la habilidad afectiva viene a estar manifestado por el niño al sentir agrado o desagrado frente a una determinada situación estímulo de exigencia o desafío que se le presenta; según Canova (1988) esto es lo que “constituye la base de la vida emotiva y es un elemento preeminente de la personalidad humana”.

Según con lo descrito, se reafirma que en virtud del desarrollo efectivo se determinan las actividades conductuales o comportamentales; lo cual, indica una predicción aceptable de estas habilidades porque existe estrecha vinculación y coherencia entre estas componentes que conllevan a emitir una respuesta manifestada en un comportamiento. Según Moles, (1994):

Toda reacción observable de un sujeto, diferenciando estas en verbales, musculares y glandulares la conducta manifestada por el escolar es tomada por su propia decisión; sin embargo, dicha decisión puede depender de los factores ambientales escolares que al ser reforzadas positivamente se consolidan en el repertorio conductual del estudiante; de esta manera adquiere operativamente esta habilidad conductual tan importante para lograr con éxito las metas y desafíos que se presentan día a día en su contexto.”. (p 20).

Desde esta perspectiva, se puede decir que la interacción que tiene el niño con su entorno sea familiar o social se va desarrollando su comportamiento reflejado a través de su conducta; sin embargo de acuerdo a la relación que tenga este con su entorno y lo afectivo que sea la relación el niño puede manifestar habilidades comportamentales con individuos que se comunican de manera efectiva, adaptas a su contexto en el cual están inmersos por sus comportamientos

socialmente aceptados y de esta forma alcanzar sus objetivos personales y sociales, lo que lo conlleva a formar una serie de habilidades psicosociales acertadas en su entorno familiar y social. Autores como Bianco, (1991) las define de la siguiente forma: *“manifestaciones observables y mediales ante una situación estímulo que aportan beneficios al sujeto, contribuyendo a su adaptación social y por lo tanto contribuyendo a mantener el equilibrio psico-social”*.

Por tanto, la comunicación efectiva indudablemente responde a las necesidades individuales y grupales que conlleven una relación más afectiva y por ende un desarrollo apropiado en el niño, por consiguiente su intencionalidad mejora la comprensión cognitiva para el alcance de las metas o exigencias, tal como lo reseña Habermas, (1989) al afirmar; *“la comunicación es un proceso que busca la comprensión, el entendimiento y el acuerdo con consecuencias sociales”* (pag. 239).

Lo anterior, facilita las relaciones interpersonales y le permite al individuo como persona romper con las dificultades, al ser capaz de dar y recibir; es lo que Fritzen, (1995), llama: *“la superación del aislamiento vivencial y existencial”* (pag. 7) se entiende, la habilidad conductual como la capacidad para establecer relaciones interpersonales que faciliten encontrar soluciones a las diferentes exigencias y desafíos del diario vivir; como son entre otras, la convivencia grupal y comunitario para poder realizarse plenamente en la vida.

## **LA EDUCACIÓN COMO FUNDAMENTO ESENCIAL DEL DESARROLLO EFECTIVO DESDE EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO**

Es importante tener en cuenta que la educación guarda una relación amplia e importante con la vida es un principio universal de la pedagogía, no se puede concebir un sistema educativo alejado del contexto en que se desarrolla el sujeto como ser social, ajeno a los fenómenos reales que acontecen a su alrededor. Castellanos, (2000) considera de vital importancia el desarrollo de la persona el aprendizaje significativo, como aquel que potencia el establecimiento de relaciones. El hecho de que el aprendizaje sea significativo tiene mayores posibilidades de formar parte del sistema de convicciones del sujeto.

Es importante tener en cuenta que, en la educación de los niños tiene vital relevancia lo vivencial.

*“La esencia del proceso del aprendizaje significativo reside en que unas ideas expresadas simbólicamente son relacionadas de modo no arbitrario y sustancial (no al pie de la letra) con lo que el estudiante ya sabe”* (Ausubel, Joseph & Helen, 1995 p. 70). El aprendizaje significativo ocurre a través de una interacción de la nueva información con las ideas pertinentes que existen en la estructura cognoscitiva. En este mismo orden de ideas Ausubel, (2002) considera que son importantes en conjunto los fenómenos del aprendizaje y la retención de carácter significativo *“porque ayuda a explicar la adquisición, la retención y el olvido de ideas aprendidas de una manera significativa y también la manera en que se organiza el conocimiento en la estructura cognitiva”*.

Los párrafos anteriores permite analizar que la asimilación del conocimiento no termina cuando se produce el aprendizaje significativo sino que es una continuación de “fase temporal posterior” que puede suponer más aprendizaje y/o más retención o diversos grados de retención o almacenamiento de la información intacta, o la pérdida eventual de la capacidad de recuperación de las ideas subordinadas asimiladas. Por tal motivo es importante conservar la autonomía e independencia del alumno, que moldean una visión crítica de la realidad, para que la misma no "abuse" de ellos. Por eso respeto su modalidad propia de abordaje del conocimiento, sabiendo que cada uno de ellos tiene un potencial particular, una forma diferente de comprender el mundo que los rodea, no solo desde su entorno socio- cultural, sino de aquello que traen con sus inscripciones genéticas, que son facilitadoras del uso de las inteligencias, no solo valorando las occidentalmente reconocidas como lo es la inteligencia lógico-matemática y lingüística, sino también las cinético-corporales por ejemplo.

Es importante la necesidad de formar sujetos activos y protagonista de sus propios aprendizajes, por eso debemos ser activos y participativos de sus procesos.

### **JUVENTUD Y SEXUALIDAD: UNA PERSPECTIVA VISTA DESDE DIVERSAS CORRIENTES PSICOLÓGICAS**

Se puede decir que la adolescencia es una etapa importante e imprescindible en la vida del ser humano. Es fundamento indispensable dentro de la estructura socio-familiar, siendo este periodo una transición entre la infancia y la adultez. Autores como Dolto, (2004), consideran que la infancia se prolonga hasta los 14 años y sitúa la adolescencia entre los 14 y los 18 años como una simple transición hacia la edad adulta. Sin embargo, las corrientes positivistas o sociológicas no ven la adolescencia como tal sino más bien como la juventud propiamente dicha, tal es el caso de

Allebeck & Rosenmayr, (1979) quienes definen de la siguiente forma juventud: “es un concepto difícil de manejar porque se presenta en la sociedad con tanta diversidad, que cuesta trabajo reconocer que haya algún tipo de relación o identidad entre los distintos sectores de jóvenes. Por ejemplo, entre un «chavo banda» y un joven de clase alta, o entre un joven campesino y un joven obrero. Todo esto porque, a primera vista, destacan las diferencias de clase por sobre las identidades de la categoría de juventud” (p. 8). En pocas palabras, los sociólogos, a diferencia de las corrientes psicoanalistas, consideran que una persona no entra a la adolescencia solo cuando ha cumplido los 14 años, porque existen comportamientos característicos del ser que se pueden presentar en edades más prontas o tardías.

En este mismo orden de ideas, Dolo, (2004) corrobora esta teoría porque propone que en vez de ubicar la adolescencia en una pirámide de edades, es más efectivo buscar un consentimiento, es decir, características comunes de lo que implica la adolescencia. De igual manera, ser adolescente implica el desarrollo de varias fases, todas enmarcadas en un ambiente de debilidad e indecisión. La iniciación de la sexualidad a través de la masturbación, los constantes síntomas de depresión mezclados con las primeras revelaciones de ideas propias y toma de decisiones, entre otros.

Desde el punto de vista del psicoanálisis la adolescencia es estudiada desde la concepción planteada por Freud, (1905) el cual consideraba la etapa de la maduración humana como el principio fundamental de la adolescencia. A su vez consideraba esta estimulo de los impulsos sexuales, la cual se orienta por canales aprobados socialmente: relaciones heterosexuales con personas por fuera del rol familiar.

Freud S., (1905) plantea lo siguiente:

... la adolescencia se corresponde con la etapa genital, que se extiende de los 12 a los 15 años aproximadamente, período en que tras una etapa de latencia en la edad escolar, durante la cual la sexualidad dejó de ejercer sus presiones momentáneamente, se renueva la lucha entre el ello y el yo, ya que los cambios biológicos, reducidos en este caso fundamentalmente a la maduración sexual, vuelven a poner en el centro de atención del individuo su sexualidad. La periodización del desarrollo propuesta por este autor culmina en esta etapa, por lo que no se caracteriza la juventud... (p. 3).

El estudio psicoanalítico de la adolescencia comenzó, en 1905 con los estudios del psicoanalista Freud Sigmund, desde aquel entonces se le conoce como la etapa de la pubertad. “Es descrita entonces como la época en que se producen los cambios que dan forma definitiva a la vida sexual infantil; se mencionaron como sus acontecimientos principales la subordinación de las zonas erógenas al nivel genital, el establecimiento de nuevos objetivos sexuales, diferentes en varones y mujeres, y el encuentro con nuevos objetos sexuales fuera de la familia” (Freud A., 1992 p. 165). La misma autora plantea lo siguiente “un mismo individuo pasa por las fases del desarrollo en distintos niveles en la infancia y en la adolescencia, respectivamente, pero la manera muy similar en ambos períodos”. De acuerdo a la precitada autora la etapa de transición entre la niñez y la condición de adulto denota el periodo de la pubertad hasta la madurez. Es importante tener en cuenta que esto suele empezar en torno a la edad de catorce años en los niños y de doce años en las niñas. No se puede desconocer que estos son periodos importantes para los individuos dentro de su fonación socio-cultural y familiar, permitiéndole desarrollar aspectos físicos de su cuerpo y cambios dentro de su razonamiento sexual y conductual.

Al respecto de la relación del adolescente con su cuerpo, la autora Freud A., (1992) considera: *“En tanto que, en el caso de los trastornos de esta naturaleza padecidos en la infancia, por lo general se observan alteraciones en una u otra área de la personalidad del niño, en la*

*adolescencia se verifican cambios en todas las esferas. Básicamente se trata de cambios físicos, en relación con el tamaño, fortaleza y aspecto de la persona. Se producen también cambios endocrinológicos, que revolucionarán por completo su vida sexual* “(p. 189).

Se puede decir que el inicio de la adolescencia se relaciona con los cambios físicos estatura y rasgos. En este momento inicia la actividad de la hipófisis, es decir empieza el periodo de la secreción interna del organismo que está en la base del cráneo que se encarga de controlar la actividad de otras glándulas y de regular determinadas funciones del cuerpo, como el desarrollo o la actividad sexual, y es en este punto donde el adolescente empieza a notar sus cambios físicos en el área genital y a sentir deseos y atracción hacia el sexo opuesto o por los de sus mismo sexo.

Freud A., (1992), en su obra “*Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente*” analizan la adolescencia desde el punto de vista psicoanalista teniendo en cuenta la sexualidad desde temprana edad infantil, de acuerdo a la autora, esta, ha estado marcada por el lazo parental y maternal, y más adelante, por lo que Freud Sigmund denomino el complejo de Edipo, es decir despierta emociones y sentimientos caracterizados por la presencia simultánea y ambivalente de deseos amorosos y hostiles hacia los progenitores. En palabras de las precitadas lo denominan “el núcleo organizador del psiquismo, la vivencia de la complementariedad de los sexos en la pubertad constituye un nuevo organizador que adquiere un enorme peso en la trayectoria hacia la identidad sexual definitiva” (p. 24).

Según la autora Freud A., (1992) esto tiene relación con el adolescente el cual se encuentra en una lucha emocional:

Su libido está a punto de desligarse de los padres para caracterizar nuevos objetos. Son inevitables el duelo por los objetos del pasado y los amoríos, afortunados o desafortunados, con adultos ajenos al medio familiar o con otros adolescentes del sexo opuesto o del mismo sexo; también es inevitable un cierto retraimiento narcisita para llenar los períodos en que ningún objeto externo está caracterizado. (p. 171).

La etapa adolescente es conflictiva para el individuo como tal, pues aquí donde se desprenden una serie de factores tanto psicológicos como sociales que influyen en su diario vivir a tal extremo que se vuelven rebeldes, extrovertidos e incluso entran en conflicto consigo mismo. “La mayoría de los casos no es posible predecir las manifestaciones del adolescente porque éstas dependen casi por completo de relaciones cuantitativas; es decir, de la intensidad y lo repentino del incremento instintivo, al que corresponde un incremento de la ansiedad que es responsable del resto del trastorno” (Freud A., 1992 p. 173).

Para la psicoanalista, se supone que un equilibrio armonioso entre el ello, el yo y el superyo es posible y lo demuestran la mayoría de los adolescentes normales. De manera que los factores que influyen en los conflictos de la adolescencia son: las fuerzas de los impulsos instintivos que están determinados por procesos orgánicos; la capacidad del yo para superar esas fuerzas o ceder ante ellas, dependiendo esta disyuntiva del carácter y del Superyo; y la eficacia de los mecanismos de defensa del yo. En este sentido para la autora la adolescencia, la considera como la segunda edición de la infancia por que en ambos periodos “un ello relativamente fuerte confronta a un yo relativamente débil”.

En este mismo orden de ideas, y de acuerdo a Freud A., (1992) la etapa adolescente está constituida por una interrupción del crecimiento imperturbado, semejante a otras perturbaciones emocionales y desequilibradas. “Las manifestaciones adolescentes son similares a la formación

de síntomas de tipo neurótico, psicótico o asocial y se confunden con estados fronterizos y con las normas iniciales, frustradas o completas de casi todas las enfermedades mentales, hasta hacerse prácticamente indistinguibles de éstas” (p. 176).

El padre del psicoanálisis Freud., (1905) plantea lo siguiente:

...La adolescencia se corresponde con la etapa genital, que se extiende de los 12 a los 15 años aproximadamente, período en que tras una *etapa* de latencia en la edad escolar, durante la cual la sexualidad dejó de ejercer sus presiones momentáneamente, se renueva la lucha entre el ello y el yo, ya que los cambios biológicos, reducidos en este caso fundamentalmente a la maduración sexual, vuelven a poner en el centro de atención del individuo su sexualidad. La Periodización del desarrollo propuesta por este autor culmina en esta etapa, por lo que no se caracteriza la juventud (p. 112).

En síntesis general, se puede decir que la adolescencia analizada desde el punto de vista del psicoanálisis está caracterizada por tres ideas fundamentales: 1) la adolescencia es considerada como un periodo en el que existe una acentuada vulnerabilidad de la personalidad, debida primordialmente a la fuerza de las pulsiones que surgen durante la pubertad. 1) Se concede importancia a la probabilidad de comportamiento mal adaptado, procedente de la inadecuación de las defensas psicológicas para enfrentarse con conflictos y las tensiones internas. Los ejemplos de tal comportamiento incluyen fluctuaciones, depresión e inconformismo. 3) Se concede especial importancia al proceso de desvinculación, ya que es percibido como una necesidad, si es que han de establecerse relaciones sexuales y emocionales maduras fuera del hogar.

En sí, se puede decir que el psicoanálisis analiza la adolescencia a niveles profundos, teniendo en cuenta los sistemas de significado compartidos de forma inconsciente por parte de los adolescentes: ideologías, normas familiares y sociales, así como la interacción con individuos de género opuesto e incluso con los de su mismo género.

Se puede concluir, de acuerdo a los psicoanalistas citados anteriormente, que la adolescencia se vive a través de conflictos dados de las experiencias que va adquiriendo en su diario vivir y permiten reestructuran la identidad en múltiples aspectos que poco a poco van formando la vida adulta de los adolescentes.

### **POSTURA DEL PSICOANÁLISIS FRENTE AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

Es importante antes describir el embarazo en adolescentes desde una postura psicoanalista, analizar el desarrollo sexual en los adolescentes desde un punto de vista de Ana Freud.

Para Freud A., (1992) el desarrollo de las funciones sexuales tiene una influencia psicológica directa en la personalidad y provoca un desequilibrio psíquico, produciendo en los adolescentes conflictos internos e incluso a un embarazo prematuro. La autora sostiene que en el comienzo de la pubertad aparece un segundo complejo de Edipo que provoca el mismo miedo a la castración en los varones y envidia del pene en las mujeres, que en el primero.

En este período los impulsos edípicos se pueden llegar a fantasear y la ansiedad del superyo acciona los mecanismos de defensa del yo que son la represión, la negación y el desplazamiento, que vuelven los impulsos libidinales contra sí mismo, provocando temores, ansiedad y síntomas neuróticos.

Freud A. (1992) llegó a considerar los años adolescentes como más importantes para la relación del carácter, haciendo más hincapié en este aspecto del que establecía su padre. Los cambios glandulares que producen los cambios fisiológicos también afectan el funcionamiento

psicológico. La libido, energía básica que abastece el impulso sexual, vuelve a despertarse y amenaza el equilibrio id-ego, mantenido durante los años de latencia. Los conflictos resultantes causan ansiedad, así como posibles temores y síntomas neuróticos, que ponen de manifiesto defensas de represión, negación y desplazamiento. Para evitar ser abrumados por impulsos instituidos, los adolescentes emplean mecanismos de defensa del ego, tales como intelectualización (transformación de sus preceptos en pensamiento abstracto) y ascetismo (autonegación).

De acuerdo a la autora, esta condición conduce a comportamientos que van de las gratificaciones sexuales pre genitales perversas y el comportamiento agresivo y hasta criminal, en el caso de triunfar el ello, a los rasgos de ascetismo e intelectualización y la acentuación de síntomas neuróticos e inhibiciones cuando el éxito es del yo. El ascetismo es debido a la desconfianza del adolescente contra los deseos instintivos que trasciende la sexualidad y llega a la comida, el sueño y la vestimenta. Así como el aumento de intereses intelectuales y la preferencia por intereses abstractos en lugar de concretos.

El embarazo en adolescentes desde el planteamiento psicoanalítico es estudiado y analizado desde los trastornos psicológicos, entre ellos dificultades al aceptar la realidad que se está viviendo. Langer, (1972) revela que “estos trastornos provienen de conflictos psicológicos y de identificaciones con otras mujeres ya trastornadas en su feminidad” esto quiere decir, que efectivamente el embarazo ocurre casi sin dificultad a menos que un agente externo altere el equilibrio.

Una vez analizada la postura de Ana Freud en el desarrollo sexual de los adolescentes, es importante citar autores que aunque no sean los principales representantes del psicoanálisis, son psicoanalistas que plantean posturas del embarazo de adolescentes.

En este orden de ideas, es importante citar en primer lugar a Langer, (1972) quien planteaba lo siguiente “las mujeres criadas en un ambiente estresante y por madres que describían la experiencia del parto como muy angustiada y llena de dolor, solían tener partos difíciles, mientras que pudo comprobar en mujeres que daban a luz con facilidad el haberse educado en un ambiente de enfoque opuesto”. En este aspecto se puede decir que por simple lógica que adolescentes embarazadas bajo condiciones de equilibrio (tranquilidad), el comportamiento y los padecimientos frente alguna situación les facilita su actual estado físico y psicológico. De acuerdo a la precitada autora todos estos hechos han sido observados desde varias áreas de la psicología, especialmente desde el psicoanálisis. Inconscientemente, el feto también se acomodará mejor en ambientes menos hostiles.

No obstante, los trastornos del embarazo en su mayoría proceden de fuentes psicológicas, de hecho, Langer (1972) describe estos trastornos como un “rechazo al niño, a menudo por circunstancias económicas adversas, sociales, por desamor al marido, etc.”. Pareciera que los factores psicológicos hicieran efecto indirectamente en el estado de embarazo, sin embargo, son muchas las investigaciones que confirman esta teoría. Estos mismos factores psicosociales están provocando deliberadamente el aumento de embarazos en adolescentes; los tabús alrededor de la sexualidad como conducta peligrosa, la tendencia de las sociedades de separar a temprana edad a los niños por su sexo, y en una imagen paralela, se maneja una sociedad permisiva que tolera ampliamente la sexualidad entre adolescentes, etc.

Desde la perspectiva del psicoanálisis se puede decir que el embarazo en la adolescente comprende profundos cambios psicológicos. Las consecuencias son variadas y dependerán de la historia personal, del contexto familiar y social y del momento de la adolescencia por las cuales se esté atravesando. En pocas palabras el problema que más afronta las futuras madres adolescentes son los llamados trastornos mentales.

Desde el momento del embarazo, la mujer se ven expuesta a una serie de movimientos en su estructura psíquica, los cuales dependerán en parte de las experiencias vividas en la infancia. Según Helen, (1960) psicoanalista especialista en psicología de la mujer, en las adolescentes embarazadas existe una doble identificación, ya que se identificará con el feto y al mismo tiempo el feto inconscientemente representará su propia madre, especialmente el súper yo materno. Para esta autora la relación ambivalente con la madre es revivida con su futuro hijo. Por lo cual se revivirá la relación que mantenía con su madre. De igual forma se reeditará la conflictiva edifica, por el rompimiento de la díada madre e hijo al momento del nacimiento.

Se puede decir, que la adolescente embarazada tiene una serie de conflictos mentales, en la mayoría de los casos, debido a que se ve obligada a desertar del sistema escolar para cuidar a su hijo, se siente frustrada al no poder culminar sus estudios, y lo que más les perjudica es saber que en el futuro no puedan optar por un trabajo digno que posibilite mayores y mejores condiciones de satisfacción en cuanto a sus necesidades básicas, además esta condición se ve agravada por el hecho de que generalmente, el padre del niño también es un adolescente con bajo nivel de escolaridad, que frente a estas circunstancias abandona a la madre cuando toma conocimiento del embarazo.

Al respecto y acorde con lo descrito anteriormente González, (2001), psicoanalista contemporáneo, describe en su obra, Psicopatología de la adolescencia, “que en la mayoría de los casos se encuentra la presencia de una regresión en forma de identificación primaria con la

figura de la madre, que si bien provee a la adolescente un sentido de identidad, también llega a ocurrir a expensas de la autonomía y la individuación” (p. 34), de acuerdo al autor cuando se asume esta nueva responsabilidad, la madre deberá prepararse psicológicamente para poder salir adelante y aceptar su destino como madre que la marcará a ella y a su hijo para toda la vida.

En síntesis general, y de acuerdo a la postura psicoanalista frente al embarazo en la adolescencia, este tiene una gran repercusión psíquica sobre la madre y de su futuro hijo, y a medida que ocurre a edades más tempranas éstas se hacen más evidentes. En este aspecto cabe citar a Freud S., (1905) quien describe lo siguiente: “...las primeras impresiones sexuales en el desarrollo marcan la vida de los individuos como personas en su etapa evolutiva tanto física como mentalmente desde un punto de vista sexual” (p. 234). Es decir que el inicio de la actividad sexual a temprana edad por parte de los adolescentes los puede conllevar a embarazos no deseados por falta de experiencia no solo en el acto sexual si no en cuanto a conocimientos de métodos de planificación anticonceptiva; esto debido a la falta de conocimientos e información, la separación que hay entre la madurez psicológica y sexual que tiende a adelantarse y constituyen factores de riesgos en la salud mental de las adolescentes embarazadas. En este sentido se puede decir, que para el psicoanálisis no solo la mirada de la madre adolescente hacia su hijo es de suma importancia en el vínculo sino también lo es el apoyo que se le pueda dar desde el punto de vista psicoanalista, rescatando la singularidad, devolviendo la palabra y esto es posible desde lo interdisciplinario, trabajando en “equipo” que permita el decir del otro, que tome al sujeto como una unidad y no como algo que puede ser fragmentado para su estudio.

Es importante analizar que la adolescencia por ser un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo psíquico del adolescente, así como también en el marco familiar en el que éste se desenvuelva, se considera como un período de riesgos en el cual pueden darse las

bases para la aparición de alteraciones en la personalidad, especialmente en cuanto a lo relacionado con su sexualidad y el deseo sexual, entre otros.

Por otro lado, la psicoanalista Kait, (2015) declara que:

La adolescente cree que haciéndose madre asegura su identificación futura como mujer. Pero es una ficción. Una nena de 14 años que tiene un hijo es una nena de 14 años que tiene un hijo. No la hace más madura ser mamá, al contrario, suelen ser actos de inmadurez. Pero al mismo tiempo no es necesario tener 14 años para ser madre adolescente, también una de 25 o 38 puede tener un embarazo adolescente. (p. 34).

Esto nos indica que en la etapa adolescente de una mujer expuesta a una maternidad prematura y posterior aborto, no se produce una aceleración de su madurez mental, todo lo contrario, los actos de inmadurez serán el vivo reflejo de su condición adolescente. Pero no solo eso, Kait, (2015) rechaza la tendencia de enmarcar el estado de adolescencia en edades específicas, las etapas del hombre siempre serán definidas por su comportamiento más que por su edad.

Allidieri, (2012) declara que existen algunos casos documentados en los que algunas mujeres que se embarazan con el único propósito de abortar como se describe a continuación:

Durante cada embarazo se renuevan mecanismos psíquicos propios de la manía (exaltación del ánimo, euforia, hiperactividad, omnipotencia); y, con cada aborto, y luego de un breve lapso de sentimientos de 'triumfo' sobre el feto eliminado, surgen mecanismos psíquicos propios de la depresión (inhibición del ánimo, tristeza u enojo, aislamiento social, auto desvalorización). (p. 28)

La problemática descrita en el párrafo anterior permite analizar las consecuencias que conllevan a las madres adolescentes embarazadas al aborto. En sí, se puede decir que el ser humano tiende hacia una búsqueda constante de placer que es insaciable, porque cuando se tiene se pierde y esto es lo que mueve el motor del psiquismo; algunas mujeres abortan para evitar el dolor de no poder

sostener un hijo y obtener el placer de tener una familia a la cual le puede proporcionar lo que necesita, pero cuando obtiene ese placer busca algo más grande que puede ser tener todos esos lujos para su familia. La negación de aceptar el aborto es también la reducción de la mujer a su capacidad reproductiva, negándole su historia, sus deseos, su vida, sus derechos.

Lo anterior se puede fundamentar en lo planteado por Muñoz, (2006) “Muchas mujeres que enfrentan un embarazo no deseado se enfrentan a una mezcla de emociones. A pesar de que la situación de cada mujer es única, muchas mujeres comparten sentimientos similares en relación con sus embarazos” (p. 115). De acuerdo al precitado autor, es posible que la adolescente en estado de embarazo llegue a sentirse asustada y confusa al mismo tiempo, y va entrar en una confrontación consigo mismo sino está segura sobre qué decisión tomar con respecto a su embarazo.

### **¿QUÉ PODEMOS ENTENDER POR SEXUALIDAD?**

Desde las últimas décadas se impone cada vez más un enfoque de la sexualidad humana entre los especialistas de este campo. La sexualidad es comprendida como una expresión vital de la personalidad, como una de sus dimensiones, como una parte indivisible del ser humano o un elemento constitutivo de su propia naturaleza.

Sin embargo, a pesar de declarar esto, son pocos los que han logrado ofrecer una explicación teórica coherente acerca de cómo integrar la sexualidad en la estructura compleja de la personalidad y cómo ésta participa en su funcionamiento. Se limitan a exponer que la sexualidad es una expresión de la individualidad de la personalidad que mediatiza a todo el ser humano.

Entre los autores que han logrado conformar una propuesta teórica explicativa de este complejo problema, se encuentran algunos investigadores cubanos, que desde posiciones de partida de la escuela histórico cultural han abordado el tema; entre ellos/as podemos citar a: Castellanos, González, (1996) “aunque estas concepciones explican la sexualidad en su compleja integración con la personalidad, consideramos necesario integrar estas posiciones teóricas a fin de tener una visión más dinámica de la sexualidad, concebirla como una configuración psicológica de la personalidad”.

El hecho de asumir la sexualidad como configuración subjetiva de la personalidad lleva a plantearse que en cada etapa del desarrollo personal se van a establecer relaciones peculiares entre sexualidad y personalidad. Esto fundamenta la afirmación de que no puede ser entendida la sexualidad en las diferentes etapas de la vida sin analizar el desarrollo de las características en esta etapa; “de hecho, la sexualidad no tiene el mismo sentido para el sujeto a lo largo de todo su desarrollo como personalidad” (González, 1995).

Se reconoce en este enfoque sobre la sexualidad su naturaleza subjetiva y social, además del importante papel que juega la afectividad, tanto por su intensidad como por su profunda significación.

Analizar la sexualidad desde esta óptica impone una reconceptualización de la misma, por tanto se define como una configuración psicológica de la personalidad, la cual se conforma y desarrolla a partir de la interacción sistémica de premisas biológicas y sociales que en ella intervienen, expresando de forma personalizada las vivencias afectivas, las actitudes, los conocimientos y modos de actuación que el individuo interioriza activamente a partir de la cultura de la sexualidad construida en el contexto sociohistórico en el que vive y se desarrolla.

Se entiende como cultura de la sexualidad a todo el legado que se ha ido construyendo de generación en generación acerca de los modos de actuación de uno u otro sexo, los valores, los conocimientos, concepciones y visiones que se interiorizan a partir de la interacción de los individuos entre sí como seres sexuados y con el contexto socioeconómico en el que viven y se desarrollan.

Las configuraciones psicológicas se constituyen como expresión de una lógica donde lo interno y lo externo se integran y dan lugar a un nuevo proceso; lo interno se externaliza permanentemente y viceversa, tomando una vital importancia el sentido psicológico de su sistema de relaciones. La dinámica se expresa en la interacción constante entre lo intrasubjetivo y lo intersubjetivo.

Por esto se puede afirmar que la sexualidad se va configurando a partir de la interacción del sujeto con otras personas, que actúan como mediadores entre el individuo y la cultura de la sexualidad. Es así como la conducta, los valores, los sentimientos con relación a la sexualidad que se han ido acumulando de generación en generación en lo que llamamos cultura de la sexualidad, van desde lo social, externo e intersubjetivo hacia lo interno individual e intrasubjetivo.

En la configuración psicológica de la sexualidad sus componentes psicológicos, identidad de género, rol de género y orientación sexoerótica, interactúan constantemente entre sí y con otros elementos y estados dinámicos relacionados con la vida del ser humano, matizando las funciones de la sexualidad (reproducción, placer erótico y comunicación) que se van a expresar en cada una de sus dimensiones en función del sentido psicológico que estos elementos tengan para el sujeto. De la misma forma, a partir del sistema de relaciones del sujeto, estos componentes se implican en configuraciones diferentes, de ahí el carácter dinámico de la configuración de la sexualidad.

Por ello se puede afirmar que la sexualidad es vivida y experimentada en cada sujeto a partir de su yo íntimo, de su forma de sentir, de su óptica de vivir; de ahí su diversidad. No por esto deja de trascender hacia una interacción donde, mediatizada por la cultura de la sexualidad y sin olvidar los límites individuales, se produce el encuentro con el otro en una relación abierta de comunicación posibilitadora del crecimiento de ambos, lo que influye al mismo tiempo en el desarrollo de la sociedad.

Esta concepción de la sexualidad permite analizar con mayor claridad el papel mediador del adulto y de los otros niños y niñas en el proceso educativo, a partir del sentido subjetivo que adquiere para el educando la comunicación, la interactividad y las condiciones en que estas se desarrollan; se resalta el papel del ser humano en la construcción de su sexualidad, y se expresa la unidad de lo afectivo y lo cognitivo en el proceso educativo de la sexualidad.

**Tabla 2 Cuadro comparativo por edades: caracterización afectiva**

Edades	Caracterización	Consecuencias
1 a 2 años	Bipedestación	En esta edad se inicia la bipedestación (se ponen de pie). También se inicia la deambulaci3n (andan). Primero con ayuda y luego sin ella. Manipula los objetos m1s grandes. - Sobre los 15 meses beben de una taza. Sobre los 16 meses suelen caminar solos. A los 18 meses algunos ya corren. Y a los 24 meses suben y bajan escaleras.
3 a 4 a1os	Objeto libidinal	se puede decir que los ni1os de esta edad se encuentran en la "etapa f1lica" de Freud, cuyo placer y conflicto est1 relacionado con los 3rganos genitales.  La relaci3n de los ni1os con los

		<p>genitales tiene que ver con el placer y con su significado para distinguir los sexos. Los niños a los 3 años se miran, tocan y buscan, son tremendamente curiosos. Los niños fantasean y buscan explicar fantasiosamente aspectos de la realidad.</p>
3 a 4 años	Desarrollo socio afectivo	<p>Proporcionar un espacio seguro a nivel físico y relacional. Facilitar experiencias que permitan al niño explorar los objetos con los distintos sentidos. Dividir los aprendizajes en pequeños pasos e ir reforzando el aprendizaje de cada uno de ellos. Ser pacientes (a veces los que se frustran son los padres).</p> <p>El pensamiento es egocéntrico: el niño no conoce otras perspectivas distintas a la suya y cree que todo el mundo percibe, siente y piensa de la misma manera que él.</p> <p>El juego es simbólico (juega con objetos “como si” fueran..... ) y solitario (juegan solos, sin gran esfuerzo de relacionarse con otros). Le gusta observar al adulto, al que imita constantemente. la descripción de sí mismo se basa fundamentalmente en el aspecto físico (tengo el pelo largo) y actividades que realizan (juego a la pelota). Conoce las diferencias sexuales. Presenta dificultades para compartir</p>
De 5 a 6 años	Desarrollo de la identidad	<p>Avisa cuando tiene ganas de hacer pipi o caca durante el día. Necesita poca ayuda para lavarse las manos y cara. Con ayuda del adulto se lava los dientes. Se desnuda con poca ayuda del adulto.</p> <p>Disfruta jugando con el cuerpo y</p>

		<p>sus posibilidades (trepar, saltar, reptar, ...). Ha definido su lateralidad: (usa permanentemente su mano y pie más hábil). Comienza a utilizar los términos derechos e izquierdos referidos a objetos y personas. Se desarrolla la coordinación fina, lo que posibilita un mejor acceso a la escritura</p>
De 7 a 9 años	Desarrollo del razonamiento	<p>Sienten la necesidad de ser reconocidos como personas, tanto dentro de la familia, como el ámbito escolar y de amigos.</p> <p>Hacerse un lugar entre los potros les permite a su vez descubrirse a sí mismos.</p> <p>A lo largo de esta etapa el niño/a empezará a sentirse más dueño de sí mismo. Esto favorece el progresivo distanciamiento de sus padres/madres.</p>
De 10 a 14 años	Desarrollo sexual	<p>Hacia los 10 años de edad, las niñas entran en la fase de la pre-pubertad.</p> <p>Empezarán los profundos cambios físicos que transformaran a la niña en mujer.</p> <p>Los niños entran en pre-pubertad algo más tarde que las niñas, hacia los 12 años.</p> <p>En ambos casos, es importante una preparación mental ante tantos cambios.</p> <p>También es un periodo en el cual el adolescente podría enfrentarse a la presión que ejercen sus amigos para que consuma alcohol, tabaco y drogas o para que tenga relaciones sexuales. Otros retos a</p>

		<p>los cuales se enfrentan pueden ser los trastornos de la alimentación, la depresión y los problemas familiares.</p> <p>A los 14 años, los adolescentes toman más decisiones por su cuenta sobre sus amigos, los deportes, los estudios y la escuela. Se vuelven más independientes, con personalidad e intereses propios, aunque los padres todavía son muy importante</p>
De 15 a 18 años	Desarrollo moral	<p>Mantienen relaciones personales más satisfactorias.</p> <p>Son más independientes. Las amistades siguen siendo importantes. Pero ocupan el lugar adecuado entre todos sus intereses. Sus propios valores prevalecen sobre los del grupo.</p> <p>Son más estables emocionalmente. Se preocupan más por los otros. Tienen menos cambios de humor y más "sentido del humor". Son más pacientes y tolerantes. Ya no se sienten las "víctimas". Tienen su identidad más clara. La madurez está cerca.</p> <p>Dan más valor a su propia imagen. Algunos están contentos con su aspecto. Otros desean tener las cualidades físicas de sus amigos. El peligro es cuando no lo dicen abiertamente.</p>

## BASES CONCEPTUALES

**Actitud:** Una actitud es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable. La actitud es una predisposición a actuar, el comportamiento es manifiesto. Las actitudes no son en sí mismo respuestas sino estados de disposición a responder.

**Adolescencia:** Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).

**Conocimiento:** Hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad.

**Educación sexual:** Es la información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social.

I.T.S Según la OMS en 1999 recomendó el empleo de este nuevo termino antes se había utilizado ETS, Las ITS o Infecciones de Transmisión Sexual, conforman un conjunto de patologías asociadas a diversos agentes etiológicos entre los que se encuentran virus, bacterias, hongos, parásitos, protozoos y otros tipos de microorganismos.

**Práctica:** Aplicación de una idea, teoría o doctrina. Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados.

**Sexo:** Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de producción y el conjunto de características biológicas, rasgos anatómicos y fisiológicos que diferencian al hombre y la mujer .

**Sexualidad:** La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud se define como: Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencia o se expresan siempre. La

sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

## **BASES LEGALES**

### **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA**

Artículo 44. Derechos de la infancia, a la vida, integridad física, salud y seguridad social.

Artículo 45. Derecho del adolescente a la protección y a la formación integral.

Artículo 48. Establece la universalidad y obligatoriedad para recibir Seguridad Social.

### **DECRETO 2968 DE 2010:**

Artículo 20, numeral 18 establece que los niños cuentan con Derechos de Protección contra la transmisión del VIH/SIDA y las ETS

Artículo 39, numeral 6 establece que son obligaciones de la familia promover el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos.

Artículo 44, numeral 10 que es obligación complementaria de las instituciones educativas orientar a la comunidad educativa para la formación en salud sexual y reproductiva y la vida en pareja.

Artículo 46, numeral 7 establece como obligaciones especiales del sistema de seguridad social en salud el garantizar el acceso gratuito de los adolescentes a servicios especializados en salud sexual y reproductiva.

## LEY 115 DE 1994: LEY GENERAL DE EDUCACIÓN

Artículo 13, inciso d) objetivos comunes de la educación desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y la preparación para una vida familiar armónica y responsable

Artículo 14, inciso e), la enseñanza en todos los establecimientos oficiales o privados en los niveles preescolares, básicos y media deberá cumplir con la educación sexual impartida de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas, y afectivas de los educandos según su edad.

**Tabla 3 Normatividad legal**

Normas o Leyes	Resumen	Aporte
Constitución Política de Colombia. 1991	La Constitución Política de Colombia de 1991 consagra los derechos, deberes y obligaciones de los ciudadanos. Esta misma se establece la protección a la niñez, jóvenes y adolescentes.	Aporta al estudio aspectos relacionados con los derechos fundamentales de los adolescentes. De igual forma brinda conocimientos en cuanto a los derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política y la forma que desde esta se protegen dichos derechos.
El Decreto 2968 de 2010	Ha permitido concretar dicha posibilidad, al crear una instancia coordinadora e integradora de las políticas de salud sexual y reproductiva: “Comisión nacional Intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos”. Debido a que los Derechos Sexuales y Reproductivos son considerados como una parte importante de los Derechos Humanos de todas las personas, sus antecedentes se encuentran en pactos y convenios internacionales como son: la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de	Brinda conocimientos en relación a la forma en que se deben llevar en el país la salud sexual y reproductiva. De igual forma plantea los derechos sexuales y reproductivos a favor de las personas.

	Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención Americana de Derechos Humanos, entre otros. Código de la Infancia y la Adolescencia.	
Ley 115 de 1994	La ley General de Educación de 1994 estableció que la obligatoriedad de la educación sexual se debe cumplir bajo la modalidad de proyectos pedagógicos transversales. Con la Revolución Educativa, el Ministerio puso en marcha un programa de educación para la sexualidad y la ciudadanía.	Es importante la presente ley puesto que desde aquí se plantean los aspectos normativos que permiten realizar este tipo de investigación en las instituciones educativas.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es cuantitativa ya que se empleó la estadística como herramienta clave del proceso, tal como lo define Martínez, (1994) .La investigación cuantitativa muestra a los sujetos en estudio una serie de preguntas relacionadas con un tema en específico, y en muchos casos se puede tergiversar el contenido del instrumento. En cuanto a lo cuantitativo los resultados se muestran a través de graficas estadísticas.

#### **POBLACIÓN Y MUESTRA**

De acuerdo a Gómez (1989) la población “es el conjunto de elementos para los cuales son válidos los hallazgos significativos determinados para la muestra”. De igual forma el mismo autor define la muestra como “porción de la población que suministrarán los datos relacionados con el problema o situación estudiada”. Para el caso del correspondiente estudio, se tomó una muestra mediante la base de datos que fue facilitada por la secretaria de la facultad de educación distribuida de la siguiente forma.

**Pamplona-** población: 112 estudiantes

Muestra: 66 estudiantes del primer semestre de pedagogía infantil, 46 del segundo semestre de pedagogía infantil.

**Cúcuta-** población: 34 estudiantes

Muestra: 1 semestre

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

1. La técnica que se aplicó fue la: encuesta

## **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

La información se analizó y se tabuló utilizando herramientas electrónicas como Word y Excel. Mediante Word se transcribió todo lo relacionado con el tema de investigación. La herramienta electrónica de Excel permitió tabular la información recolectada mediante la encuesta y de esta forma graficar los resultados estadísticamente.

Para el presente estudio se planteó un instrumento compuesto por 20 preguntas, es una encuesta mixta, preguntas abiertas y cerradas. Se le aplicó a una población compuesta por 146 estudiantes adscritos al primero y segundo semestre de pedagogía infantil. La población objeto de estudio fue tomada de la Universidad de Pamplona en Pamplona y la Sede de Villa del Rosario. Las preguntas planteadas en el instrumento permitieron conocer el estado actual afectivo, sexual y reproductivo de la población objeto de estudio.

## **ANÁLISIS DE LAS VARIABLES**

- Afectividad
- Sexual
- Reproductiva

Las primeras variables se refiere a abarca todos aquellos fenómenos que se relacionan con los sentimientos, las vivencias y las emociones del joven frente a las experiencias sexuales, como por ejemplo, la actitud, el estado de ánimo, la motivación, la empatía, la autoimagen o la ansiedad.

La segunda variable en cuanto a lo sexual, hace parte de experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas sexuales, así como los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza humana dentro de su sexualidad.

La tercera variable en cuanto a lo reproductivo, en este aspecto se observa el comportamiento o la actitud del joven frente a un embarazo no deseado.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

**PRIMER SEMESTRE: UNIVERSIDAD DE PAMPLONA EN EL MUNICIPIO DE PAMPLONA**

Tabla 4 ¿PARA USTED QUE ES SEXUALIDAD?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GENERO	13	20%
EMPIEZA LA VIDA SEXUAL	50	76%
NO SABE	1	1%
NO RESPONDE	2	3%

Al  
revisar  
esta  
gráfica,

las personas entrevistadas respecto a ¿qué es sexualidad?

se deduce, que con el mayor número del porcentaje

dijeron que empieza la vida sexual, con un 20% de las personas dicen que género, con un 3% no responden y un 1% dicen que no saben.

Gráfico 1 ¿PARA USTED QUE ES SEXUALIDAD?

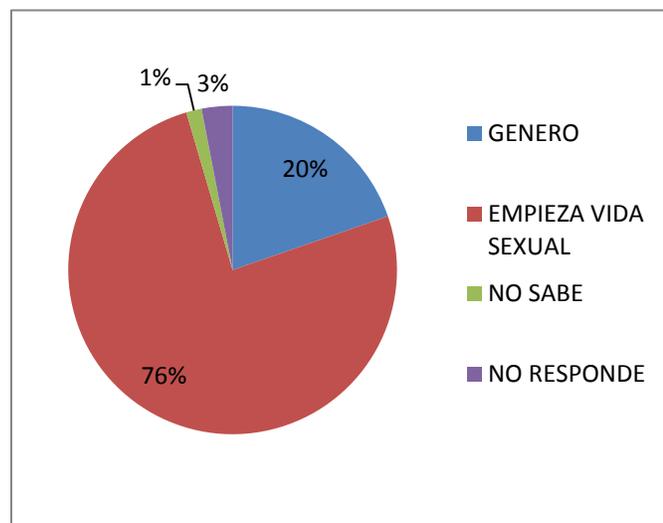
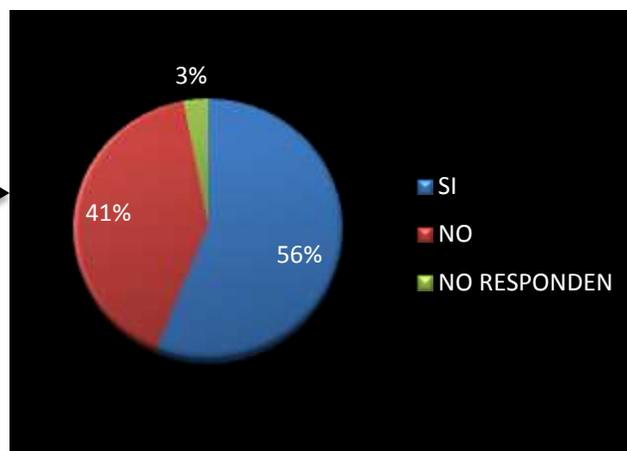


Gráfico 2 ¿HAS INICIADO UNA VIDA SEXUAL?

Tabla 5 ¿HAS INICIADO UNA VIDA SEXUAL?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	37	56%
NO	27	41%
NO RESPONDEN	2	3%

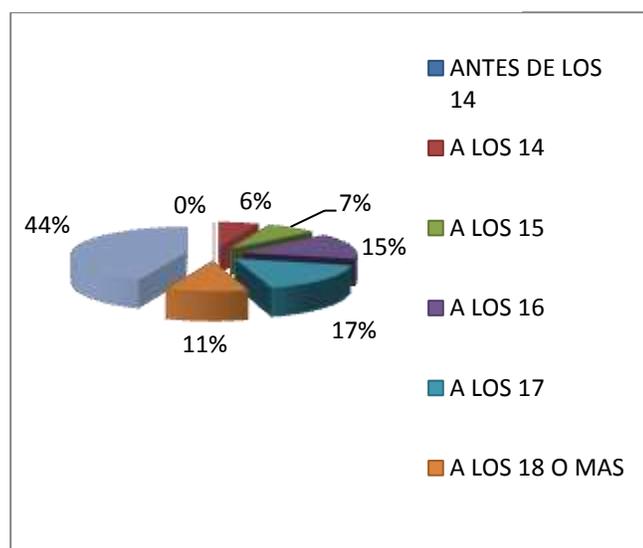


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿has iniciado una vida sexual? se deduce, que con un 56% dijeron que si, con un 41% dijeron que no y con un 3 % no responden.

Tabla 6 Gráfico 3 ¿A QUE EDAD INICIASTE TU VIDA SEXUAL?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANTES DE LOS 14	0	0%
A LOS 14	4	6%
A LOS 15	5	7%
A LOS 16	10	15%
A LOS 17	11	17%
A LOS 18 O MAS	7	11%
NO RESPONDEN	29	44%

Gráfico 3 Gráfico 3 ¿A QUE EDAD INICIASTE TU VIDA SEXUAL?

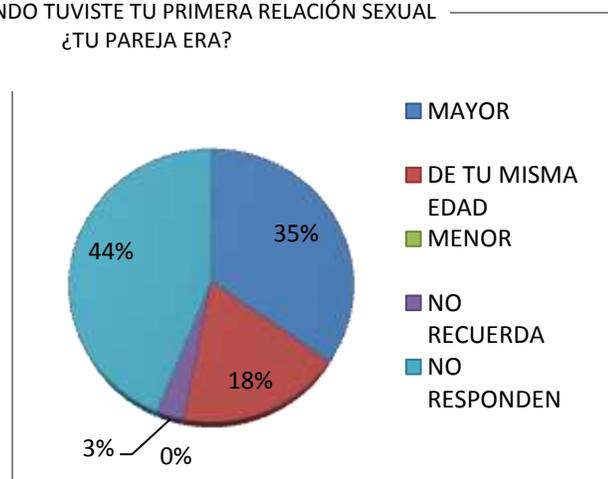


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿a qué edad iniciaste tu vida sexual? se deduce, que con el mayor número del porcentaje no responden, con un 17% dijeron que a los 17, con un 15 % de las personas dicen que a los 16, con un 11% de las personas dicen que a los 18 o más, con un 7% dicen que a los 15, y con un 6% de la encuesta dicen que a los 14.

Gráfico 4 CUANDO TUVISTE TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL ¿TU PAREJA ERA?

Tabla 7 CUANDO TUVISTE TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL ¿TU PAREJA ERA?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE



MAYOR	23	35%
DE TU MISMA EDAD	12	18%
MENOR	0	0%
NO RECUERDA	2	30%
NO RESPONDEN	29	44%

Al revisar esta gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿tu pareja era? se deduce, que con el mayor número del porcentaje no responden, con un 35% de las personas dicen que mayor, con un 30% no recuerdan y con un 18% responden que son de la misma edad.

*Tabla 8 ¿INICIASTE TU VIDA SEXUAL A CAUSA DE?*

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA APUESTA	0	0%
CURIOSIDAD	2	3%
INFLUENCIA DE SUS AMIGOS	1	2%
NECESIDADES FÍSICAS	0	0%
IMPULSO	18	27%
OTROS MOTIVOS	16	24%
NO RESPONDEN	29	44%

Gráfico 5 ¿INICIASTE TU VIDA SEXUAL A CAUSA DE?



De  
acue  
rdo a  
la  
gráfi  
ca,  
las

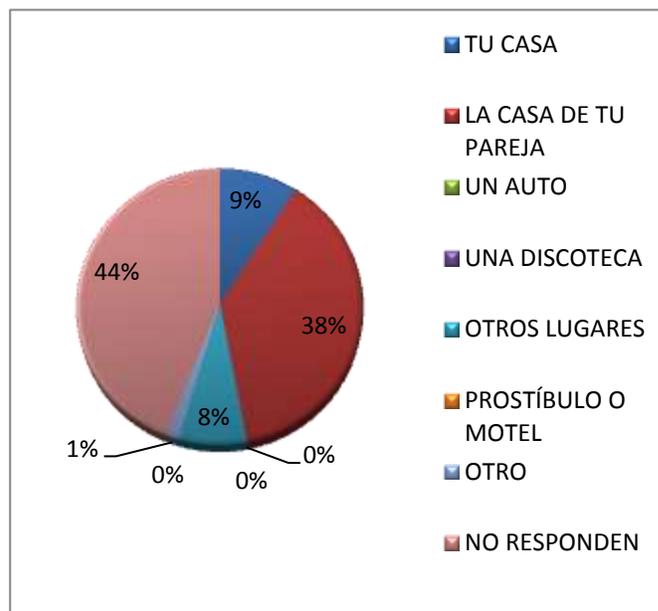
personas entrevistadas respecto a ¿iniciaste tu vida sexual a causa de? se deduce, que con el mayor número del porcentaje no responden, con un 27% dijeron que por impulso, con un 24% de

las personas dicen que por otros motivos, con un 3% de las personas dicen que por curiosidad y con un 2% de la encuesta dicen que por influencia de amigos.

Tabla 9 ¿TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL FUE EN

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TU CASA	6	9%
LA CASA DE TU PAREJA	25	38%
UN AUTO	0	0%
UNA DISCOTECA	0	0%
OTROS LUGARES	5	8%
PROSTÍBULO O MOTEL	0	0%
OTRO	1	1%
NO RESPONDEN	29	44%

Gráfico 6 ¿TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL FUE EN

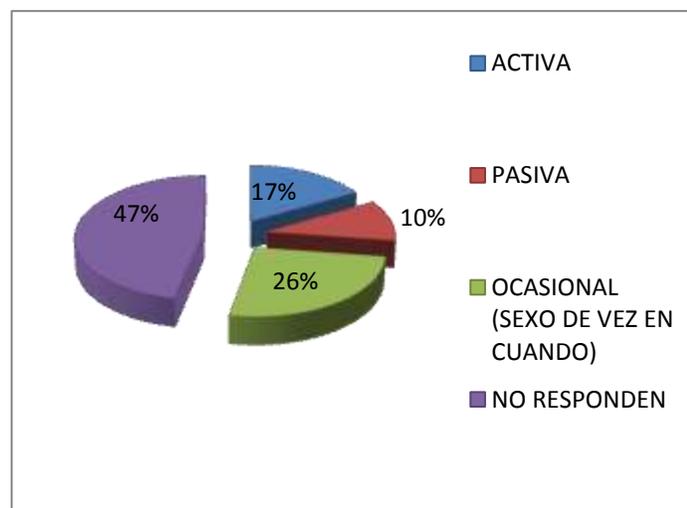


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿tu primera relación fue en? se deduce, que con el mayor número del porcentaje no responden, con un 38% dijeron que en la casa de su pareja, con un 9% de las personas dicen que en su casa, con un 8% de las personas dicen que en otros lugares y con un 1% de la encuesta dicen que otro.

Gráfico 7 ¿ACTUALMENTE TIENES UNA VIDA SEXUAL?

Tabla 10 ¿ACTUALMENTE TIENES UNA VIDA SEXUAL?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACTIVA	11	17%
PASIVA	7	10%
OCASIONAL (SEXO DE VEZ EN CUANDO)	17	26%



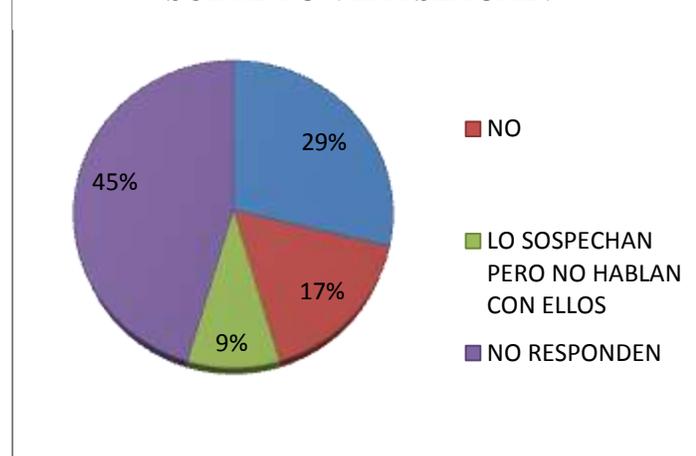
NO RESPONDEN	31	47%
--------------	----	-----

Al revisar esta gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿actualmente tienes una vida sexual? se deduce, que con el mayor número del porcentaje no responden, con un 26% de las personas dicen que ocasional (sexo de vez en cuando), con un 17% activa y un 10% dicen que pasiva.

Tabla 11 ¿TUS PADRES ESTÁN INFORMADOS SOBRE TU VIDA SEXUAL?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	29%
NO	11	17%
LO SOSPECHAN PERO NO HABLAN CON ELLOS	6	9%
NO RESPONDEN	30	45%

Gráfico 8 ¿TUS PADRES ESTÁN INFORMADOS SOBRE TU VIDA SEXUAL?

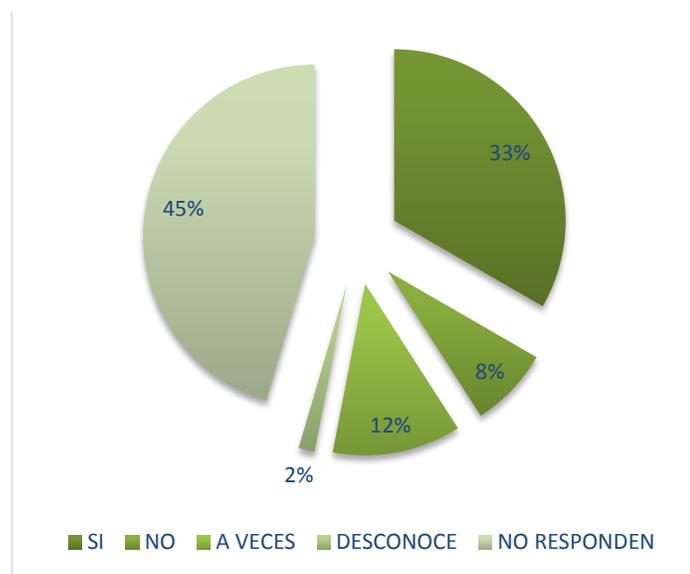


Al revisar esta gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿tus padres están informados sobre tu vida sexual? se deduce, que con el mayor número del porcentaje no responden, con un 29% de las personas responden que sí, con un 17% de las personas responden que no y con un 9% de las personas dicen que lo sospechan pero no hablan con ellos.

Tabla 12 EN TUS RELACIONES, ¿UTILIZAS MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	33%
NO	5	8%
A VECES	8	12%
DESCONOCE	1	2%
NO RESPONDEN	30	45%

Gráfico 9 EN TUS RELACIONES, ¿UTILIZAS MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN?



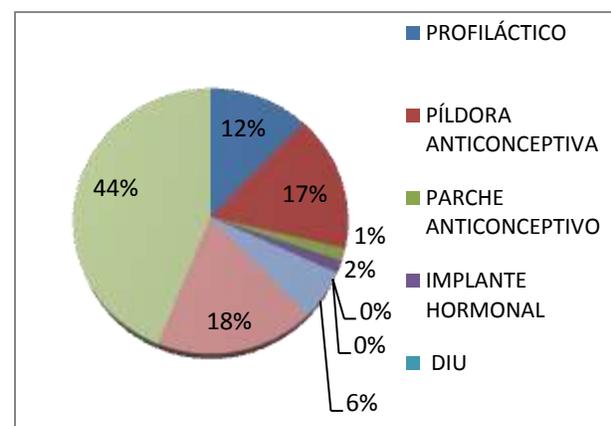
Al revisar esta gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿utilizas métodos de anticoncepción? se deduce, que con el mayor número del porcentaje no responden, con un 33% de las personas responden que sí, con un 12% de las personas responden que a veces, con un 8% de las personas dicen que no y con un 2% de los resultados dicen que desconoc

Tabla 13 ¿Qué MÉTODO UTILIZAS?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROFILÁCTICO	8	12%
PÍLDORA ANTICONCEPTIVA	11	17%
PARCHE ANTICONCEPTIVO	1	1%
IMPLANTE	1	2%

HORMONAL		
DIU	0	0%
MÉTODO DE BILLINGS	0	0%
EYACULACIÓN FUERA DE LA VAGINA	4	6%
OTRO	12	18%
NO RESPONDEN	29	44%

Gráfico 10 ¿Qué MÉTODO UTILIZAS?

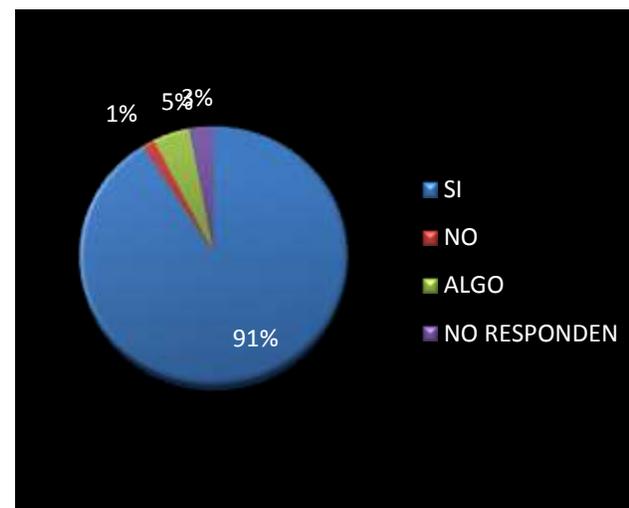


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿qué método utilizas? se deduce, que con el mayor número del porcentaje no responden, con un 18% dijeron que otro, con un 17 % de las personas dicen que píldora anticonceptiva, con un 12% de las personas dicen que profiláctico, con un 6% dicen que eyaculación fuera de la vagina, con un 2% de la encuesta dicen que implante hormonal y con un 1% de la encuesta dicen que parche anticonceptivo.

Gráfico 11 ¿CONOCES SOBRE LOS RIESGOS QUE PRESENTAN LAS RELACIONES SEXUALES SIN LA PROTECCIÓN DEBIDA?

Tabla 14 ¿CONOCES SOBRE LOS RIESGOS QUE PRESENTAN LAS RELACIONES SEXUALES SIN LA PROTECCIÓN DEBIDA?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	60	91%
NO	1	1%
ALGO	3	5%
NO RESPONDEN	2	3%

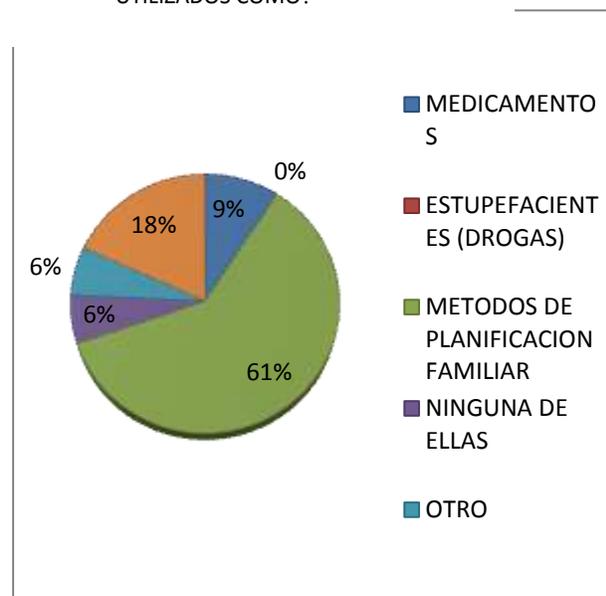


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿conoces sobre los riesgos que presentan las relaciones sexuales sin la protección debida? se deduce, que con un 91% dijeron que si, con un 1% dijeron que no, con un 5% dijeron que algo y con un 3% no responden.

Tabla 15

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDICAMENTO	6	9%
ESTUPEFACIENTES (DROGAS)	0	0%
MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	40	61%
NINGUNAS DE ELLAS	4	6%
OTRO	4	6%
NO RESPONDEN	12	18%

Gráfico 12 ¿LOS MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN SON UTILIZADOS COMO?

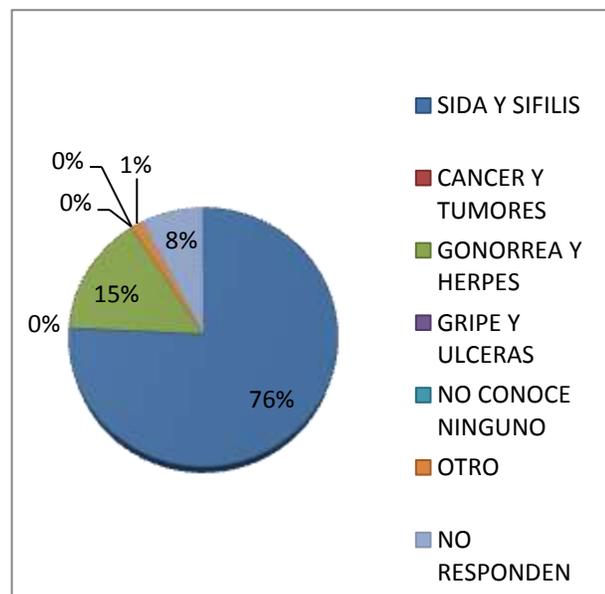


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿los métodos de anticoncepción son utilizados como? se deduce, que con un 61% dijeron que métodos de planificación familiar, con un 18% no responden, con un 9% dijeron que medicamento y con un 6% dijeron que ningunas de ellas y otro.

Tabla 16 ¿LAS ENFERMEDADES MAS COMUNES DE TRANSMISION SEXUAL SON?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIDA Y SIFILIS	50	76%
CANCER Y TUMORES	0	0%
GONORREA Y HERPES	10	15%
GRIPE Y ULCERAS	0	0%

Gráfico 13 ¿LAS ENFERMEDADES MAS COMUNES DE TRANSMISION SEXUAL SON?



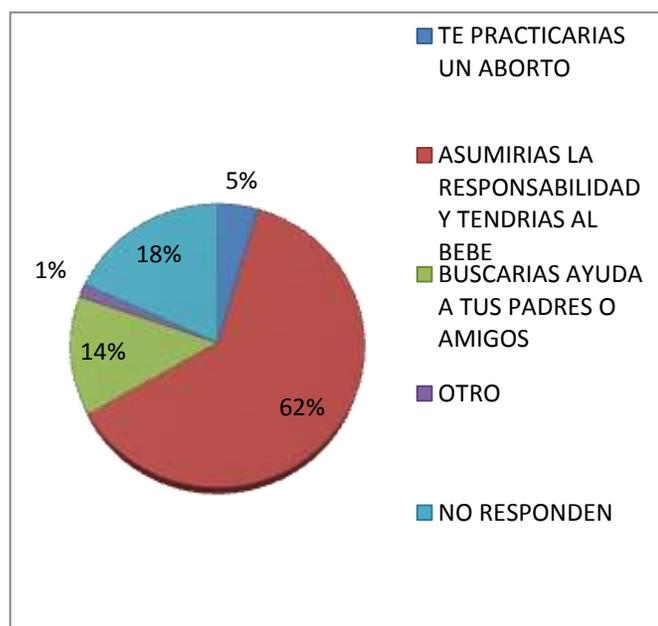
NO CONOCEN NINGUNA	0	0%
OTRO	1	1%
NO RESPONDEN	5	8%

De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿las enfermedades más comunes de transmisión sexual son? se deduce, que con un 76% dijeron que sida y sífilis, con un 15% dijeron que gonorrea y herpes con un 8% no responden y con un 1% dijeron que otro.

Tabla 17 ¿EN CASO DE QUE QUEDARA EMBARAZADA

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LE PEDIRIAS QUE SE PRACTICARA UN ABORTO	0	0%
ASUMIRIAS TU ESPONSABILIDAD Y COLABORARIAS CON LA CRIANZA DEL BEBE	8	12%
BUSCARIAS AYUDA A TUS PADRES O AMIGOS	4	6%
TE DESENTENDERIAS DEL PROBLEMA	0	0%
OTRO	0	0%
NO RESPONDEN	54	82%

Gráfico 14 ¿EN CASO DE QUE QUEDARA EMBARAZADA?

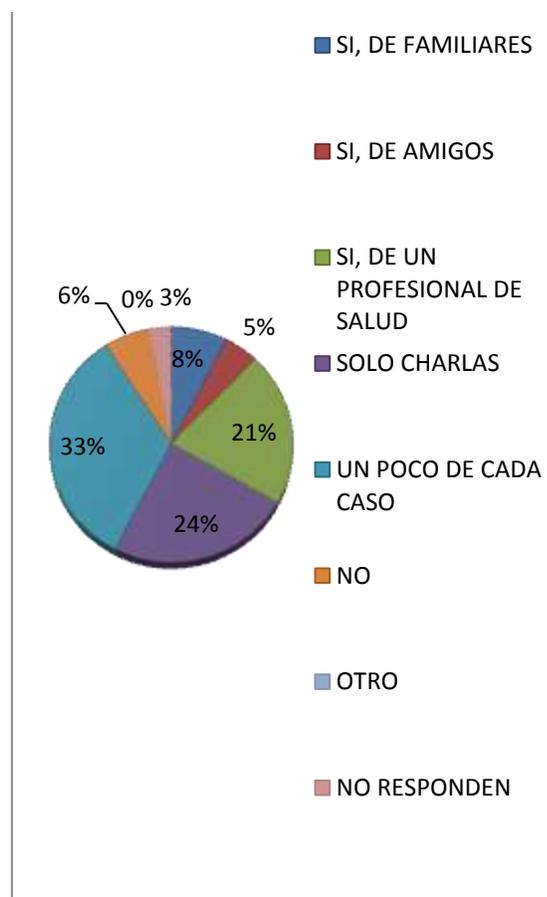


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿en caso de que tu pareja quedara embarazada? se deduce, que con un 82% no responden, con un 12% dijeron que asumirías tu responsabilidad y colaborarían con él bebe y con un 6% dijeron que buscarías ayuda a tus padres o amigos.

Gráfico 15 ¿RECIBISTES EDUCACION SEXUAL O DE PLANIFICACION FAMILIAR?

Tabla 18 ¿RECIBISTES EDUCACION SEXUAL O DE PLANIFICACION FAMILIAR?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI, DE FAMILIARES	5	8%
SE, DE AMIGOS	3	5%
SI, DE UN PROFESIONAL DE SALUD	14	21%
SOLO CHARLAS	16	24%
UN POCO DE CADA CASO	22	33%
NO	4	6%
OTRO	0	0%
NO RESPONDEN	2	3%

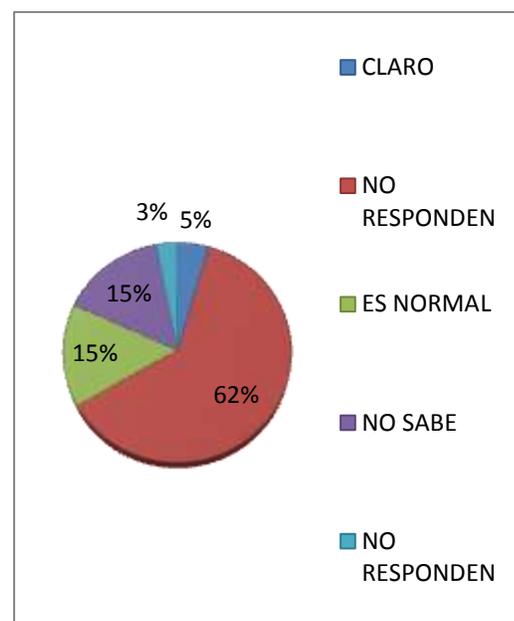


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿recibiste educación sexual o de planificación familiar? se deduce, que con un 33% dijeron que un poco de cada caso, con un 24% dijeron que solo charlas, con un 21% si de un profesional de salud, con un 8% dijeron que si de familiares, con un 6% dijeron que no, con un 5% dijeron que si de amigos y con un 3% que no responden.

Gráfico 16 ¿CREES QUE ES CORRECTO INICIAR UNA VIDA SEXUAL A TEMPRANA EDAD?

Tabla 19 ¿CREES QUE ES CORRECTO INICIAR UNA VIDA SEXUAL A TEMPRANA EDAD?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CLARO	3	5%
NO	41	62%
ES NORMAL	10	15%
NO SABE	10	15%
NO RESPONDEN	2	3%

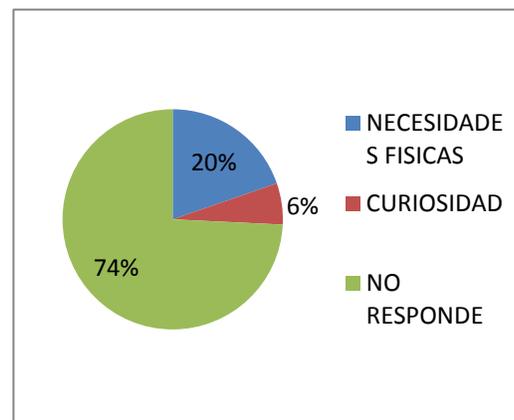


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿crees que es correcto iniciar una vida sexual a temprana edad? se deduce, que con un 62% dijeron que no, con un 15% dijeron que es normal y no saben, con un 5% dijeron que claro y con un 3% no respondieron.

Gráfico 17 SI RESPONDISTES CLARO O ES NORMAL ¿PORQUE PIENSAS QUE ES ASI?

Tabla 20 SI RESPONDISTES CLARO O ES NORMAL ¿PORQUE PIENSAS QUE ES ASI?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NECESIDADES FISICAS	13	20%
CURIOSIDAD	4	6%
NO RESPONDE	49	74%

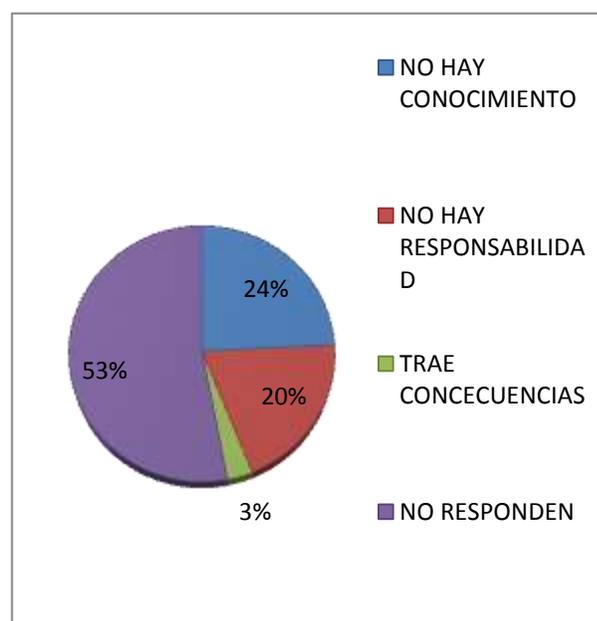


Al revisar esta gráfica, las personas entrevistadas respecto a si respondiste claro o es normal ¿porque piensas que es así? se deducen, que con el mayor número del porcentaje no respondieron, con un 20% de las personas dicen que por necesidades físicas y un 6% dicen que por curiosidad.

Gráfico 18 SI RESPONDISTES NO ¿PORQUE PIENSAS QUE ES ASI?

Tabla 21 SI RESPONDISTES NO ¿PORQUE PIENSAS QUE ES ASI?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO HAY CONOCIMIENTO	16	24%
NO HAY RESPONSABILIDAD	13	20%
TRAE CONSECUENCIAS	2	3%
NO RESPONDEN	35	53%

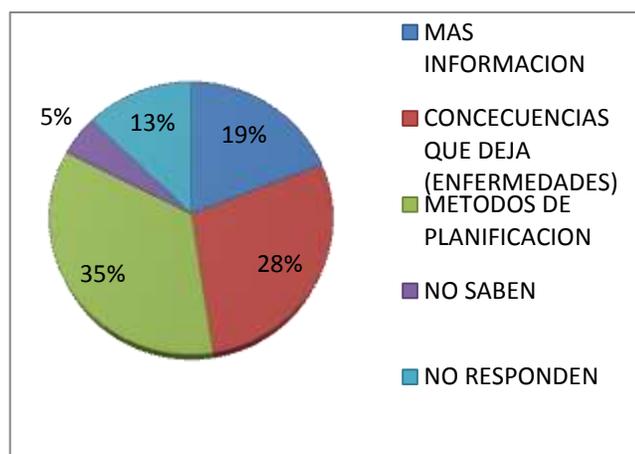


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a si respondiste no ¿porque piensas que es así? se deduce, que con un 53% no responden, con un 24% dicen que no hay conocimiento, con un 20% dijeron que no hay responsabilidad, con un 3% de la encuesta dijeron que trae consecuencias.

Tabla 22 ¿EN LA PARTE SEXUAL QUE TEMAS TE GUSTARIA ABARCAR?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MAS INFORMACION	12	19%
CONCECUENCIAS QUE DEJA (ENFERMEDADES)	18	28%
METODOS DE PLANIFICACION	22	35%
NO SABEN	3	5%
NO RESPONDEN	8	13%

Gráfico 19 ¿EN LA PARTE SEXUAL QUE TEMAS TE GUSTARIA ABARCAR?



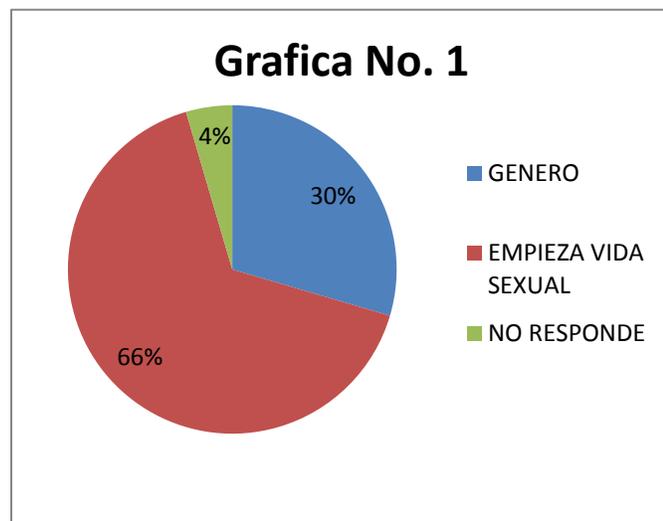
De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿en la parte sexual que temas te gustaría abarcar? Se deduce, que con un 35% dijeron que métodos de planificación, con un 28% dicen que consecuencias que deja (enfermedades), con un 19% dijeron que más información, con un 13% de la encuesta no responde y con un 5% no saben.

## PEDAGOGÍA INFANTIL: SEGUNDO SEMESTRE – Pamplona

¿PARA USTED QUE ES SEXUALIDAD?

Tabla No. 1

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GENERO	13	30%
EMPIEZA LA VIDA SEXUAL	29	66%
NO RESPONDE	2	4%

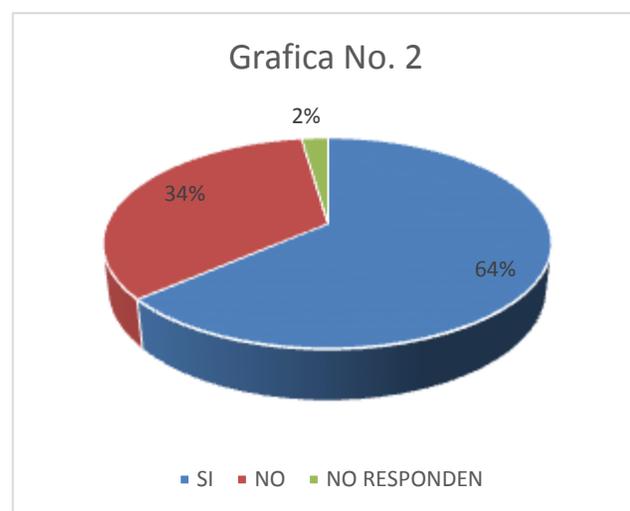


Al revisar esta gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿qué es sexualidad? se deducen, que con el mayor número del porcentaje dijeron que empieza la vida sexual, con un 30% de las personas dicen que género y con un 4% no respondes.

1. ¿HAS INICIADO UNA VIDA SEXUAL?

Tabla No. 2

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	64%
NO	15	34%
NO RESPONDEN	1	2%

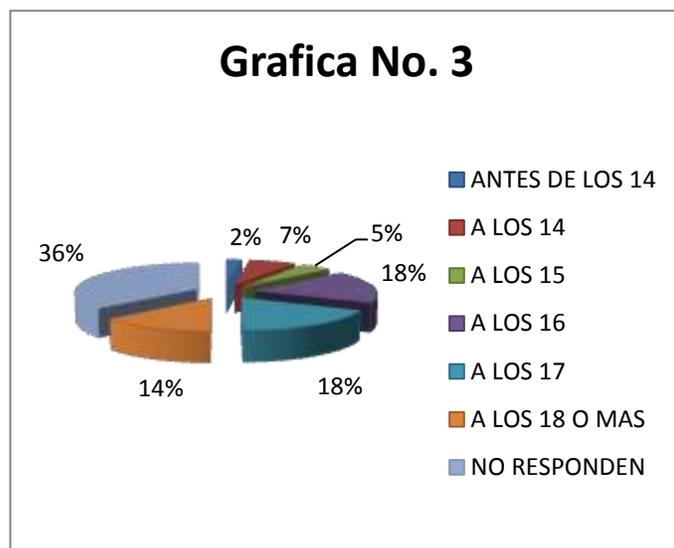


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿has iniciado una vida sexual? se deduce, que con un 64% dijeron que si, con un 34% dijeron que no y con un 2% no responden.

## 2. ¿A QUE EDAD INICIASTE TU VIDA SEXUAL?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANTES DE LOS 14	1	2%
A LOS 14	3	7%
A LOS 15	2	5%
A LOS 16	8	18%
A LOS 17	8	18%
A LOS 18 O MAS	6	14%
NO RESPONDEN	16	36%

Tabla No. 3

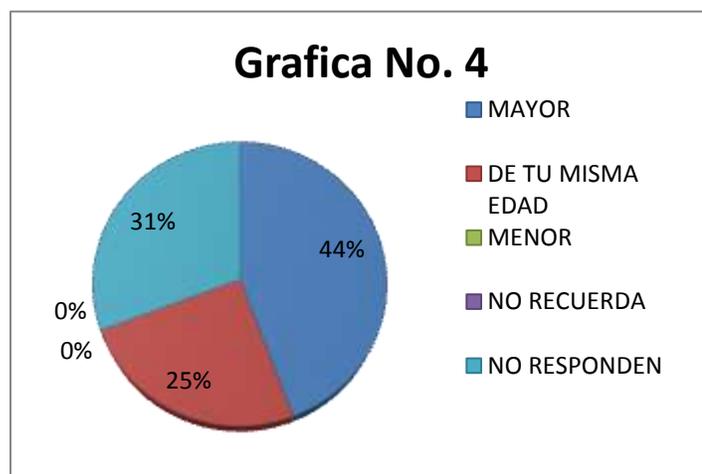


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿a qué edad iniciaste tu vida sexual? se deduce, que con el mayor número del porcentaje no responden, con un 36% dijeron que a los 16 y a los 17, con un 18% de las personas dicen que a los 18 o más, con un 14% de las personas dicen que a los 14, con un 7% de las personas dicen que a los 15, y con un 5% dicen que a los 15, y con un 2% de la encuesta dicen que antes de los 14.

## 3. CUANDO TUVISTE TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL ¿TU PAREJA ERA?

Tabla No. 4

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MAYOR	15	44%
DE TU MISMA EDAD	13	25%
MENOR	0	0%
NO RECUERDA	0	0%
NO RESPONDEN	16	31%

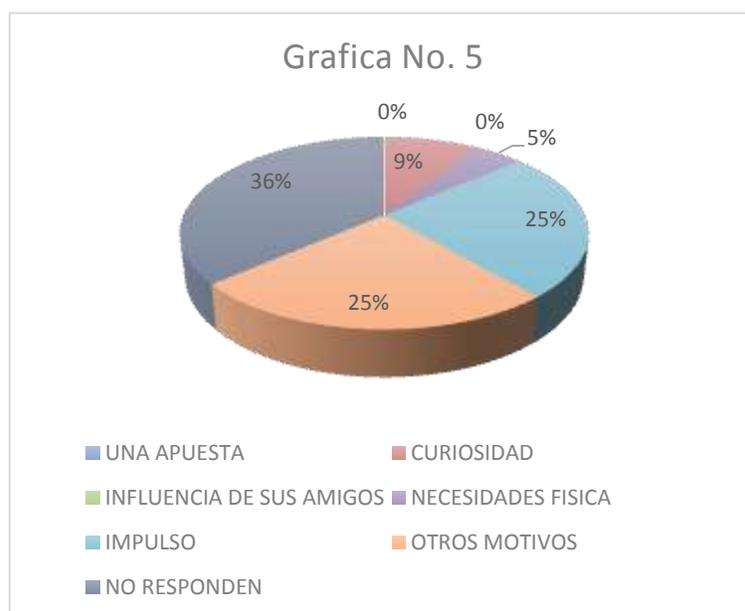


Al revisar esta gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿tu pareja era? se deducen, que con el mayor número del porcentaje dicen que era mayor, con un 31% de las personas no responden y con un 25% responden que son de la misma edad.

#### 4. ¿INICIASTE TU VIDA SEXUAL A CAUSA DE?

Tabla No. 5

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA APUESTA	0	0%
CURIOSIDAD	4	9%
INFLUENCIA DE SUS AMIGOS	0	0%
NECESIDADES FÍSICAS	2	5%
IMPULSO	11	25%
OTROS MOTIVOS	11	25%
NO RESPONDEN	16	36%

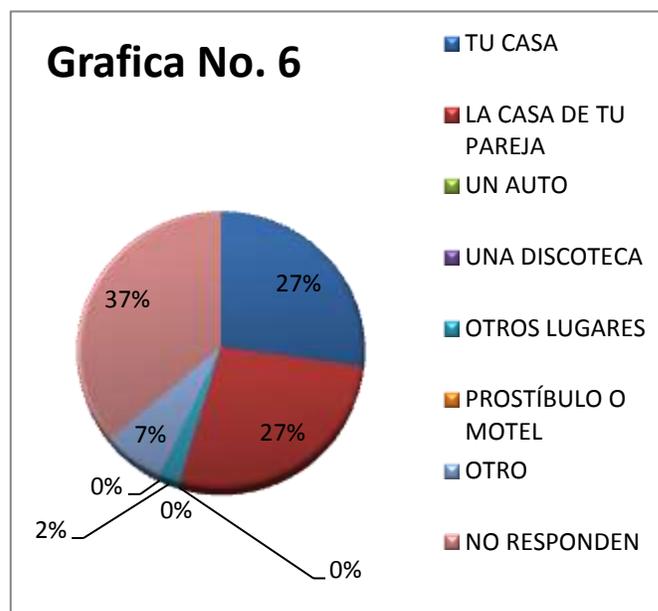


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿iniciaste tu vida sexual a causa de? se deduce, que con el mayor número del porcentaje no responden, con un 25% dijeron que por impulso y otros motivos, con un 9% de las personas dicen que por curiosidad y con un 5% de la encuesta dicen que por necesidades físicas.

## 5. ¿TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL FUE EN?

Tabla No. 6

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TU CASA	12	27%
LA CASA DE TU PAREJA	12	27%
UN AUTO	0	0%
UNA DISCOTECA	0	0%
OTROS LUGARES	1	2%
PROSTÍBULO O MOTEL	0	0%
OTRO	3	7%
NO RESPONDEN	16	37%



De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿tu primera relación fue en? se deduce, que con el mayor número del porcentaje no responden, con un 27% dijeron que en la casa de su pareja y en su casa, con un 7% de las personas dicen que otros y con un 2% de la encuesta dicen que en otros lugares.

## 6. ¿ACTUALMENTE TIENES UNA VIDA SEXUAL?

Tabla No. 7

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACTIVA	14	32%
PASIVA	3	7%
OCASIONAL (SEXO DE VEZ EN CUANDO)	10	23%
NO RESPONDEN	17	38%

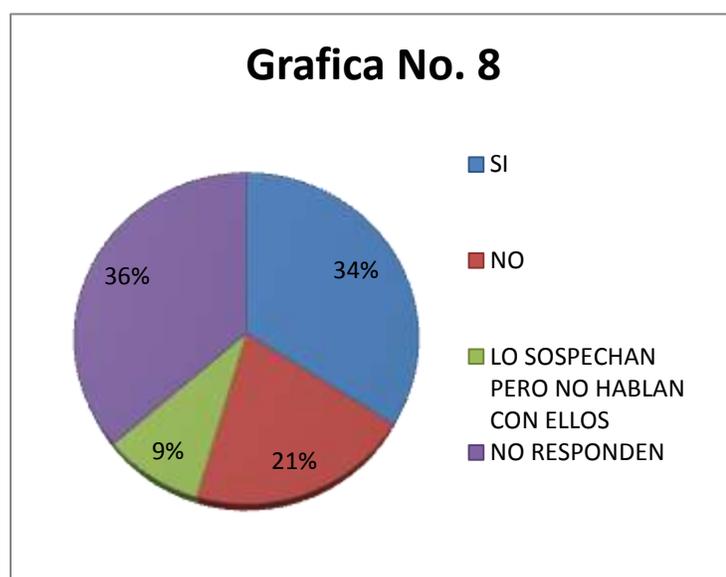


Al revisar esta gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿actualmente tienes una vida sexual? se deduce, que con el mayor número del porcentaje no responden, con un 32% de las personas dicen que activa, con un 23% ocasional (sexo de vez en cuando) y un 7% dicen que pasiva.

### 7. ¿TUS PADRES ESTÁN INFORMADOS SOBRE TU VIDA SEXUAL?

Tabla No. 8

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	34%
NO	9	21%
LO SOSPECHAN PERO NO HABLAN CON ELLOS	4	9%
NO RESPONDEN	16	36%

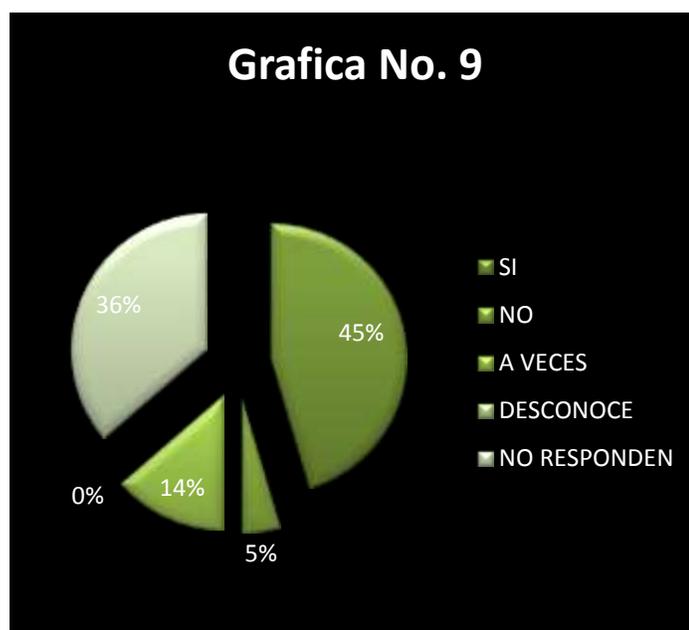


Al revisar esta gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿tus padres están informados sobre tu vida sexual? se deduce, que con el mayor número del porcentaje no responden, con un 34% de las personas responden que sí, con un 21% de las personas responden que no y con un 9% de las personas dicen que lo sospechan pero no hablan con ellos.

### 8. EN TUS RELACIONES, ¿UTILIZAS MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN?

Tabla No. 9

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	45%
NO	2	5%

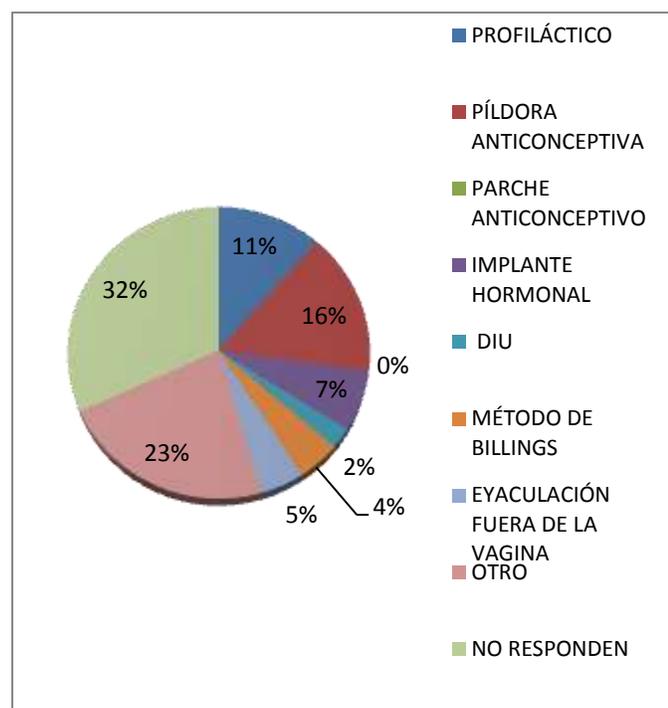


A VECES	6	14%
DESCONOCE	0	0%
NO RESPONDEN	16	36%

Al revisar esta gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿utilizas métodos de anticoncepción? se deduce, que con el mayor número del porcentaje dicen que sí, con un 36% de las personas no responden, con un 14% de las personas responden que a veces y con un 5% de las personas dicen que no.

### 9. ¿QUE MÉTODO UTILIZAS?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROFILÁCTICO	5	11%
PÍLDORA ANTICONCEPTIVA	7	16%
PARCHE ANTICONCEPTIVO	0	0%
IMPLANTE HORMONAL	3	7%
DIU	1	2%
MÉTODO DE BILLINGS	2	4%
EYACULACIÓN FUERA DE LA VAGINA	2	5%
OTRO	10	23%
NO RESPONDEN	14	32%

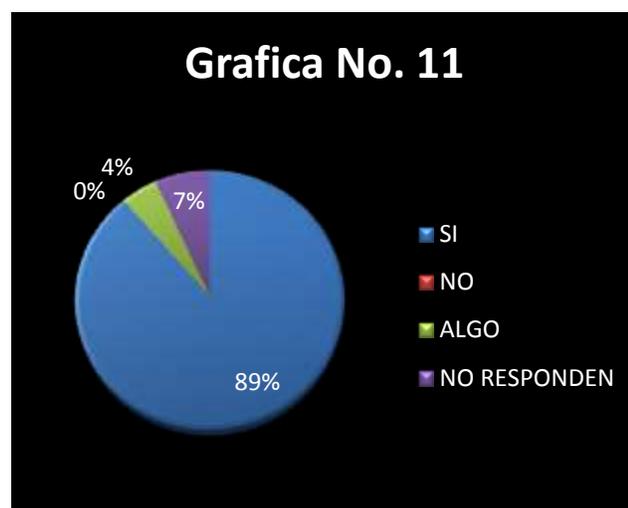


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿qué método utilizas? se deduce, que con el mayor número del porcentaje no responden, con un 23% dijeron que otro, con un 16% de las personas dicen que píldora anticonceptiva, con un 11% de las personas dicen que profiláctico, con un 7% dicen que implante hormonal, con un 5% de la encuesta dicen que eyaculación fuera de la vagina con un 4% dicen que método de Billings y con un 2% de la encuesta dicen que diu.

#### 10. ¿CONOCES SOBRE LOS RIESGOS QUE PRESENTAN LAS RELACIONES SEXUALES SIN LA PROTECCIÓN DEBIDA?

Tabla No. 11

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	39	89%
NO	0	0%
ALGO	2	4%
NO RESPONDEN	3	7%

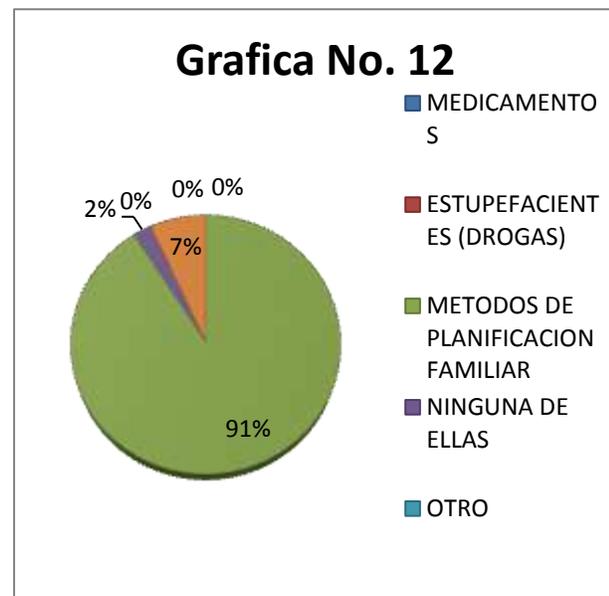


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿conoces sobre los riesgos que presentan las relaciones sexuales sin la protección debida? se deduce, que con un 89% dijeron que sí, con un 7% no responden y con un 4% dicen que algo.

## 11. ¿LOS MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN SON UTILIZADOS COMO?

Tabla No. 12

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDICAMENTO	0	0%
ESTUPEFACIENTES (DROGAS)	0	0%
MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	40	91%
NINGUNAS DE ELLAS	1	2%
OTRO	0	0%
NO RESPONDEN	3	7%

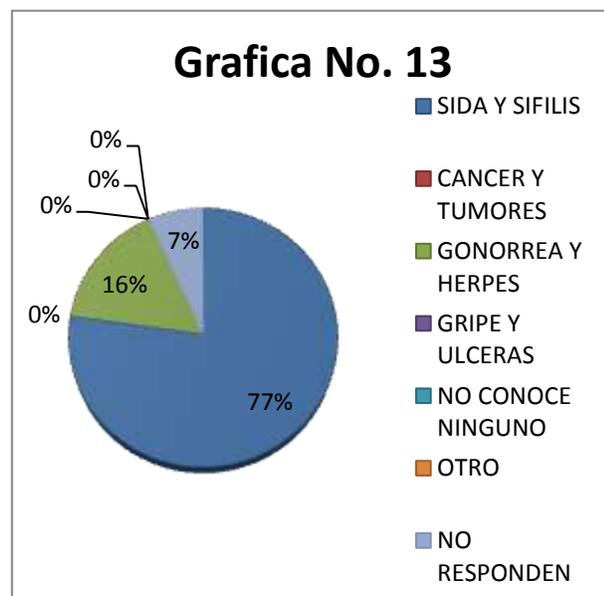


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿los métodos de anticoncepción son utilizados como? se deduce, que con un 91% dijeron que métodos de planificación familiar, con un 7% no responden, con un 2% dijeron que ningunas de ellas.

## 12. ¿LAS ENFERMEDADES MAS COMUNES DE TRANSMISION SEXUAL SON?

Tabla No. 13

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIDA Y SIFILIS	34	77%
CANCER Y TUMORES	0	0%
GONORREA Y HERPES	7	16%
GRIPE Y ULCERAS	0	0%
NO CONOCEN NINGUNA	0	0%
OTRO	0	0%



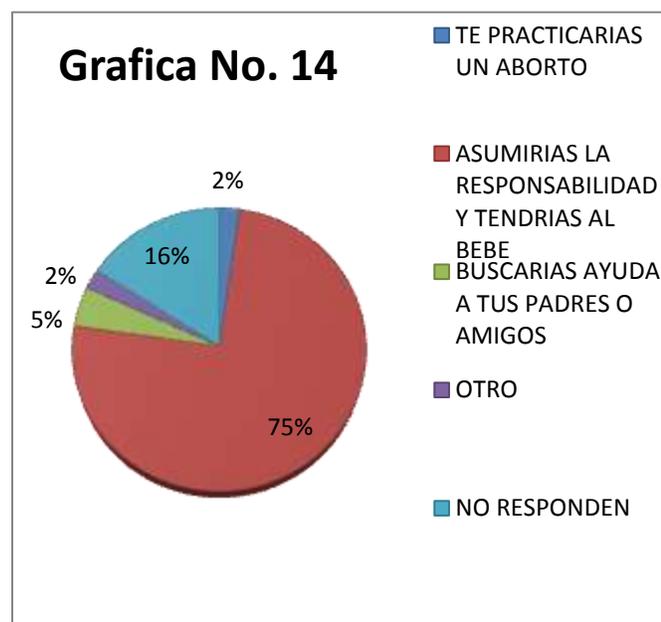
NO RESPONDEN	3	7%
--------------	---	----

De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿las enfermedades más comunes de transmisión sexual son? se deduce, que con un 77% dijeron que sida y sífilis, con un 16% dijeron que gonorrea y herpes y con un 7% que no respondieron.

### 13. ¿EN CASO DE QUE QUEDARA EMBARAZADA?

Tabla No. 14

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TE PRACTICARIAS UN ABORTO	1	2%
ASUMIRIAS TU RESPONSABILIDAD Y TENDRIAS EL BEBE	33	75%
BUSCARIAS AYUDA A TUS PADRES O AMIGOS	2	5%
OTRO	1	2%
NO RESPONDEN	7	16%



De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿en caso de que quedara embarazada? se deduce, que con un 75% dijeron que asumirías tu responsabilidad y tendrías él bebe, con un 16% no responden, con un 5% dijeron que buscarías ayuda a tus padres o amigos y con un 2% de la encuesta dijeron que te practicarías un aborto y otro.

## 14. ¿EN CASO DE QUE TU PAREJA QUEDARA EMBARAZADA?

Tabla No. 15

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LE PEDIRIAS QUE SE PRACTICARA UN ABORTO	1	2%
ASUMIRIAS TU RESPONSABILIDAD Y COLABORARIAS CON LA CRIANZA DEL BEBE	5	11%
BUSCARIAS AYUDA A TUS PADRES O AMIGOS	3	7%
TE DESENTENDERIAS DEL PROBLEMA	0	0%
OTRO	0	0%
NO RESPONDEN	35	80%

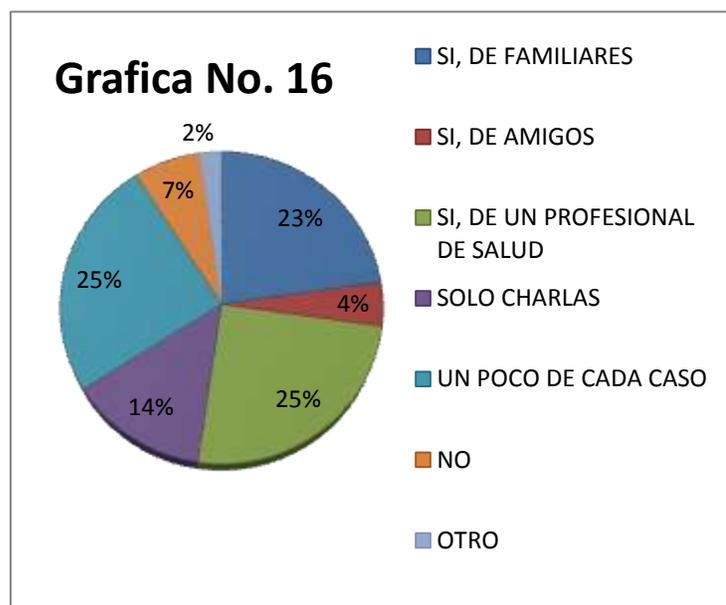


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿en caso de que tu pareja quedara embarazada? se deduce, que con un 80% no responden, con un 11% dijeron que asumirías tu responsabilidad y colaborarían con él bebe y con un 7% dijeron que buscarías ayuda a tus padres o amigos y con un 2% le pedirías que se practicara un aborto.

### 15. ¿RECIBISTES EDUCACION SEXUAL O DE PLANIFICACION FAMILIAR?

Tabla No. 16

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI, DE FAMILIARES	10	23%
SI, DE AMIGOS	2	4%
SI, DE UN PROFESIONAL DE SALUD	11	25%
SOLO CHARLAS	6	14%
UN POCO DE CADA CASO	11	25%
NO	3	7%
OTRO	1	2%

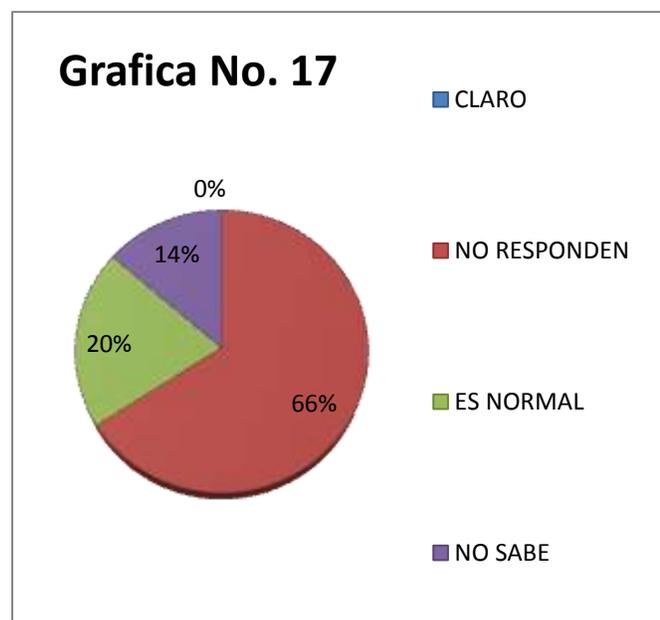


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿recibiste educación sexual o de planificación familiar? se deduce, que con un 25% dijeron que si de un profesional de salud y un poco de cada caso, con un 23% dijeron que si de familiares, con un 14% dicen que solo charlas, con un 7% dijeron que no, con un 4% dijeron que si de amigos y con un 2% dicen que otro.

### 16. ¿CREES QUE ES CORRECTO INICIAR UNA VIDA SEXUAL A TEMPRANA EDAD?

Tabla No. 17

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CLARO	0	0%
NO	29	66%
ES NORMAL	9	20%
NO SABE	6	14%

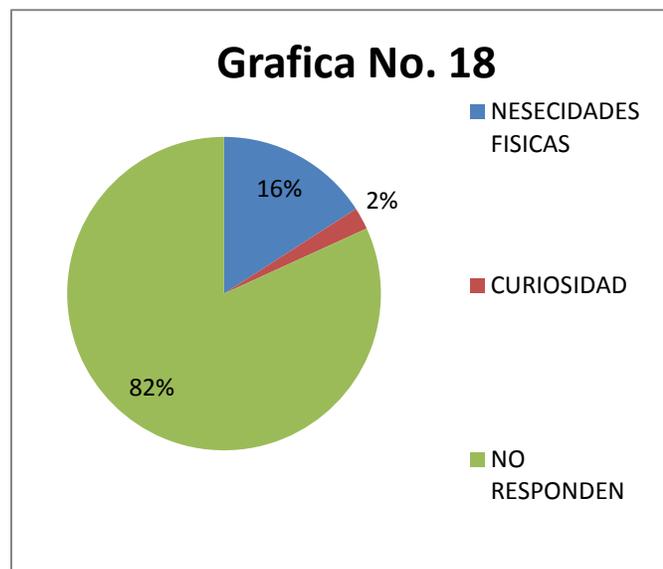


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿crees que es correcto iniciar una vida sexual a temprana edad? se deduce, que con un 66% dicen que no, con un 20% dijeron que es normal y con un 14% no saben.

17. SI RESPONDISTES CLARO O ES NORMAL  
¿PORQUE PIENSAS QUE ES ASI?

Tabla No. 18

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NECESIDADES FÍSICAS	7	16%
CURIOSIDAD	1	2%
NO RESPONDE	36	82%

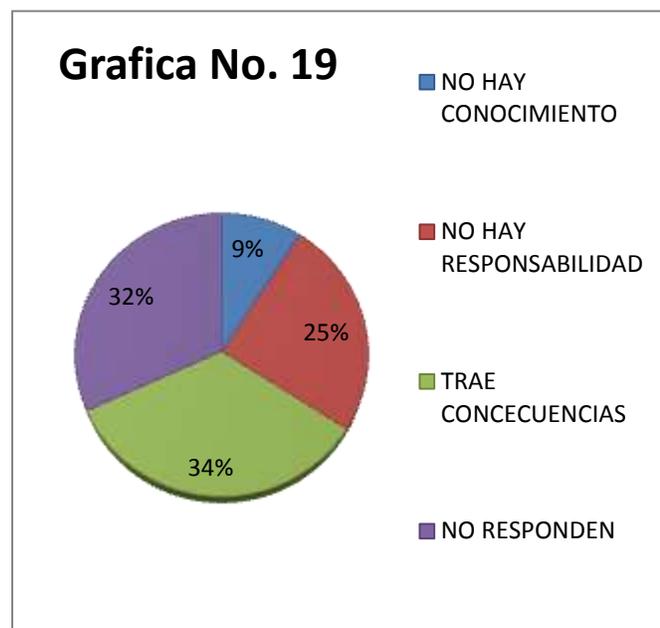


Al revisar esta gráfica, las personas entrevistadas respecto a si respondiste claro o es normal ¿porque piensas que es así? se deducen, que con el mayor número del porcentaje no respondieron, con un 16% de las personas dicen que por necesidades físicas y un 2% dicen que por curiosidad.

## 18. SI RESPONDISTES NO ¿PORQUE PIENSAS QUE ES ASI?

Tabla No. 19

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO HAY CONOCIMIENTO	4	9%
NO HAY RESPONSABILIDAD	11	25%
TRAE CONSECUENCIAS	15	34%
NO RESPONDEN	14	32%



De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a si respondiste no ¿porque piensas que es así? se deduce, que con un 34% dicen que trae consecuencias, con un 32% no responden, con un 25% dicen que no hay responsabilidad y con un 9% dijeron que no hay conocimiento.

## 19. ¿EN LA PARTE SEXUAL QUE TEMAS TE GUSTARIA ABARCAR?

Tabla No. 20

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MAS INFORMACION	12	27%
CONCECUENCIAS QUE DEJA (ENFERMEDADES)	9	21%
METODOS DE PLANIFICACION	14	32%
NO RESPONDEN	9	20%



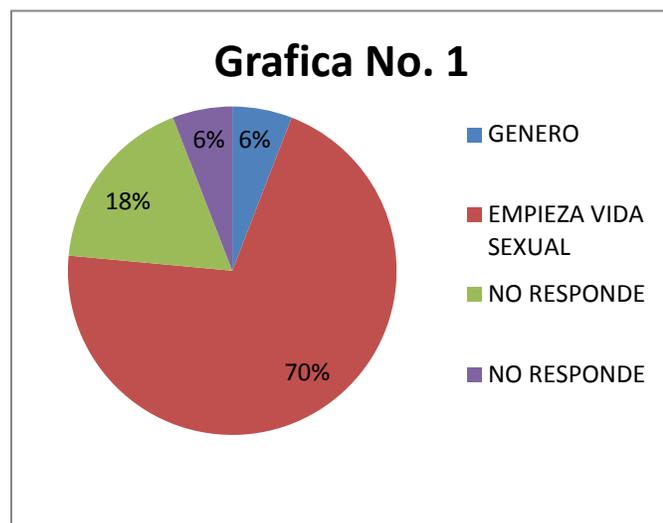
De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿en la parte sexual que temas te gustaría abarcar? Se deduce, que con un 32% dijeron que métodos de planificación, con un 27% dicen que más información, con un 21% dijeron que Consecuencias que deja (enfermedades) Y con un 20% de la encuesta no responde.

## PEDAGOGÍA INFANTIL: Sede Villa del Rosario

### 1. ¿PARA USTED QUE ES SEXUALIDAD?

Tabla No. 1

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GENERO	2	6%
EMPIEZA LA VIDA SEXUAL	24	75%
NO RESPONDE	6	19%

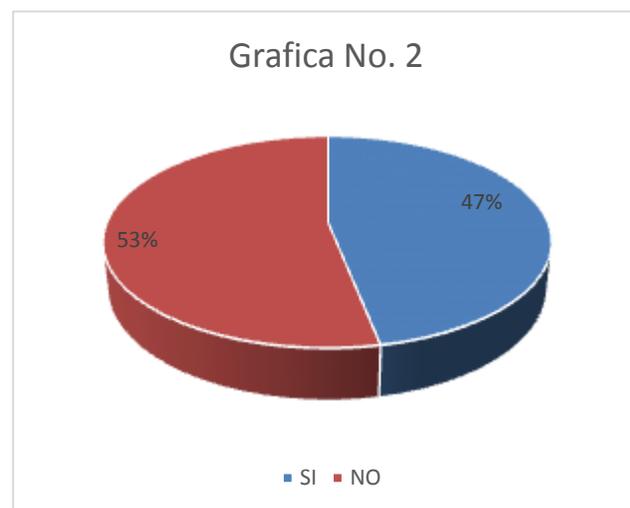


Al revisar esta gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿qué es sexualidad? se deducen, que con un 75% dicen que empieza la vida sexual, con un 19% de las personas no respondes y con un 6% de las personas dicen que género.

### 2. ¿HAS INICIADO UNA VIDA SEXUAL?

Tabla No. 2

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	47%
NO	17	53%

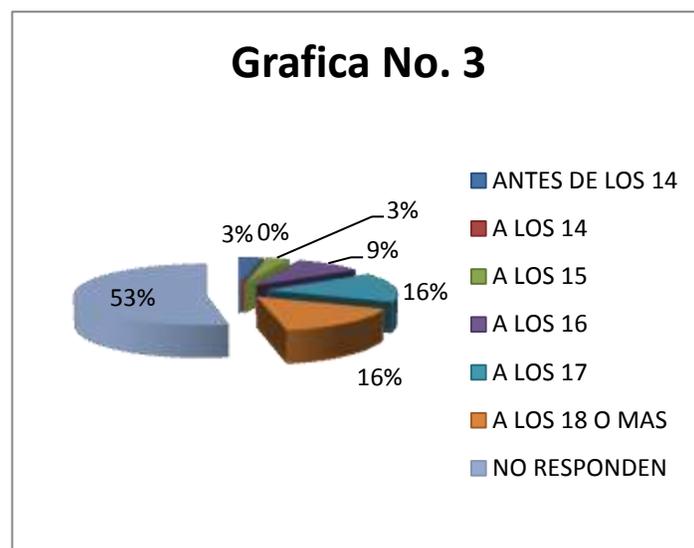


Teniendo en cuenta la gráfica y la pregunta ¿has iniciado una vida sexual? se deduce, que con un 53% de las personas dicen que no y con un 47% de las personas dicen que sí.

### 3. ¿A QUE EDAD INICIASTE TU VIDA SEXUAL?

Tabla No. 3

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANTES DE LOS 14	1	3%
A LOS 14	0	0%
A LOS 15	1	3%
A LOS 16	3	9%
A LOS 17	5	16%
A LOS 18 O MAS	5	16%
NO RESPONDEN	17	53%

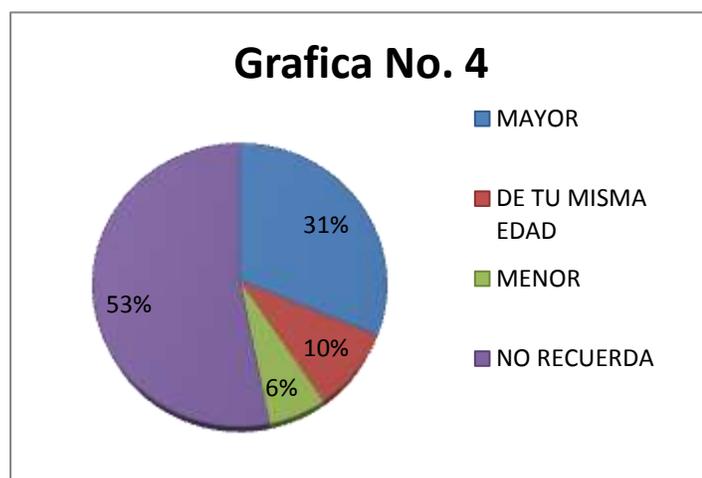


De acuerdo a la gráfica y a las personas entrevistadas respecto a ¿a qué edad iniciaste tu vida sexual? se deduce, que con el mayor número del porcentaje no responden, con un 16% dijeron que a los 17 y a los 18 o más, con un 9% de las personas dicen que a los 16 y con un 3% de la encuesta dicen que a los 15 y antes de los 14.

### 4. CUANDO TUVISTE TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL ¿TU PAREJA ERA?

Tabla No. 4

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MAYOR	10	31%
DE TU MISMA EDAD	3	10%
MENOR	2	6%
NO RECUERDA	17	53%

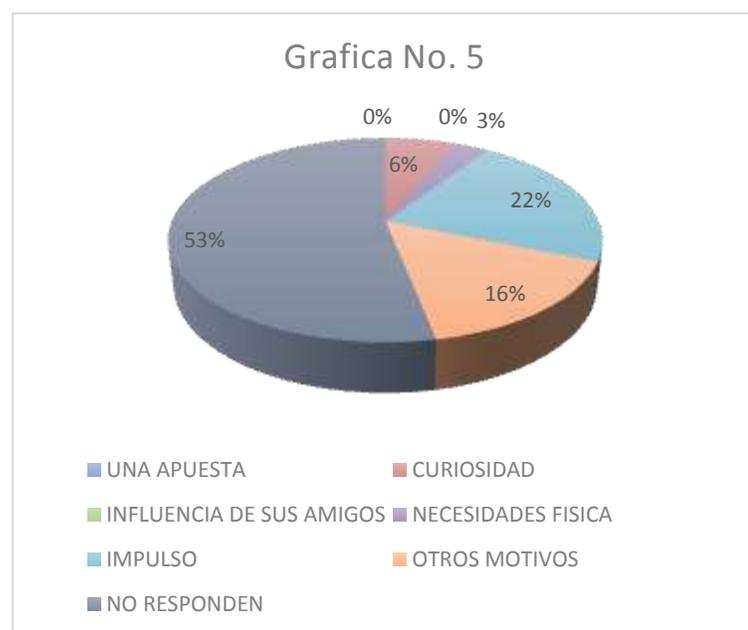


Al revisar esta gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿tu pareja era? se deducen, que con el mayor número del porcentaje no recuerdan, con un 31% de las personas dice que mayor, con un 10% dicen que de su misma edad y con un 6% responden que son menor.

### 5. ¿INICIASTE TU VIDA SEXUAL A CAUSA DE?

Tabla No. 5

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA APUESTA	0	0%
CURIOSIDAD	2	6%
INFLUENCIA DE SUS AMIGOS	0	0%
NECESIDADES FÍSICAS	1	3%
IMPULSO	7	22%
OTROS MOTIVOS	5	16%
NO RESPONDEN	17	53%

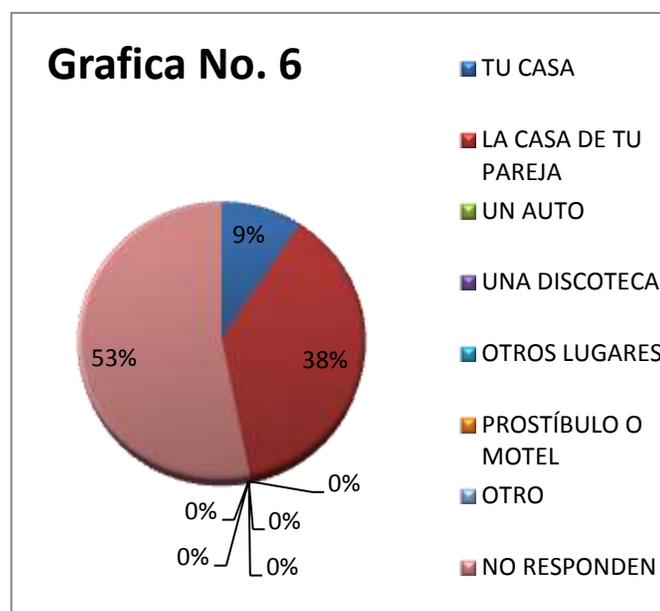


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿iniciaste tu vida sexual a causa de? se deduce, que con el mayor número del porcentaje no responden, con un 22% dijeron que por impulso, con un 16% de las personas dicen que por otros motivos, con un 6% de las personas dicen que por curiosidad y con un 3% de la encuesta dicen que por necesidades físicas.

## 6. ¿TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL FUE EN?

Tabla No. 6

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TU CASA	3	9%
LA CASA DE TU PAREJA	12	38%
UN AUTO	0	0%
UNA DISCOTECA	0	0%
OTROS LUGARES	0	0%
PROSTÍBULO O MOTEL	0	0%
OTRO	0	0%
NO RESPONDEN	17	53%

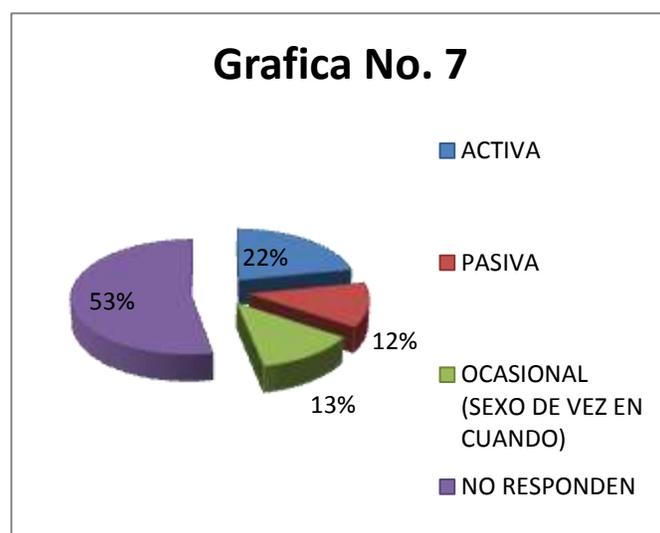


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿tu primera relación fue en? se deduce, que con el mayor número del porcentaje no responden, con un 38% dijeron que en la casa de su pareja y con un 9% de las personas dicen que en su casa.

## 7. ¿ACTUALMENTE TIENES UNA VIDA SEXUAL?

Tabla No. 7

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACTIVA	7	22%
PASIVA	4	12%
OCASIONAL (SEXO DE VEZ EN CUANDO)	4	13%
NO RESPONDEN	17	53%

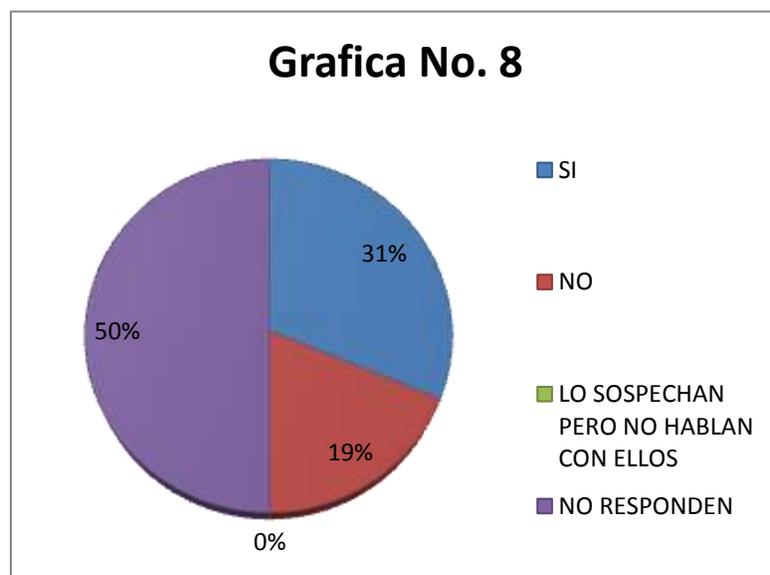


Al revisar esta gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿actualmente tienes una vida sexual? se deduce, que con un 53% de las personas no responden, con un 22% de las personas dicen que activa, con un 13% ocasional (sexo de vez en cuando) y un 12% dicen que pasiva.

#### 8. ¿TUS PADRES ESTÁN INFORMADOS SOBRE TU VIDA SEXUAL?

Tabla No. 8

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	31%
NO	6	19%
LO SOSPECHAN PERO NO HABLAN CON ELLOS	0	0%
NO RESPONDEN	16	50%

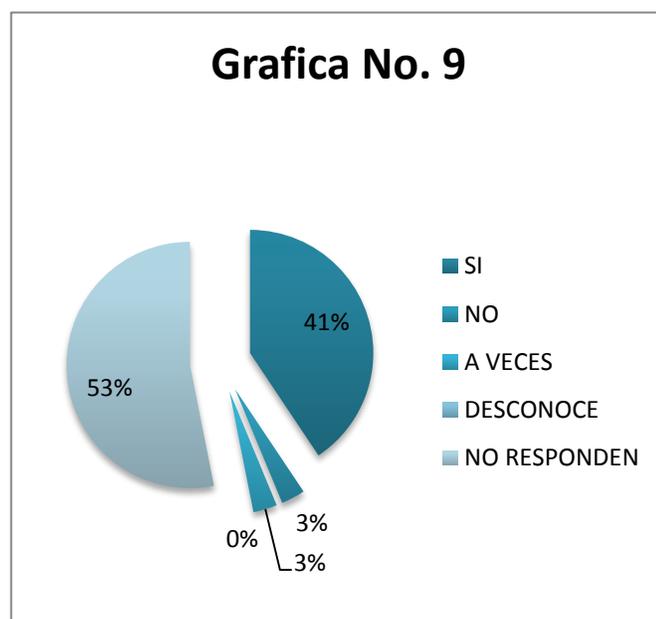


De acuerdo a la gráfica y a las personas entrevistadas respecto a ¿tus padres están informados sobre tu vida sexual? se deduce, que con el 50% de la encuesta no responden, con un 31% de las personas responden que SI y con un 19% de las personas responden que no.

#### 9. EN TUS RELACIONES, ¿UTILIZAS MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN?

Tabla No. 9

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	41%
NO	1	3%
A VECES	1	3%
DESCONOCE	0	0%
NO RESPONDEN	16	53%

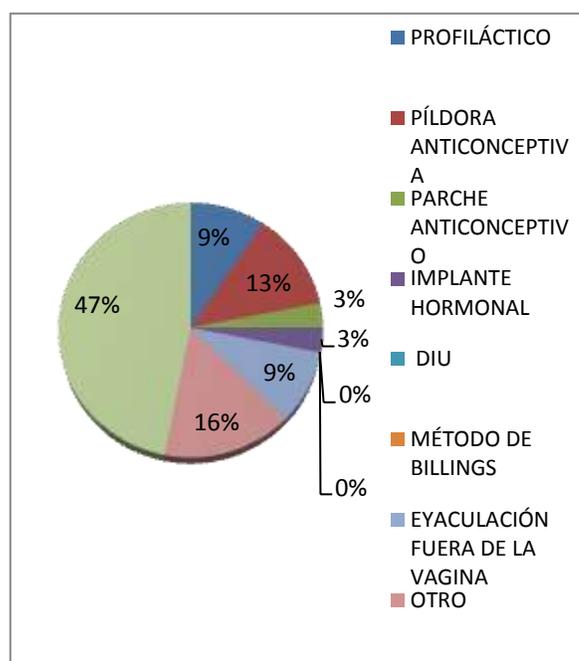


DESCONOCE	0	0%
NO RESPONDEN	17	53%

Al revisar esta gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿utilizas métodos de anticoncepción? se deduce, que con el mayor número del porcentaje no responden, con un 41% de las personas dicen que sí y con un 3% de las personas responden que no y a veces.

#### 10. ¿Qué MÉTODO UTILIZAS?

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROFILÁCTICO	3	9%
PÍLDORA ANTICONCEPTIVA	4	13%
PARCHE ANTICONCEPTIVO	1	3%
IMPLANTE HORMONAL	1	3%
DIU	0	0%
MÉTODO DE BILLINGS	0	0%
EYACULACIÓN FUERA DE LA VAGINA	3	9%
OTRO	5	16%
NO RESPONDEN	15	47%

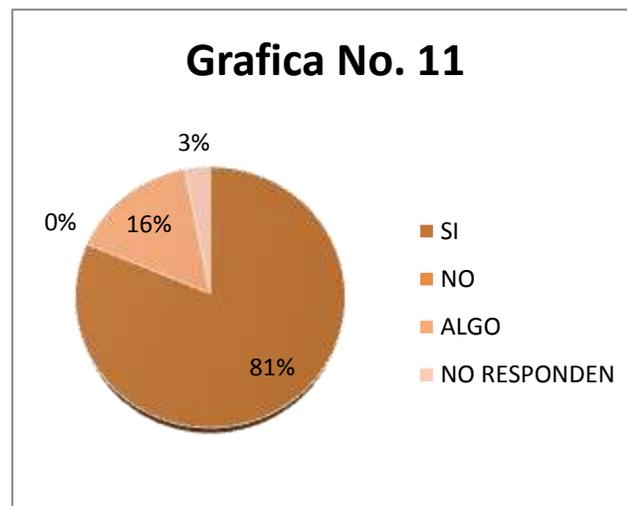


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas respecto a ¿qué método utilizas? se deduce, que con el mayor número del porcentaje no responden, con un 47% dijeron que otro, con un 13% de las personas dicen que píldora anticonceptiva, con un 9% de las personas dicen que profiláctico y eyaculación fuera de la vagina, con un 3% dicen que implante hormonal y parche anticonceptivo

### 11. ¿CONOCES SOBRE LOS RIESGOS QUE PRESENTAN LAS RELACIONES SEXUALES SIN LA PROTECCIÓN DEBIDA?

Tabla No. 11

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	26	81%
NO	0	0%
ALGO	5	16%
NO RESPONDEN	1	3%

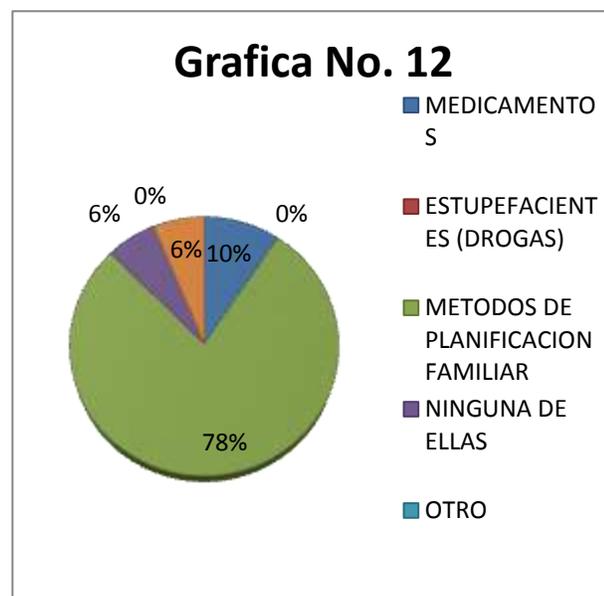


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿conoces sobre los riesgos que presentan las relaciones sexuales sin la protección debida? se deduce, que con un 81% dijeron que si, con un 16% responden que algo y con un 3% no responden.

### 12. ¿LOS MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN SON UTILIZADOS COMO?

Tabla No. 12

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDICAMENTO	3	10%
ESTUPEFACIENTES (DROGAS)	0	0%
MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	25	78%
NINGUNAS DE ELLAS	2	6%
OTRO	0	0%
NO RESPONDEN	2	6%

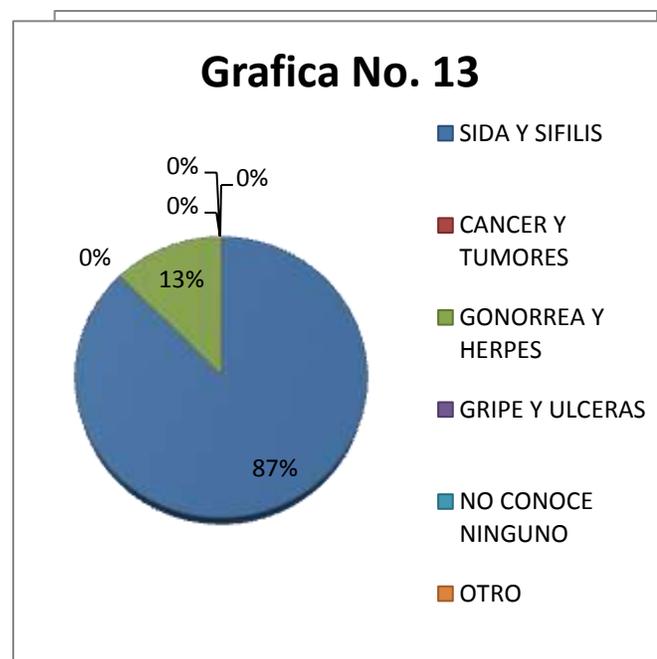


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿los métodos de anticoncepción son utilizados como? se deduce, que con un 78% dijeron que métodos de planificación familiar, con un 10% dicen que como medicamentos y con un 6% dijeron que ningunas de ellas y no responden.

### 13. ¿LAS ENFERMEDADES MAS COMUNES DE TRANSMISION SEXUAL SON?

Tabla No. 13

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIDA Y SIFILIS	28	87%
CANCER Y TUMORES	0	0%
GONORREA Y HERPES	4	13%
GRIPE Y ULCERAS	0	0%
NO CONOCEN NINGUNA	0	0%
OTRO	0	0%

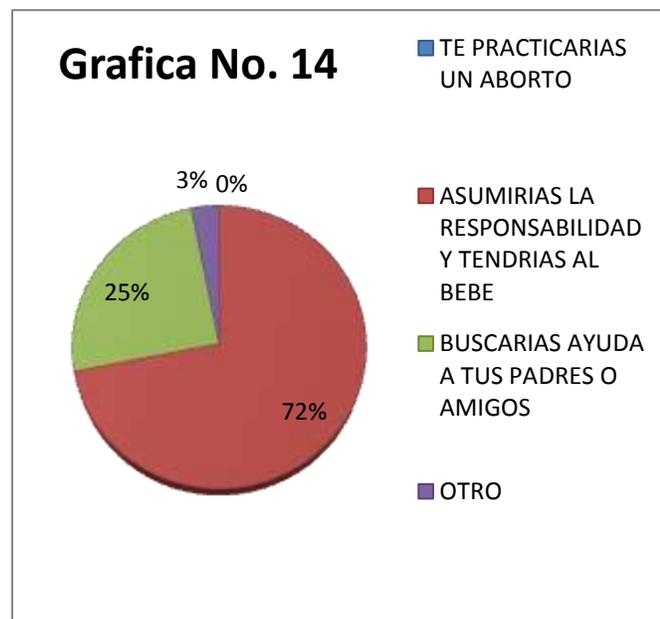


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿las enfermedades más comunes de transmisión sexual son? se deduce, que con un 87% de las personas dicen que sida y sífilis y con un 13% dijeron que gonorrea y herpes.

## 14. ¿EN CASO DE QUE QUEDARA EMBARAZADA?

Tabla No. 14

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TE PRACTICARIAS UN ABORTO	0	0%
ASUMIRIAS TU RESPONSABILIDAD Y TENDRIAS EL BEBE	23	72%
BUSCARIAS AYUDA A TUS PADRES O AMIGOS	8	25%
OTRO	1	3%

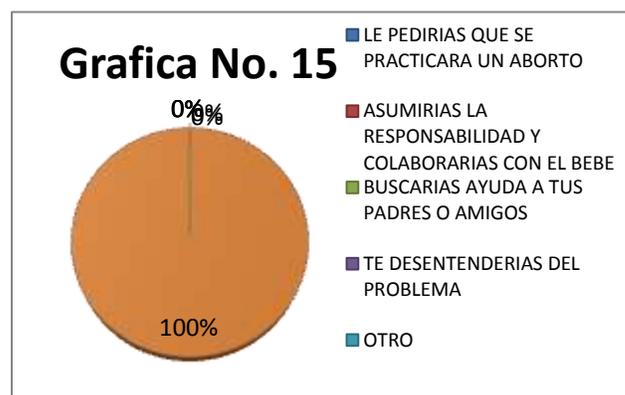


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿en caso de que quedara embarazada? se deduce, que con un 72% de las personas dijeron que asumirías tu responsabilidad y tendrías él bebe, con un 25% responden que buscarían ayuda a sus padres o amigos y con un 3% de la encuesta dijeron otro.

## 15. ¿EN CASO DE QUE TU PAREJA QUEDARA EMBARAZADA?

Tabla No. 15

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LE PEDIRIAS QUE SE PRACTICARA UN ABORTO	0	0%
ASUMIRIAS TU RESPONSABILIDAD Y COLABORARIAS CON LA CRIANZA DEL BEBE	0	0%
BUSCARIAS	0	0%



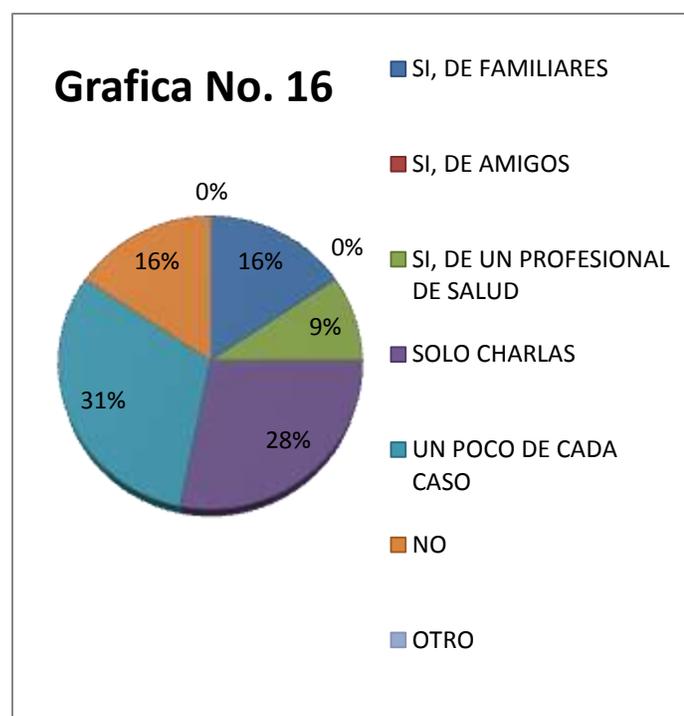
AYUDA A TUS PADRES O AMIGOS		
TE DESENTENDERIAS DEL PROBLEMA	0	0%
OTRO	0	0%
NO RESPONDEN	32	100%

De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿en caso de que tu pareja quedara embarazada? se deduce, que con el mayor porcentaje equivalente al 100% no respondieron.

#### 16. ¿RECIBISTES EDUCACION SEXUAL O DE PLANIFICACION FAMILIAR?

Tabla No. 16

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI, DE FAMILIARES	5	16%
SI, DE AMIGOS	0	0%
SI, DE UN PROFESIONAL DE SALUD	3	9%
SOLO CHARLAS	9	28%
UN POCO DE CADA CASO	10	31%
NO	5	16%
OTRO	0	0%

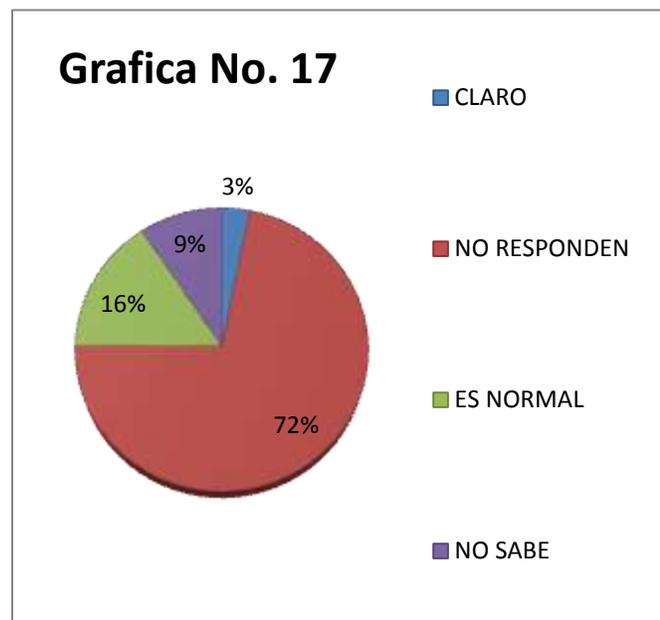


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿recibiste educación sexual o de planificación familiar? se deduce, que con un 31% dijeron que un poco de cada caso, con un 28% dijeron que solo charlas, con un 16% dicen que si de familiares y no y con un 9% dicen que si de un profesional de salud.

17. ¿CREES QUE ES CORRECTO INICIAR UNA VIDA SEXUAL A TEMPRANA EDAD?

Tabla No. 17

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CLARO	1	3%
NO	23	72%
ES NORMAL	5	16%
NO SABE	3	9%

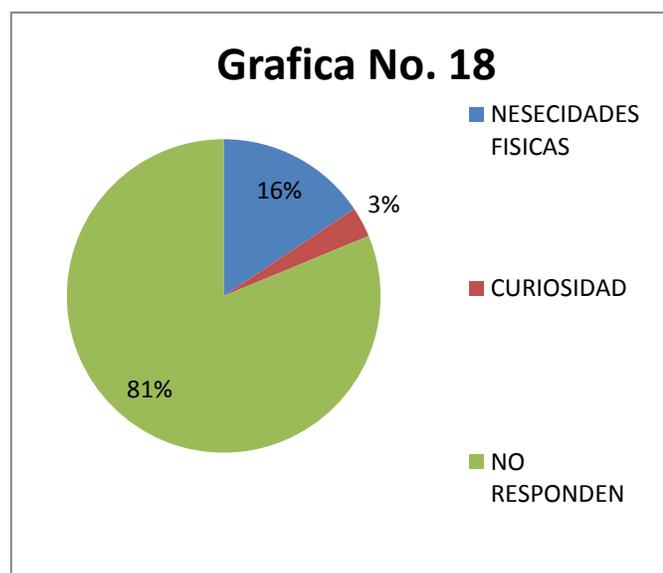


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿crees que es correcto iniciar una vida sexual a temprana edad? se deduce, que con un 72% dicen que no, con un 16% dijeron que es normal, con un 9% no saben y con un 3% dicen que claro.

18. SI RESPONDISTES CLARO O ES NORMAL ¿PORQUE PIENSAS QUE ES ASI?

Tabla No. 18

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NECESIDADES FISICAS	5	6%
CURIOSIDAD	1	3%
NO RESPONDE	26	81%

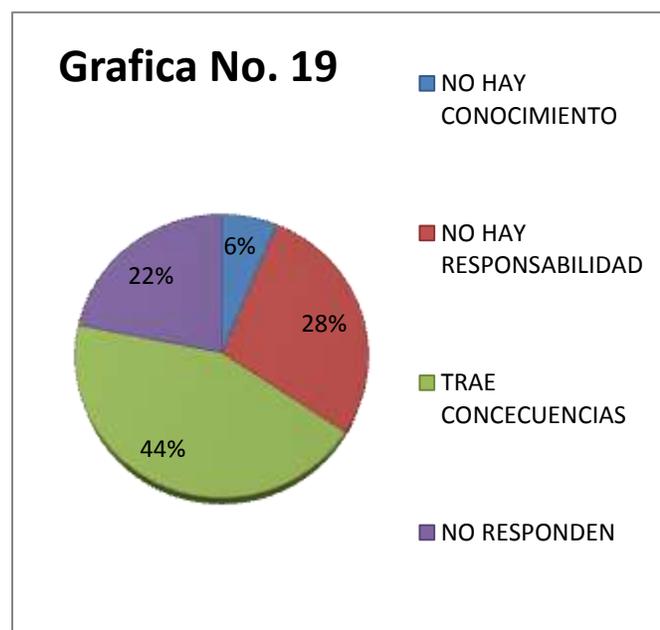


Al revisar esta gráfica, las personas entrevistadas respecto a si respondiste claro o es normal ¿porque piensas que es así? se deducen, que con el mayor número del porcentaje no respondieron, con un 6% de las personas dicen que por necesidades físicas y un 3% dicen que por curiosidad.

### 19. SI RESPONDISTES NO ¿PORQUE PIENSAS QUE ES ASI?

Tabla No. 19

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO HAY CONOCIMIENTO	2	6%
NO HAY RESPONSABILIDAD	9	28%
TRAE CONSECUENCIAS	14	44%
NO RESPONDEN	7	22%



De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a si respondiste no ¿porque piensas que es así? se deduce, que con un 44% dicen que trae consecuencias, con un 28% no hay responsabilidad, con un 22% no responden y con un 6% dijeron que no hay conocimiento.

## 20. ¿EN LA PARTE SEXUAL QUE TEMAS TE GUSTARIA ABARCAR?

Tabla No. 20

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MAS INFORMACION	6	19%
CONCECUENCIAS QUE DEJA (ENFERMEDADES)	7	22%
METODOS DE PLANIFICACION	15	47%
NO RESPONDEN	4	12%

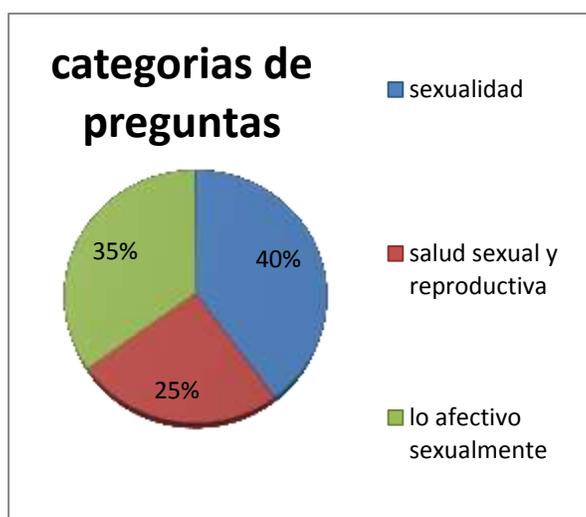


De acuerdo a la gráfica, las personas entrevistadas con respecto a ¿en la parte sexual que temas te gustaría abarcar? Se deduce, que con un 47% dijeron que métodos de planificación, con un 22% dicen que consecuencias que deja (enfermedades), con un 19% dijeron que más información Y con un 12% de la encuesta no responde.

## ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS:

Analizado el 1 y 2 semestre del programa de pedagogía infantil de la universidad de pamplona y el 1 semestre de pedagogía infantil de la sede de Cúcuta (villa del Rosario), se tuvo en cuenta las variables manejadas dentro del instrumento, por lo tanto se clasifico de la siguiente manera:

Las 8 primeras preguntas se relacionan en cuanto a la sexualidad o vida sexual del estudiante; la segunda categoría corresponde a la salud sexual y reproductiva de las preguntas 9 a la 13; la tercera categoría corresponde a la parte afectiva de la pregunta 14 a la 20. Proporcionalmente el tipo de preguntas se puede observar en la siguiente gráfica.



Se observa en el gráfico que el 40% de las preguntas correspondió a la sexualidad o vida sexual; el 25% en cuanto a la salud sexual y reproductiva; el 35% restante en relación a lo afectivo sexualmente.

Los universitarios, en general, muestra una tendencia generalizada a la aceptación de que tanto hombres como mujeres pueden tener expresiones sobre la sexualidad, la mayoría la consideran que esta seda cuando empieza la vida sexual, otros consideran que es el género, en fin existe un ambivalente vacío en cuanto a lo que es la sexualidad. Esto hace suponer que el concepto de sexualidad por parte de los universitarios no cuenta con los suficientes elementos sobre este tema, ya que la educación sexual formal que recibieron posiblemente no fue adecuada, como se

demuestra en los resultados del análisis de contenido efectuado a los programas de pedagogía infantil.

En síntesis, se denota inconsistencias entre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los encuestados, lo que puede estar incidiendo en una vivencia riesgosa de su sexualidad, incrementando los problemas asociados para infectarse en un futuro de una ITS. Se puede deducir que al ejercer la sexualidad, no están conscientes que pueden contraer una infección de transmisión sexual.

Este estudio también confirma la preferencia por hablar de sexualidad con amigos y compañeros, grupo que tienen el mismo nivel de conocimientos que ellos y las mismas pautas de conducta.

El conocimiento y riesgos de ITS por parte de los encuestados, es somera, parcial y limitada, por lo tanto se puede inferir que el resto del universo de la población en estudio tiene las mismas dificultades sobre el tema en cuestión.

El inicio de relaciones sexuales a edades muy tempranas, condiciona a tener múltiples parejas, realizando así en prácticas promiscuas y por ende padeciendo de diversas infecciones de transmisión sexual.

En sí, se puede decir que los estudiantes constituyen una población en alto riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH.

Los resultados obtenidos en la investigación generan aportes para identificar y corroborar cuáles son los conocimientos en relación a las conductas y prácticas sexuales. El primer aporte importante radica en la identificación de los tipos de conductas de riesgo que prevalecen en los estudiantes universitarios, entre los cuales se encuentran inicio temprano de relaciones sexuales, poco uso del preservativo y número de parejas sexuales. La preferencia por no usar el preservativo durante las relaciones sexuales indica una baja percepción de riesgo de transmisión de VIH/SIDA y otras (ITS) entre los estudiantes. El segundo aporte, hace referencia a la necesidad de evaluar los contenidos que los programas de promoción y prevención en intervención en salud sexual y reproductiva están realizando las instituciones educativas.

Finalmente, el aporte dado por la identificación de las principales conductas de riesgo, los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA es brindar información sobre qué aspectos deben enfocarse para el diseño e implementación de programas

de prevención e intervención, específicamente en la ciudad de Cúcuta. En dichos programas de prevención se debe propender por reducir estos índices, teniendo en cuenta que las conductas sexuales de riesgo traen consecuencias y/o costos sociales y económicos, que afectan al individuo y al contexto en el que se encuentran.

## **CONCLUSIONES EN RELACION A LOS OBJETIVOS**

Se pudo concluir que se logró identificar parte de la problemática enfocada en las tres categorías: afectividad, sexualidad, y reproducción, en la cual se observó que aun estos temas siguen siendo un tabú frente a la mayoría de los seres humanos.

Se notó que algunos jóvenes manifiestan poco conocimiento sobre los temas relacionados con las tres categorías abordadas y por lo tanto no inician una vida sexual responsable.

A través del análisis comparativo que se hizo se llegó a la conclusión de que la mayor problemática se evidencia en las jóvenes que salen embarazadas a muy temprana edad y de igual manera las consecuencias se reflejan en su parte afectiva, sexual, reproductiva y en sus relaciones interpersonales.

Teniendo en cuenta el desarrollo investigativo se observó que desde la familia, los entes educativos, la comunidad institucional, y la sociedad en general no llevan a cabo en trabajo en equipo donde se trabajen estas problemáticas, por ello los jóvenes no llevan a cabo una vida sexual responsable.

## RECOMENDACIONES

La educación sexual debe iniciarse a muy temprana edad, y de manera conjunta por los padres y educadores y debe enfatizarse durante la vida universitaria en el primer semestre considerando que un margen muy elevado de los estudiantes tiene vida sexual activa.

El departamento de Bienestar Universitario de la Unipamplona, debe tener como área de atención prioritaria actividades de promoción y prevención de infecciones de transmisión sexual, prevención del embarazo adolescente y/o no deseado, a través de un servicio de consejería que propenda por la sexualidad responsable.

De igual forma la Unipamplona a través de bienestar universitario, en conjunto con la facultad de Salud, puede realizar sesiones periódicas de talleres que fomenten el conocimiento de sí mismo y la vivencia de la sexualidad, entendida ésta como corporalidad, relación de afecto, autoestima y no sólo como acto de penetración.

Es importante seguir realizando actividades como la propuesta, ya que es importante desde el claustro universitario brindar una acertada educación sexual a los jóvenes estudiantes, además se debe considerar implementar talleres que permitan educar en forma aceptable todo lo relacionado a la salud sexual y reproductiva.

Las investigadoras recomiendan tomar acciones necesarias e indispensables de carácter pedagógico, psicológico y jurídico en cuanto a las consecuencias que se puedan dar por prácticas de aborto indebido a raíz de embarazos no deseados.

Se dejó una cartilla como estrategia metodológica, en el cual las temáticas a desarrollar están enfocadas de acuerdo a la problemática abordada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allebeck K. & Rosenmayr L. (1979). Introducción a la sociología de la juventud. Editorial Kapeluz, Buenos Aires.

Allidiere, N. (2012). Embarazarse para abortar, reflexiones desde la psicología profunda. Revista Debate Público, Reflexión de Trabajo Social, 41-45.

Ausubel D., Joseph N. & Helen H. (1995) Psicología educativa. Editorial Trillas. México.

Bianco F. (1991). Definición y conceptos. Teoría de la variante fisiológica Venezuela - Caracas: Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexólogo de Venezuela. "C.L.P.P.S.V."

Canova F. (1998). Psicología evolutiva del niño. Santa fe de Bogotá: San Pablo.

Canto M. Psicología Social e Influencia: Estrategias de poder y procesos de cambio. España 1994

Dolto, F. (2004). La causa de los adolescentes. Edirtorial Paidos Ibérica. Argentina.

Freud A. (1992). Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente (3ª Ed.) Editorial Paidos Iberica. Buenos Aires.

Freud S. (1905). Obras completas – Tomo VII Tres ensayos de teoría sexual” – Punto II Amorrortu Editores 5ª reimpresión (1993)- Buenos Aires.

Fritzen S. Relaciones Humanas Interpersonales. 3ª Edición. Santafe de Bogotá: Indoamerican Press Service. 1995.

Habermas J. Teoría de la acción comunitaria, Complementos y Estudios Previos. Madrid: Taurus, 1989.

Kait, L. (15 de Mayo de 2015). Página 12. Consultado en <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-3589-2007-09-09.html>

Langer, M. (1972). Maternidad y sexo, estudio psicoanalítico y psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós Barcelona.

Moles, Juan José. Psicología Conductual. Editorial Greco. Caracas. 1994.

Muñoz, M. (2006). Toma de Decisiones. Editorial Santillana S.A. Bogotá.

Valles M. (1999) Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional. Editorial Síntesis, S.A. Madrid.

# ANEXOS

