



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**MITOS Y CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES
DE BAÑOS. CUENCA 2014**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**AUTORAS: CARMEN GUADALUPE FAJARDO MUEVECELA
BRENDY SELENE GÓMEZ TAPIA
ANA CRISTINA GUERRERO DURÁN**

DIRECTORA: LCDA. DOLORES AMPARITO RODRIGUEZ SANCHEZ

ASESORA: MGST. GLADYS ROBALINO IZURIETA

CUENCA – ECUADOR

2014

RESUMEN

Antecedentes: los mitos sexuales siguen estando presentes en la sociedad, algunos de ellos ya se los conoce como tal, pero otros no están tan claros provocando desinformación.

Objetivo: determinar los mitos y creencias sobre la sexualidad en los adolescentes de Baños de la ciudad de Cuenca.

Metodología: Estudio descriptivo, para determinar los mitos y creencias sobre sexualidad en los adolescentes de Baños de la ciudad de Cuenca en una muestra de 337 personas entre 12 y 18 años de edad; se aplicaron las técnicas de entrevista directa y encuestas mediante el uso de un formulario estructurado, previo consentimiento de sus padres y asentimiento del grupo de estudio.

Resultados: El mayor número de estudiantes esta entre los 12-14 años con el 42,7% con un 51,6% de participantes mujeres. Los adolescentes creen que el tener relaciones es bueno para la salud (57%); la primera relación sexual es dolorosa (57,6%); el varón debe tener su primera relación sexual con mujeres expertas (36,8%); el condón protege de todas las enfermedades sexuales (53,4%); la homosexualidad es una enfermedad (35,9%) y la masturbación es un problema social (31,5%) y los mitos: la mujer es virgen siempre y cuando sangre en su primera relación sexual (63,8%); el sexo oral protege de enfermedades de transmisión sexual (39,2%); se puede quedar embarazada si se tiene relaciones durante la menstruación (32,6%); esterilidad por anticonceptivos (39,2%); aumento de peso por anticonceptivos (54%) y masturbación femenina (48,1%).

Conclusiones: La prevalencia de mitos y creencias en la población adolescente de Baños es elevada.

PALABRAS CLAVES: SEXUALIDAD, ADOLESCENCIA, EMBARAZO EN ADOLESCENCIA, ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, MASTURBACION, BAÑOS-CUENCA

ABSTRACT

Background: Sexual myths are still present in society, and some of them are known as such, but others are not so clear causing misinformation.

Objective: To determine the myths and beliefs about sexuality among adolescents in Baños city of Cuenca.

Methodology: A descriptive study to determine the myths and beliefs about adolescent sexuality Baños city of Cuenca in a sample of 337 people between 12 and 18 years old; direct interview techniques and surveys were conducted using a structured form, consent from parents and assent from the study group.

Results: The highest number of students is between 12-14 years with 42.7% with 51.6% of female participants. Teens believe that having sex is good for health (57%); first intercourse is painful (57.6%); the man must have their first sex with experienced women (36.8%); condoms protect from all STDs (53.4%); homosexuality is a disease (35.9%), and masturbation is a social problem (31.5%) and myths: the woman is a virgin as long as blood in their first sexual intercourse (63.8%); oral sex protects against sexually transmitted diseases (39.2%); You can get pregnant if you have intercourse during menstruation (32.6%); sterility contraceptives (39.2%); contraceptives weight gain (54%) and female masturbation (48.1%).

Conclusions: The prevalence of myths and beliefs in the adolescent population is high Baños.

KEYWORDS: SEX, TEEN, TEEN PREGNANCY, SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES, MASTURBATION, BAÑOS-CUENCA.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA	13
AGRADECIMIENTO	16
CAPÍTULO I	19
1.1 INTRODUCCIÓN	19
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	23
CAPÍTULO II	25
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	25
2.1 Salud sexual y reproductiva	25
2.2 Mitos sobre sexualidad	27
2.3 Creencias sobre sexualidad.....	29
2.4 La adolescencia y la sexualidad	31
2.5 La vida sexual y la primera relación sexual	33
2.6 Enfermedades sexuales	35
2.7 Anticoncepción	37
2.8 Desviaciones sexuales	38
2.9 La masturbación	39
CAPÍTULO III	41
3 MARCO REFERENCIAL	41
RESEÑA HISTÓRICA DE BAÑOS. CUENCA	41
CAPÍTULO IV	43
4 OBJETIVOS	43
4.1 Objetivo General.....	43
4.2 Objetivos Específicos.....	43
CAPÍTULO V	44
5 METODOLOGÍA	44
5.1 Tipo de estudio	44
5.2 Área de estudio.....	44
5.3 Universo y muestra.....	44



5.4 Criterios de inclusión..... 45

5.5 Criterios de exclusión..... 45

5.6 Variables..... 46

 5.6.1 Operacionalización de variables..... 47

5.7 Métodos, técnicas e instrumentos 50

5.8 Tabulación y análisis..... 51

5.9 Aspectos éticos..... 51

CAPÍTULO VI 52

6 RESULTADOS..... 52

 6.1 Edad y sexo. 52

 6.2 Edad y procedencia. 53

 6.3 Sexo y tiempo de residencia. 54

 6.4 Sexo y nivel de instrucción. 55

 6.5 Tipo de familia. 56

 6.6 Religión..... 57

 6.7 Información sobre sexualidad. 58

 6.8 Inicio de vida sexual activa. 59

 6.9 Parejas sexuales. 60

 6.10 Orgasmo y masturbación..... 61

 6.10.1 Orgasmos. 61

 6.10.2 Masturbación. 62

 6.10.3 Opinión sobre la masturbación. 62

 6.11 Métodos anticonceptivos y opinión familiar sobre sexualidad. 63

 6.11.1 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos..... 63

 6.11.2 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos..... 64

 6.11.3 6 Uso de métodos anticonceptivos. 65

 6.11.4 Opinión familiar sobre la sexualidad. 66

 6.12 Atracción por el mismo sexo y ETS..... 67

 6.12.1 Atracción por el mismo sexo. 67

 6.12.2 Información sobre ETS. 67

 6.12.3 Protección sobre ETS. 68

 6.12.4 Infección por ETS. 68

 6.13 Mitos 69



6.14	Creencias sobre sexualidad	70
6.15	Mitos según sexo.....	72
6.16	Creencias según sexo.....	73
6.17	Mitos según edad.....	74
6.18	Creencias según edad.....	75
CAPÍTULO VII		76
7 DISCUSIÓN		76
CAPÍTULO VIII		81
8 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		81
8.1	CONCLUSIONES.....	81
8.2	RECOMENDACIONES.....	83
CAPÍTULO IX		84
9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		84
CAPÍTULO X		93
10 ANEXOS.....		93
	Anexo1. ENCUESTA.....	93
	Anexo2. ASENTIMIENTO INFORMADO.....	98
	Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	99



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Fajardo Muevecela Carmen Guadalupe, autora de la tesis "MITOS Y CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES DE BAÑOS. CUENCA 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, octubre 23 de 2014.

Fajardo Muevecela Carmen Guadalupe.

C.I: 1721864096



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Gómez Tapia Brendy Selene, autora de la tesis “MITOS Y CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES DE BAÑOS. CUENCA 2014”,, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, octubre 23 de 2014.

Gómez Tapia Brendy Selene.

C.I: 1400696322



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Guerrero Durán Ana Cristina, autora de la tesis “MITOS Y CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES DE BAÑOS. CUENCA 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, octubre 23 de 2014.

Guerrero Durán Ana Cristina.

C.I: 0104097944



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Fajardo Muevecela Carmen Guadalupe, autora de la tesis “MITOS Y CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES DE BAÑOS. CUENCA 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, octubre 23 de 2014.

Fajardo Muevecela Carmen Guadalupe.

C.I: 1721864096



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Gómez Tapia Brendy Selene, autora de la tesis “MITOS Y CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES DE BAÑOS. CUENCA 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, octubre 23 de 2014.

Gómez Tapia Brendy Selene.

C.I: 1400696322



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Guerrero Durán Ana Cristina, autora de la tesis “MITOS Y CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES DE BAÑOS. CUENCA 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, octubre 23 de 2014.

Guerrero Durán Ana Cristina.

C.I: 0104097944



DEDICATORIA

Mis padres y hermanos son quienes han luchado incondicionalmente por mi superación, sus consejos, su apoyo, su confianza, sus oraciones y sobre todo su incansable amor han estado presentes durante toda mi vida; a quien mejor que a ellos para dedicarles el fruto de mi esfuerzo.

De manera muy especial también comparto mi alegría con mi esposo, por su amor y paciencia le dedico esta meta cumplida.

Una etapa de mi vida termina para que una nueva pueda comenzar.

Lupe Fajardo



DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de tesis a mis bellos padres Elvis y Mercedes los cuales me dieron la vida y lo que con ello conlleva amor, salud, educación, etc. Por ellos he llegado hasta donde estoy puesto que jamás me dejaron caer.

Se lo dedico también a todas las personas que confiaron en mí y supieron manifestar su apoyo en los momentos buenos y malos.

Brendy Gómez



DEDICATORIA

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, mis padres, hermanas, cuñados, sobrinos y a mi pareja; por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

Cristina Guerrero

AGRADECIMIENTO

La bendición de haber culminado una etapa más dentro de mi vida profesional me obliga a expresar mi profunda gratitud a Dios ante todo por ser mi luz y mi guía cada minuto y en cada decisión de mi vida.

A mis padres, hermanos y cuñadas, solo Dios compensará el apoyo y la confianza incondicional que han depositado en mí y que gracias a ello he podido avanzar día a día en este caminar.

A mis grandes maestras quienes año tras año han compartido conmigo sus conocimientos, experiencias, consejos y uno que otro “jalón de orejas” para así forjar mi formación profesional y humana, para ustedes mi respeto y gratitud.

Por último, pero no menos importante a mis compañeras, amigas, hermanas, a ustedes les debo las sonrisas, las locuras y una que otra vergüenza; su presencia ha hecho de estos años un camino más ligero aprendiendo juntas a amar la enfermería y a valorar el verdadero significado de la amistad.

Lupe Fajardo



AGRADECIMIENTO

Antes que nada mi agradecimiento es dirigido hacia un ser supremo mi Dios el cual nunca me dejó caminar sola pues guio mis pasos por un camino ya trazado; además agradezco a los seres más importantes en mi vida mis padres que siempre confiaron en mí y sabrían que este día llegaría, el día en el cual verían cumplir una de mis metas propuestas.

A la escuela de enfermería por abrirme sus puertas hacia una carrera que más que eso se convirtió en vocación.

A mis maestros, amigos y demás familiares porque supieron aportar de una u otra manera con este logro. El trabajo es mío, pero el esfuerzo es de muchos.

Brendy Gómez



AGRADECIMIENTO

Quiero agradecerle a Dios, por haberme bendecido, permitirme llegar hasta donde he llegado y por hacer que mi sueño se haga realidad.

A mis padres por ser mi pilar fundamental y día a día haberme brindado su apoyo y comprensión para poder culminar mis estudios con éxito.

A todos los que forman parte de mi familia, también les hago llegar mis agradecimientos, porque de una u otra manera han puesto un granito de arena para que este esfuerzo tenga una recompensa.

De igual manera agradezco a mi pareja, quien con paciencia y amor me supo ayudar, escuchar y comprender.

A la Lcda. Amparito Rodriguez, y a la Magister Gladys Robalino, debo agradecerles de manera especial y sincera por aceptarme realizar esta tesis bajo sus direcciones. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas han sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación profesional.

Cristina Guerrero

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La sexualidad forma parte del desarrollo normal del niño y el adolescente (1); los cambios que se generan en la adolescencia son variables y no solo afectan la esfera biológica sino también la psicológica y se generan matrices de comportamiento posterior; es así como según Palacios (2) la sexualidad es una dimensión constitutiva del ser humano, que se construye y se vive durante toda la vida, desde nuestro nacimiento. Es mucho más que relaciones sexuales o genitalidad; es la construcción que hacemos de nosotros mismos como hombres o como mujeres, a lo largo de nuestro proceso de desarrollo. Es una condición inherente a todos los seres humanos, y se constituye en un derecho cuyo disfrute debe ser garantizado por todas las sociedades.

Las necesidades específicas de adolescentes y jóvenes frente a las dimensiones de la sexualidad y la reproducción, deben ser abordadas desde la perspectiva de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, y no solo desde el riesgo o la enfermedad. Y aún más allá del terreno de la salud sexual y reproductiva, la concepción de la sexualidad es entendida como una dimensión del desarrollo y bienestar de los y las adolescentes, que se nutre del entorno personal, familiar, social y cultural, a la vez que influye sobre él y lo transforma (2).

Sin embargo, a pesar del acceso a la información que los adolescente presentan y del accionar de la sociedad para cubrir las necesidades de los adolescentes en tema de sexualidad, aún persisten creencias y mitos que no han podido ser retirados de nuestra sociedad y se mantienen, perjudicando a los adolescentes pues generan una distorsión de la realidad.

Según Cordón (3) los mitos son una opinión infundada sobre algo, expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, porque



parece que tienen sentido o, simplemente, porque deseamos que sean verdad; se convierten con facilidad en una creencia de toda una comunidad o una generación, mostrando la escasa, y muchas veces falsa, información de nuestra sociedad, además menciona que la forma y el momento en que el adolescente consigue información sobre la sexualidad constituyen un factor determinante. Una información adecuada al momento, correcta en sus contenidos, directa y objetiva puede ayudar a que los adolescentes estén mejor instruidos en sexualidad y consecuentemente mejor protegidos.

González y colaboradores (4) mencionan que las creencias, mitos y en definitiva información no adecuada recibida por los adolescentes marca desfavorablemente la expresión de su sexualidad, pues se le expropia de espacios vitales femeninos, se le oculta y marca la sexualidad desde la cuna (del sexo no se habla, el sexo es sucio, no se le acarician ni se le celebran los genitales como al varón), y todo esto marca desfavorablemente la sexualidad femenina desde muy temprano en la vida.

Hoy en día es un reto el encaminar a los adolescentes por el verdadero significado de la sexualidad entendiéndolo desde un punto psicológico, afectivo, y saludable. Es necesario resaltar y mantener la lucidez frente a los mitos; es cierto que el hombre como especie necesita el placer para el desarrollo personal, pero el acceso a la información sexual sería apenas un factor para el mismo (5); por lo que es necesaria la investigación en nuestros adolescentes y conocer la realidad sobre el tema.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según Anrango (5) desde la antigüedad la falta de formación hacia una sexualidad sana ha sido la causa de la formación de Mitos y Creencias en la conducta sexual, es por ello que se debe investigar sobre los Mitos Sexuales que los adolescentes tienen de acuerdo a su formación, ya que han accionado diversos problemas en la juventud mismos que como consecuencia son embarazos no planificados, enfermedades transmisión sexual y falta de responsabilidad para afrontarlos.

Los mitos forman parte de toda sociedad y cultura, normalmente surgen alrededor de temas controvertidos que son difíciles de entender y de explicar, los mitos acerca del sexo y la sexualidad están ampliamente extendidos en los adolescentes (6), generando desinformación y podrían también causar comportamientos inadecuados.

Cordón (3) realizó un estudio en 770 adolescentes encontrando que algunos mitos han sido casi erradicados, como por ejemplo el de «sólo los chicos pueden masturbarse», que defienden un 3,9% (28) de los jóvenes, mientras que otros, como el de que «las chicas en su primera relación tienen dolor y sangran» (con un 83,9% [604 jóvenes]) continúan arraigados como en las generaciones anteriores.

La presencia de estos mitos y tabúes pueden favorecer la aparición de disfunciones sexuales en el hombre como el deseo sexual inhibido, las disfunciones eréctiles, la eyaculación precoz, etc. Esto hace que disminuya el placer en las relaciones sexuales, y como estos mitos están influidos por la sociedad, los hombres cuentan con grandes exigencias a las expectativas del rendimiento sexual de su género, y padecen de un desconocimiento de la fisiología sexual de forma general. Las mujeres también tienen un gran desconocimiento de su fisiología sexual, y están marcadas desde la niñez para reprimir la expresión de su sexualidad (4).



Iguals investigacions no se han encontrado a nivel del país, la provincia y de la parroquia por lo que se considera es un aporte los datos obtenidos en esta investigación con la finalidad de describir los mitos y creencias acerca de la sexualidad humana que aún prevalecen en los adolescentes de la parroquia de Baños.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los mitos y las creencias sexuales cobran importancia primordial en la adolescencia; los jóvenes carecen de conocimientos y están plagados de mitos que puede incurrir en conductas de alto riesgo como relaciones sexuales tempranas y desprotegidas, embarazos que pueden llevar a abortos provocados o nacimientos de hijos no planificados; la importancia de investigar este problema radica en identificar los mitos y creencias que guardan los adolescentes de la parroquia.

En el Ecuador, el conocimiento pobre sobre sexualidad hace que los adolescentes se encuentren desconcertados ante los verdaderos desafíos de la misma. Las preguntas de los jóvenes son profundas y las respuestas que obtienen no cubren sus necesidades de conocimiento; de la información que reciban dependerán las decisiones claves para sus vidas sexuales.

Consideramos la necesidad de realizar un estudio en la parroquia, teniendo en cuenta que en Baños existe un alto porcentaje de población adolescente y un déficit de entidades o grupos encargados de guiar y educar al adolescente sobre temas relacionados. De esta manera dejamos puertas abiertas para poder continuar con investigaciones orientadas a reducir dificultades que se originan por esta temática.

Desde otro punto de vista es justificable la realización de este trabajo ya que en calidad de futuras trabajadoras de la salud, se está en la obligación de conocer los mitos y creencias sobre sexualidad que aún existen en los adolescentes, para poder responder a sus dudas y educarlos de manera que puedan llevar una vida sexual saludable, responsable y sobre todo segura ya que los adolescentes tienden a ser más flexibles y están dispuestos a adoptar cambios en sus ideas y conductas.

Los directos beneficiarios del proyecto son los adolescentes pues al conocer los mitos y creencias que ellos manejan se podrán ir dilucidando dando a



conocer a esta población la realidad sobre diversos aspectos de su sexualidad; esto encuadra dentro de las políticas de salud del Estado; se verán beneficiadas también las familias de los adolescentes pues con un conocimiento más certero de su sexualidad los jóvenes estarán en mejor capacidad para prevenir situaciones no deseadas como embarazos y/o ETS; esta misma lógica se aplica para beneficiar a la sociedad en general.

Los resultados del estudio son difundidos por todos los medios científicos disponibles, de esta manera se garantiza que la información llegue a todos los involucrados y generar cambios desde su campo de acción.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Salud sexual y reproductiva

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (7) la población adolescente y joven es una prioridad a nivel mundial. La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas.

A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una ITS o infectarse de VIH (7).

Cada año dan a luz 16 millones de adolescentes en el mundo. El 90% de estos embarazos ocurre en países en desarrollo; 38% sucede en América Latina y el Caribe. Los riesgos de un embarazo en la adolescencia están fuertemente asociados con las desigualdades, la pobreza y la inequidad de género. Las probabilidades de que las adolescentes de entre 15 y 19 años mueran debido a complicaciones durante el embarazo o el parto son dos veces mayores que las de una mujer de 20 a 30 años (7).

A nivel de nuestro país, El Ministerio de Salud Pública (8) menciona que a través de las acciones desarrolladas por la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enipla), en Ecuador, en el período 2011 y 2012 se incrementaron las consultas para prevenir el embarazo no deseado en un 16,18%; mientras

que las consultas por morbilidad en 15,36% y las atenciones en planificación familiar en 9,53%.

Según El Grupo de Apoyo al Movimiento de Mujeres del Azuay (9) , la situación de la salud sexual y reproductiva en el Ecuador es preocupante, datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Población dan cuenta de ello y evidencian que el sector más afectado es el de las mujeres: el embarazo prematuro alcanza al 10% de adolescentes entre los 15 y 19 años; la tasa de aborto en el país es de 34,3 por 10 mil habitantes; existen 350 mil madres adolescentes; la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 16,6 años; una de cada 149 mujeres muere a causa de factores relacionados con el embarazo, parto y postparto. Junto a las cifras mencionadas, debemos señalar que los abortos en el Ecuador forman parte de los 20 millones de abortos que se practican en los países no industrializados en condiciones de riesgo. A lo dicho podemos sumar los otros problemas generados por la deficiencia en el tratamiento de esta problemática: coerción y presión para mantener relaciones sexuales, violaciones, incestos, acoso, violencia doméstica e industria del sexo.

A nivel de los adolescentes, según la Red de Salud Sexual y Reproductiva de Cuenca menciona (10) que la edad promedio de inicio de la vida sexual en el Ecuador, es de 14 años. Dos de cada diez adolescentes inician sus relaciones sexuales entre los 12 y los 14 años. Ecuador posee la tendencia a la fecundidad más alta en la región sub andina, pues dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años, sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez. De estas, el 45% no estudia, ni trabaja. Además, en Ecuador el 26% de mujeres adolescentes y jóvenes, de entre 15 y 19 años, están embarazadas. Según datos del Ministerio de Desarrollo Social 37 de cada 100 embarazos son no deseados.

Para favorecer la toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes es necesario hablar de sexualidad y de medidas de prevención y de

autocuidado; es necesario hablar de conductas de riesgo y de anticonceptivos; de embarazos no planeados y de relaciones de pareja; de los derechos que tiene todo adolescente de decidir en qué momento y con quién tener relaciones sexuales, del derecho a manifestar su opinión y del derecho a estar bien informado (11).

Hasta hace un par de décadas, la sexualidad de las personas era asumida como un tema a ser tratado exclusivamente dentro de las paredes del hogar; sin embargo, esta forma de comprender la sexualidad dio un giro completo. Hoy, este aspecto de la vida forma parte de los derechos humanos, y como tal ha sido reconocido en el marco jurídico del país.

El estado ecuatoriano en respuesta a las necesidades de la población en este tema generó la Política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (12) y su aplicabilidad a nivel del país ha generado beneficios, sin embargo aún existen ciertos mitos que perduran en la población.

2.2 Mitos sobre sexualidad

Según Gallardo y colaboradores (13) los mitos sexuales se extienden como los rumores, y tienen tanto fundamento como éstos. Una opinión no fundada sobre algo relacionada con el sexo, y expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, se convierte fácilmente en una creencia de toda una comunidad o generación. Esta falsa creencia comienza a divulgarse como algo comprobado y real, y se convierte en un mito.

También la define como “Relatos fabulados con apariencia de realidad, que contienen información sexual equivocada o carente de valor científico, aunque sean de gran predicamento popular” (13).

Nadie inventa los mitos ellos se transmiten generacionalmente, condicionados en su desarrollo por el nivel social o cultural de las personas

que los comparten. Y qué decir de un mito sexual, que es como un chiste que un día aparece, sin saber muy bien cómo, pero empieza a ser transmitido de boca en boca e impensadamente adquiere credibilidad social; entrando así mismo muchos mecanismos de defensa en los padres, profesores y obviamente en los adolescentes. Muchos se protegen de la educación sexual diciendo que eso es un asunto que debe verse en el seno de la familia, pero en realidad es que en el núcleo familiar son contados los que se atreven a abordar el problema y menos aun los que están bien informados para tocarlo. A nivel general, la sociedad ha desvirtuado la sexualidad, al convertirla en mercadería, la ha frivolidado (5).

Según Baccarat (14) los adolescentes creen que las bebidas alcohólicas y drogas aumentan el deseo sexual; no relacionan la posibilidad de embarazo con la práctica de sexo interfemural sin protección; creen que no hay riesgos de embarazo durante el período menstrual; los que no tuvieron experiencia sexual no supieron señalar qué causa placer en la relación sexual; entre los sexualmente activos se dieron respuestas como “cuanto mayor el pene del muchacho mayor el placer de las chicas” y “el muchacho siempre tendrá más placer que las chicas”; para que haya una relación sexual es preciso amar al compañero (para ellas) y apenas sentir atracción (para ellos); para los varones hay preferencia en casarse con alguien virgen. Las diferencias de comportamiento entre sexos indican tabúes arraigados en la cuna cultural de la sociedad, en que la educación sexual, de carácter represor, contribuye para que los papeles y valores sexuales de hombres y mujeres se mantengan rígidos y conservadores aún hoy, aunque las nuevas generaciones comiencen a expresar nuevos comportamientos. Se vuelve urgente garantizar al adolescente orientación sobre el desarrollo de su sexualidad, a fin de prevenir comportamientos de riesgo resultantes de los tabúes y mitos.

Según las Naciones Unidas (15) frente a la educación sexual se han creado mitos que durante mucho tiempo han obstaculizado la implementación formal e intencional de procesos de educación sexual, siendo la familia uno

de los principales propiciadores de que los mitos se transmitan, la vergüenza de los padres es uno de los desencadenantes de que los adolescentes presenten y reciban información errónea o no reciba ninguna información sobre sexualidad; la eliminación de los mitos proviene desde la infancia, desde la autoexploración de los niños y se fundamenta en acciones dirigidas a fomentar la sexualidad dentro de un marco de conocimiento y sin vergüenza.

2.3 Creencias sobre sexualidad

La creencia es un conjunto de ideas que se hace acerca de las cosas, personas, situaciones o sobre uno mismo. Las creencias sexuales son las ideas con las que se explica cómo son las cosas que están vinculadas a la sexualidad de los otros. Las creencias actúan a modo de esquemas mentales con los que se interpreta y se da significado al entorno (16).

Ciertas creencias sobre el comportamiento de la mujer y el hombre, están basadas en un conjunto de ideas o datos que se ha aceptado de forma más bien acrítica, y que ha sido transmitiendo por la experiencia y la información.

A veces, cada idea sexual es una creencia, el modo en la que se adopta o construye las creencias puede ser más o menos consciente o más o menos crítico (16).

Según Serra (16), la realidad diaria, está plagada de actos en los que esas creencias actúan de forma automática sin que se sea consciente de ello. El problema radica en que muchas veces esas actitudes respecto al tema de sexualidad, no se corresponden con una razón demostrable, sino con una creencia que provoca actuar irracionalmente.

Tipos de creencias

Aunque en el lenguaje común no suele tenerse en cuenta la siguiente distinción, sin embargo conceptualmente conviene diferenciar:



Las opiniones, que están sometidas a ciertos criterios racionales que justifican la verdad de su contenido: la ciencia y todos los discursos sometidos a la crítica racional cuyo fundamento último es una creencia objetivamente fundada en criterios establecidos (17).

Las ideologías cuyo fundamento es la propia constitución de la identidad del grupo social y la defensa de sus intereses, aunque se presenten como verdades y fundamento de opiniones (prejuicios) (17).

La religión, cuyo contenido y fundamento de verdad y moral, al estar situado fuera del contexto cognoscitivo del mundo y de la experiencia, por revelación divina o autoridad sagrada, suele tomarse como modelo de creencia que no depende de la razón humana, y ejerce una función de sentido de la vida, que a veces se confunde con la ideología (17).

Las creencias son una de las bases de la tradición. Una creencia es una valoración subjetiva que uno hace de sí mismo, de los otros y del mundo que le envuelve. Las creencias más importantes son las convicciones y los prejuicios, cuando no están contrastados con los principios y métodos de la ciencia (17).

En el MITO todo es aceptado como verdadero, en la CREENCIA se combinan verdad y ficción. Otra diferencia entre mito y creencia es que ésta última se relaciona con un lugar y una época determinados, mientras que el mito alude a los orígenes, que suelen estar fuera del tiempo. A pesar de estas diferencias entre mito y creencia, en ambos tipos de narraciones hay un denominador común: el de la imaginación y convicción de lo que describen (17).

Leyton (18) menciona que algunas veces damos por sentado algunas cosas, y las consideramos verdades. La sexualidad, en especial, es blanco fácil de las falsas creencias, al ser un tema del que, en general, no se habla abiertamente, por lo que se carece de información clara y válida. Los mitos pueden incluso transmitirse a lo largo de varias generaciones, y afectan

nuestro conocimiento y también nuestras actitudes hacia la sexualidad, es decir, cómo la percibimos y vivimos.

2.4 La adolescencia y la sexualidad

Según Zubarew (19) la sexualidad del adolescente es un tema que ha adquirido gran interés en las últimas décadas. La sexualidad es un proceso vital humano que no se inicia con la adolescencia, sino que es un elemento inherente al ser humano desde el nacimiento hasta la muerte. La sexualidad constituye un todo con la vida misma y es un elemento integrante fundamental de la personalidad. Es la función que más repercute y está influida por el contexto social en el que se desarrolla. La sexualidad es parte integral de nuestras vidas y debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano.

La sexualidad del adolescente se expresa en sus relaciones con la población de su misma edad y con la que comparten sus actividades diarias (pares), padres, la sociedad en general y también con el adolescente mismo. Particularmente en esta etapa de la vida cobra gran significación por los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren, los mismos que determinan significados y formas de expresión diferentes de la sexualidad. Como consecuencia, la sexualidad influye significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital (19).

Según las Naciones Unidas (7) en lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva (SSR), los principales riesgos de esta población son:

- El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual.
- La exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo.

- La exposición a una infección de transmisión sexual (ITS), cuya expresión más dramática es el VIH/Sida.

A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una ITS o infectarse de VIH (7).

Y refiriéndonos al tema de los mitos, Alba y Cabrera (20) menciona que la falta de información de la sexualidad—adolescencia trae muchos problemas sociales dentro de la juventud en nuestro país y sociedad; así tenemos: embarazos no deseados, prematuros, enfermedades de trasmisión sexual. Se debe guiar a los adolescentes pero no solo en el aspecto biológico-fisiológico, sino formar actitudes que capaciten a los jóvenes para que pueda crear sus propios valores y les permita manejar una vida sexual de forma sana, consiente, y responsable.

Según, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de México (21) la sexualidad forma parte del desarrollo normal del niño y el adolescente. Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado y besado, y observa las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que le rodean, que en ocasiones trata de imitar. Durante el periodo prepuberal se establece la identidad sexual y el niño continúa recogiendo información sobre la sexualidad a partir de los amigos, los maestros y la familia. En esta etapa el niño puede desarrollar una actitud negativa hacia la sexualidad si descubre que los adultos evitan hablar de las partes de su cuerpo relacionadas con la sexualidad, las describen con eufemismos o rechazan cualquier tipo de conducta relacionada con el sexo, incluidas las que el niño puede manifestar espontáneamente, como la erección.

Al iniciarse la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad. En la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las

fantasías sexuales, en ocasiones con compañeros del mismo sexo, motivando dudas sobre la orientación sexual, con ansiedad y sentimientos de culpa. La masturbación es más frecuente en los chicos que en las chicas. Generalmente está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso. Más adelante puede ser vivida como una descarga de ansiedad o de tensiones (21).

En la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como una forma de exploración y aventura y en la adolescencia tardía habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito. A diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con periodos prolongados durante los cuales el adolescente permanece en abstinencia. Muchos adolescentes mantienen lo que se denomina una "monogamia seriada", con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto. Son más frecuentes las disfunciones sexuales, que pueden guardar relación con: temor al embarazo, a ser descubiertos, conflictos de conciencia o actuar bajo presión de la pareja. También influyen las condiciones en que muchos adolescentes mantienen relaciones sexuales, de forma incómoda y rápida (21).

2.5 La vida sexual y la primera relación sexual

Según Soto y colaboradores (22) el 50% de los adolescentes de entre 15 y 19 años tiene vida sexual activa. Algunos autores plantean que hay un incremento del 10% anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 hasta los 19 años.

Los jóvenes están llenos de dudas sobre la primera relación sexual y los cuidados para tener sexo por primera vez.

El creer que en la primera relación sexual no va a quedar embarazada es una creencia sostenida por el 15% de los adolescentes que ya tuvieron su

primera relación sexual. Esto se traduce en el aumento de embarazos no deseados.

La primera relación sexual resulta altamente riesgosa porque, por lo general, se trata de un encuentro imprevisto, que carece de planificación y de protección mediante el uso del preservativo (23).

El primer encuentro sexual puede ser crucial para el futuro del adolescente, significa lanzarse por un camino nuevo y desconocido en la vida amorosa, horizonte en el cual es deseable que sea una experiencia bien planeada. Sin embargo no suele ser así, la primera relación sexual no suele ocurrir en las mejores circunstancias. El sueño de un momento de felicidad se convierte en un instante de culpabilidad, dudas y miedos (24).

Ramón y colaboradores (25) la primera relación sexual debe acompañarse de una madurez concienzuda de este hecho, para que se guarde como un momento bonito e inolvidable para el resto de sus días y no se convierta en una experiencia dolorosa y amarga que la acompañe como una sombra por el resto de sus días, y cumplir el concepto de salud sexual y reproductiva según Beiging 1995, donde se plantea que es la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección, ni de embarazo no deseado, de poder regular la fecundidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos, de tener un embarazo y parto seguros y de tener y criar hijos saludables.

Ramón y colaboradores (25) en un estudio con jóvenes de 15-19 años encontraron que la gran mayoría de nuestros jóvenes tenían relaciones sexuales precoces, siendo el condón o preservativo el método más conocido y utilizados por ellos, a pesar de que otros métodos son usados pero con menos frecuencia que el antes mencionado. El número de compañeros sexuales según sexo y edad, encontrado fue entre 3 y 6 siendo más representativo para el sexo femenino que para el masculino, trayendo como consecuencia un alto nivel de promiscuidad en nuestras adolescentes. Pudimos concluir que continúa

siendo un problema el hecho de las relaciones sexuales cada vez más precoces así como la realización de las mismas sin protección.

Santana y colaboradores (26) encontraron que el 71,3% de los adolescentes tenían relaciones sexuales. La edad promedio de su inicio fue de 14,3 años. Predominó una relación con su pareja de noviazgo. En los varones el motivo de inicio que prevaleció fue “deseos de probar” y en las hembras “estar enamoradas”. La gran mayoría de los adolescentes consideraron que tener relaciones sexuales a su edad constituye un riesgo.

2.6 Enfermedades sexuales

En muchas ocasiones antes de experimentar ciertas situaciones, los adolescentes están rodeados de misterio y convierten lo más simple en complejo. Algo así ocurre en ocasiones con la sexualidad, se imaginan cosas, basadas en lo que se oye por ahí, estableciendo relaciones con el sexo de una forma que provoca situaciones erróneas que crean ansiedades y miedos pudiendo acarrear consecuencias negativas para la salud (27).

Según Dubuc (28) el tema de las ITS es susceptible de convertirse en rumor por dos razones. En primer lugar, existen, aún en esta época, restricciones para hablar de la sexualidad. La carencia de información por padres, educadores y organismos competentes hace que algunas personas sean presas fáciles de datos confusos. En segundo lugar, la ansiedad generada por la estigmatización que sufre quien padece una ITS hace que surjan medidas preventivas extremas que se recomiendan de boca a boca sin supervisión de verdaderos expertos.

Vinaccia y colaboradores (29) mencionan que el grado de confianza en el preservativo como método fiable para la prevención del ITS no es demasiado alto, teniendo en cuenta que sólo un 21% encuentra este método muy fiable, lo que también puede contribuir de manera importante a un menor uso del mismo. Incluso encontramos un bajo índice de autoeficacia

dado que ante la pregunta de "hasta qué punto crees que sabes utilizarlo en una escala de 0 a 100" el promedio ha sido de 75. Sin embargo, en contra de lo que se ha hallado en otros estudios (Flórez, 2005) los adolescentes consideran que este uso está bien valorado en su entorno social.

Según Medline (30) durante la adolescencia la pubertad permite llegar a la madurez sexual. Se Decida o no tener relaciones sexuales, es una buena idea que se practique y se asesoren acerca del sexo sano y el impacto del sexo en la salud. Además del embarazo, las relaciones sexuales conllevan el riesgo de contagiarte enfermedades de transmisión sexual, como herpes, verrugas genitales o VIH, el virus que causa el SIDA.

La única forma de estar completamente seguro es no tener relaciones sexuales. Sin embargo, si se decide tenerlas, los preservativos de látex son la mejor protección contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Los condones también son una manera de control de la natalidad para ayudar a prevenir los embarazos (30).

La Universidad de Chicago (31) recomienda para evitar las ETS en adolescentes lo siguiente;

- Tener una relación sexual mutuamente monógama con una pareja no infectada.
- El uso (consistente y correcto) del condón masculino.
- El uso de agujas estériles si se inyectan drogas intravenosas.
- Disminuir la susceptibilidad a las infecciones con VIH al prevenir y controlar otras enfermedades de transmisión sexual.
- Retrasar el inicio de las relaciones sexuales tanto como sea posible - mientras más joven es la persona cuando comienza a tener relaciones sexuales por primera vez, más susceptible es de contraer una enfermedad de transmisión sexual.
- Hacerse controles regulares de detección de enfermedades de transmisión sexual.

- Aprender los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual y buscar ayuda médica tan pronto como sea posible ante cualquier síntoma.
- Evitar tener relaciones sexuales durante la menstruación.
- Evitar el coito anal, o usar un condón masculino.
- Evitar las duchas vaginales.

2.7 Anticoncepción

Los anticonceptivos o el control de la natalidad son una forma de prevenir embarazos no deseados y, en algunos casos, enfermedades de transmisión sexual, muchos métodos anticonceptivos, usados correctamente siempre que una pareja tiene relaciones sexuales, ofrecen una eficaz protección (32). Los factores asociados a la falta de utilización de anticonceptivos en los adolescentes son: la percepción de invulnerabilidad, escepticismo respecto a la eficacia de los métodos, mitos y creencias infundadas sobre sus efectos secundarios, la asociación de las prácticas de riesgo a amor y confianza, la pérdida de sensibilidad con el preservativo y la idea de que el condón sólo debe utilizarse con mujeres que no son vírgenes (29).

Con todo, una gran mayoría de adolescentes encuentran barreras o dificultades para su utilización, destacando en este sentido la disminución de la sensibilidad, el miedo a su rotura, la dificultad para obtenerlos y la vergüenza a la hora de comprarlos. En el estudio de Ballester y Gil. España 2006 (en revisión), también se destacaba la disminución de la sensibilidad y el miedo a la rotura, junto con la interrupción de la relación, si bien no eran especialmente consideradas las barreras "dificultad para obtenerlos" y "vergüenza a la hora de comprarlos" (24).

En el Ecuador el 16.7% desconoce sobre los métodos anticonceptivos, el 19.4% conoce y utiliza estos métodos (33)

Según Montero (34) menciona que los factores más importantes asociados al perfil de uso de anticonceptivos en adolescentes son de índole biopsicosocial, relacionados con las fases del desarrollo de la adolescencia y con el entorno psicosocial. En general, respecto a la elección del método debemos elegir el o los métodos anticonceptivos que puedan prevenir las principales consecuencias de la actividad sexual no protegida, como embarazo e ITS/VIH. Es importante aclarar que según mi experiencia, cuando una adolescente o pareja de adolescente consulta para iniciar un método anticonceptivo, es perentorio realizar la indicación lo más oportunamente posible, sin poner obstáculos como la realización del examen ginecológico o pruebas de laboratorio. En la gran mayoría de los casos se trata de adolescentes sin ninguna patología, por lo que la indicación anticonceptiva puede realizarse por cualquier profesional de la atención primaria debidamente capacitado, resultando la referencia a nivel secundario en situaciones muy particulares. Es crucial entender que las principales limitaciones en la indicación y continuidad de la anticoncepción tienen relación con los condicionantes de la conducta de los adolescentes con los mitos y creencias existentes y con el acceso a la atención en salud.

En la práctica diaria, lamentablemente a menudo podemos comprobar que la información que los/las adolescentes consultantes por Salud Sexual y Reproductiva (SSR) poseen sobre sexualidad es insuficiente y en muchos casos errada, asociándose con gran frecuencia a mitos y creencias existentes, dentro de los cuales tenemos por ejemplo: “los anticonceptivos hormonales producen esterilidad femenina que se presenta muchos años después”; “los anticonceptivos hacen mal al organismo”; “los anticonceptivos hacen engordar, salir pelos y producen cáncer”; “la abstinencia periódica afecta la salud mental de las personas” (34).

2.8 Desviaciones sexuales

Según Lagarde (35) la experiencia erótica ocupa un espacio privilegiado en la clasificación genérica de nuestra cultura. Así reconocemos individuos de

sexo femenino o masculino, cuyo género es masculino (homosexual) y femenino (lesbiana), con base en su definición erótica. No queda claro si se trata de géneros diferentes a los dos reconocidos de manera positiva, y se les concibe, en todo caso, como individuos "intermedios". Lo que resulta evidente es el enorme peso del erotismo en la constitución del género, manifiesto en que la preferencia erótica no asignada o contraria a la considerada natural, pone en entre dicho la definición genérica global del sujeto, aun cuando éste cumpla con todos los otros atributos.

Irvin e Hidalgo (36) mencionan que el sentir amor romántico es lo que más indica la orientación erótica de uno. Las personas heterosexuales siempre se enamoran de miembros del otro sexo, las homosexuales se enamoran de miembros del mismo sexo y las bisexuales se han enamorado de ambos en diferentes ocasiones.

2.9 La masturbación

La masturbación, que ha sido una de las prácticas más censuradas a lo largo de la historia y a la que se han atribuido toda clase de males, es uno de los mitos más erradicados.

Amaya y colaboradores (37) mencionan que la masturbación genera sentimientos de culpa, en la mayoría de los casos por una educación reprimida y moralista, que puede traer problemas de tipo sexual a nivel personal y de pareja. También se cree que por practicar la masturbación puede salir pelos en la mano, causar ceguera y hasta producir acné.

Murga (38) menciona que 92% de los hombres y 58% de las mujeres se masturban. Sin embargo, casi siempre la masturbación ha sido tratada como un acto negativo y pecaminoso, que genera problemas y ningún beneficio.



Según Portillo y colaboradores (39) la autoexploración erótica permite a los adolescentes conocer mejor su cuerpo en un momento en el que este está sujeto a grandes cambios. Conocer su cuerpo les dará además una mayor seguridad en sí mismos. Tener conciencia de sus genitales y saber cómo reaccionan a las caricias les ayudará a tener mejores relaciones íntimas. Empezar a masturbarse antes de tener las primeras relaciones sexuales les ayudará a que ese inicio sea más placentero.

Según Toro (40) menciona que sobre la masturbación existen una serie de falsas creencias que hay que descartar. Por masturbarse no crece vello en las palmas de las manos, ni la memoria se ve perjudicada, ni empeora el acné, ni aparecen granitos en el rostro, ni se agota el esperma, ni produce ceguera, demencia, sordera o esterilidad. La masturbación ni provoca ninguna consecuencia negativa sobre el organismo.

Tampoco provoca ninguna consecuencia negativa psicológica siempre que el adolescente tenga una actitud sana y natural con su cuerpo. Pero si los chicos o las chicas sienten miedo o culpabilidad al masturbarse, entonces sí pueden aparecer problemas que afectarán a su futura vida sexual (40).

Por esa razón es bueno que los padres hablen con sus hijos adolescentes sobre este tema. Algunos padres se sienten violentos o vergonzosos por tener que tratar este asunto con sus hijos. Por eso es una buena idea que antes de charlar sobre sexo con ellos se preparen. Es conveniente que se informen bien para, a su vez, transmitirles a los chicos la información correcta (40).

Masturbarse no tiene ningún tipo de efecto nocivo o perjudicial para la salud. No debe ser considerado como un comportamiento incorrecto o vergonzoso. Por el contrario, es una práctica habitual y saludable, En la adolescencia, la masturbación cumple un papel muy importante en el desarrollo sexual, favoreciendo el aprendizaje y la autoexploración tanto en varones como en mujeres (41).

CAPÍTULO III

3 MARCO REFERENCIAL

RESEÑA HISTÓRICA DE BAÑOS. CUENCA

La Parroquia de Baños, está situada a unos veinte y cinco minutos del centro de Cuenca, es poseedora de una rica historia y tradición. Según la historia Baños es un asentamiento humano existente, inclusive, antes de la fundación de Cuenca y se hace referencia a que el inca Túpac Yupanqui lo conocía por sus aguas termales. Brotes de aguas termales, que emergen por la acción de un volcán inactivo, la convierten en un sitio turístico muy visitado por nacionales y extranjeros. Incluso, en el lugar, conocido como “loma de los hervideros”, se puede apreciar una grieta profunda desde donde brota el agua hirviente. Estas aguas, que con los tiempos, le dieron el nombre a la parroquia “Baños”, son afamadas por sus propiedades terapéuticas y desde siempre han llamado la atención de científicos y estudiosos, quienes han escrito tratados sobre ellas, como el del geólogo Teodoro Wolf.

FUNDACIÓN

Su fundación se remonta más o menos desde 1557 que las páginas de los libros, empiezan a registrar datos de este pueblo bañense y fuentes históricas revelan que Gil Ramírez Dávalos repartió solares entre los fundadores.

La población de Baños era importante en aquellas épocas por la explotación de minas de oro y plata (hoy comunidad Minas). Según datos históricos, el pueblo fue fundado con el nombre de las minas del Espíritu Santo, por el año de 1570. Este nombre se debe a la presencia de minas de oro en el sector, que en su época eran cotizadas y afamadas en toda la Real Audiencia de Quito. “la extracción del oro se realizaba en los sectores hoy llamados Minas y Huizhil, y se deduce por los archivos históricos que fueron minas importantes, pues grandes personajes constan como dueños de betas, entre ellos figura Gil Ramírez Dávalos”.

En la actualidad, existen varios vestigios de estas minas, pero la gran mayoría de túneles son casi impenetrables, y apenas se logra hacer un pequeñísimo recorrido por ellos. Sin embargo, son huellas imborrables de la actividad y antigüedad de este sector.

Ha sido el lugar rural de la Morlaquia más visitado por personales ilustres de todos los tiempos y privilegiado por haber tenido en su suelo al estadista cuencano, amo y señor del Tahuantinsuyo; uno de los imperios más grandes que las culturas primitivas ha organizado en el mundo entero.

UBICACIÓN

La Parroquia Baños se ubica al sur oeste del cantón Cuenca en la Provincia del Azuay.

LÍMITES

Limita al norte con la parroquia San Joaquín, al sur con la parroquia Victoria del Portete, Tarqui y el Cantón Girón, al este con Cuenca y Turi y al oeste con la Parroquia Chaucha.

EXTENSIÓN

Sus rangos de altitud varían desde los 2.600 a los 4.020 m.s.n.m. Y tiene una superficie de 22.029,47 ha.

POBLACIÓN

Según los últimos datos estadísticos arrojados por la INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) en Ecuador 2010; la población de la parroquia Baños en Cuenca es de 16.581 habitantes; los adolescentes de entre los 12 y 18 años que se tomarán en cuenta para el estudio corresponden a un número de 2760, de estos 1352 son hombres y 1408 son mujeres (42).

CAPÍTULO IV

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

- Determinar los mitos y creencias sobre sexualidad en los adolescentes de la parroquia Baños de la ciudad de Cuenca 2014.

4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar al grupo de estudio según edad, sexo, instrucción, religión, estructura familiar, procedencia y residencia.
- Identificar los mitos y creencias que poseen los adolescentes de la parroquia Baños sobre sexualidad
- Determinar la prevalencia de algunos mitos y creencias sobre sexualidad en los adolescentes de la parroquia Baños según su género.

CAPÍTULO V

5 METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo.

5.2 Área de estudio

El estudio se realizó en la Parroquia Baños del cantón Cuenca, Provincia del Azuay, ubicada a 8 kilómetros del centro de la ciudad al occidente de Cuenca.

5.3 Universo y muestra

Universo

Habitantes 2760 adolescentes entre las edades de 12 a 18 de la parroquia de Baños del cantón Cuenca en la provincia del Azuay.

Muestra

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple de la parroquia de Baños del cantón Cuenca, provincia del Azuay con una seguridad del 95%; Precisión del 5%; la proporción utilizada es $p = 0.5$ (50%) que maximiza el tamaño muestral.

Se utilizó la siguiente fórmula para el cálculo de la muestra:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la población

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

$n = \frac{2760 (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 (2760 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$	$n = \frac{2650.704}{6,8975 + 0,9604}$
$n = \frac{2760 * 3,8416 * 0,25}{0,0025 (2759) + 3,8416 * 0,25}$	$n = \frac{2650.704}{7.8579} = 337$
La muestra estará conformada por 337 jóvenes de la parroquia Baños. Cuenca.	

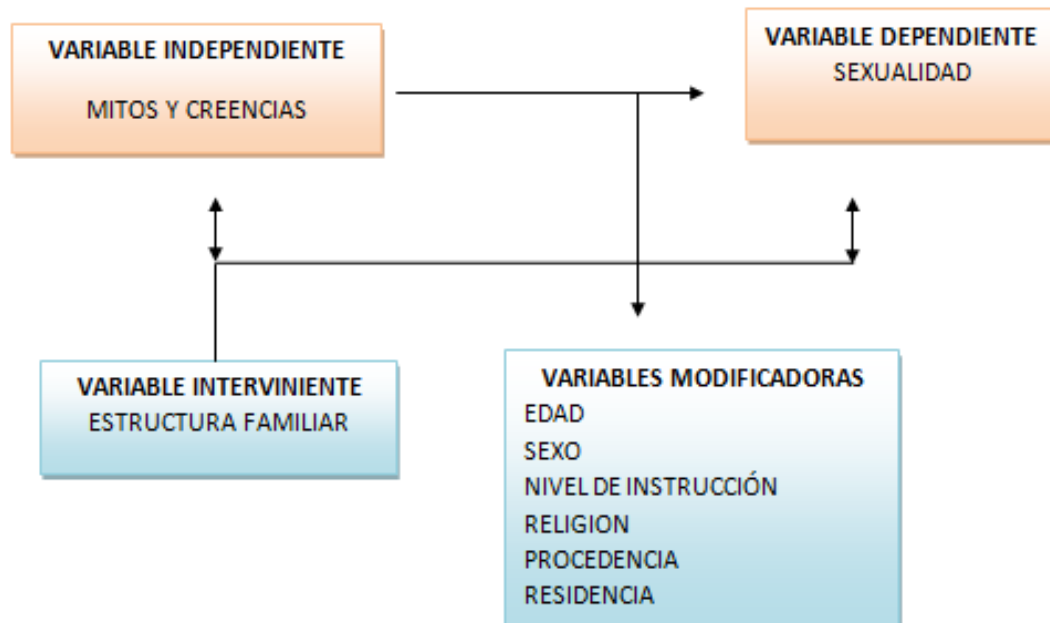
5.4 Criterios de inclusión

- Adolescentes que residen más de un año en la parroquia Baños del cantón Cuenca provincia del Azuay.
- Adolescentes que se encuentren en edades entre 12 a 18 años de edad.

5.5 Criterios de exclusión

- Adolescentes con discapacidades que impidan una respuesta confiable para el estudio.
- Adolescentes que no deseen participar en el estudio o que sus padres no lo autoricen.

5.6 Variables



5.6.1 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
MITOS SEXUALES	Cuentos o leyendas que las personas crean sobre el tema de la sexualidad y que una sociedad los adopta como realidad a pesar de que no hayan sido comprobados científicamente.	Accesibilidad cultural, religiosa, socioeconómica.	Cuentos o leyendas creídas.	Qué mitos usted conoce sobre: Sexualidad femenina y masculina, la primera relación sexual, masturbación, enfermedades sexuales, anticoncepción, desviaciones sexuales, ETS.
CREENCIAS SEXUALES	Son las ideas con las que se explican las cosas con las que están vinculadas a la sexualidad.	Accesibilidad cultural, religiosa, socioeconómica.	Diferentes formas de pensar.	Qué creencias usted conoce sobre: Sexualidad femenina y masculina, la primera relación

				sexual, masturbación anticoncepción, desviaciones sexuales, ETS.
SEXUALIDAD	Es 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.		Formas de llevar una vida sexual	Qué opina usted sobre sexualidad y como cree que debe llevar una vida sexual saludable.
EDAD	Tiempo de existencia desde el nacimiento de un ser vivo.	Pre-Adolescencia Adolescencia media Adolescencia tardía	Años cumplidos	12 a 14 años 14 a 16 años 16 a 18 años
SEXO	Se refiere al conjunto de características biológicas que definen a los humanos como hombres y mujeres.		Clasificación según su género correspondiente.	Masculino Femenino

RELIGIÓN	Conjunto de creencias, normas morales de comportamiento social e individual y ceremonias de oración o sacrificio que relacionan al ser humano con la divinidad.	Accesibilidad Cultural	Practica o no alguna religión	Católico Testigos de Jehová Cristianos Ateos Otros
ESTRUCTURA FAMILIAR	Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas o en lugares diferentes, y especialmente el formado por el matrimonio y los hijos.		Personas que estructuran su familia.	F. Nuclear F. Extensa F. Mono parenteral F. Mixta.
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Accesibilidad a la educación	Niveles: Completos Incompletos Ninguno	Ninguno Primaria Secundaria Superior
PROCEDENCIA	Lugar de donde una	Accesibilidad geográfica	Donde nació	Costa Sierra Oriente

	persona procede o que haya nacido.			Otros
RESIDENCIA	Lugar donde una persona vive actualmente y tiempo de residencia.	Accesibilidad geográfica.	Tiempo que reside en la parroquia.	Menos de 1 año 2 a 5 años Más de 5 años.

5.7 Métodos, técnicas e instrumentos

Se utilizó el método aleatorio simple con un enfoque cuantitativo; acudimos a las oficinas de la junta parroquial de Baños donde solicitamos los datos del último censo aplicado en la parroquia; seleccionamos los adolescentes de entre 12 y 18 años de edad, independientemente de su género tomamos aleatoriamente 337 nombres y 30 adicionales por posibles inconvenientes como la inaceptación de su participación; teniendo en cuenta que ésta debe ser clara y voluntaria.

Para la recolección de los datos se localizó a los grupos de adolescentes a través de las diferentes autoridades como el párroco quien comunicó en el grupo juvenil a su cargo y en las reuniones de catequesis sobre el presente proyecto y dió a conocer los nombres de los jóvenes a quienes solicitábamos su participación; de igual manera el presidente de la junta parroquial y el teniente político contribuyeron brindándonos un espacio en los diferentes programas de la parroquia como fué el campeonato deportivo, club de ciclismo los días domingos y los talleres de "Oficio Juventud" donde pudimos dar a conocer de igual manera nuestro proyecto.

Al ponernos en contacto con los adolescentes solicitamos su presencia y la de sus padres en el teatro de la parroquia en diferentes fechas y horarios de

manera que pudieran acudir según su disponibilidad; allí se les explicó el propósito y los objetivos de la investigación, respondiendo a sus inquietudes y a la de sus representantes.

Un pequeño grupo de adolescentes no pudo participar por la falta de aprobación de sus padres y otros por no acudir a las reuniones, sin embargo se completó las encuestas necesarias con jóvenes que ofrecieron voluntariamente su participación.

Se aplicaron las técnicas de entrevista directa y encuestas mediante el instrumento de un formulario estructurado y validado por las autoras (Ver anexo). Previo consentimiento de sus padres y/o representantes legales y asentimiento del grupo de estudio.

5.8 Tabulación y análisis

La información fue analizada a través de los programas Word, Excel y SPSS versión 15; los mismos que fueron representados en tablas y gráficos luego de un análisis estadístico.

5.9 Aspectos éticos

La presente investigación no causó daños ni provocó una erogación económica a los adolescentes. Se guardó confidencialidad en los resultados; la información que se obtuvo se utilizó exclusivamente para fines de la investigación.

CAPÍTULO VI

6 RESULTADOS

6.1 Edad y sexo.

Tabla 1. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según edad y sexo. Cuenca, 2014.

Edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
12-14 años	73	50,7	71	49,3	144	42,7
15-16 años	44	48,9	46	51,1	90	26,7
17-18 años	57	55,3	46	44,7	103	30,6
Total	174	51,6	163	48,4	337	100

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

La media de edad se ubicó en 15,13 años con una desviación estándar de 2,01 años; siendo el grupo de edad de 12 a 14 años el más numeroso con el 42,7%; en la población de 12-14 años, el 50,7% fueron mujeres; la mayor frecuencia de hombres se evidencio en el grupo de edad de 15-16 años con el 51,1%. En el grupo de 17-18 años, el 55,3% fueron mujeres. El sexo más frecuente fue el femenino con el 51,6% de la población total.

6.2 Edad y procedencia.

Tabla 2. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según edad y procedencia. Cuenca, 2014.

Edad	Procedencia							
	Amazonia		Costa		Sierra		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
12-14 años	2	1,4	18	12,5	124	86,1	144	42,7
15-16 años	3	3,3	8	8,9	79	87,8	90	26,7
17-18 años	0	0	23	22,3	80	77,7	103	30,6
Total	5	1,5	49	14,5	283	84	337	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

En lo que respecta a la procedencia, la mayoría de la población es de la sierra con el 84%; de las otras procedencias en el grupo de edad de 17-18 años el 22,3% de adolescente son del área costanera.

6.3 Sexo y tiempo de residencia.

Tabla 3. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según sexo y tiempo de residencia. Cuenca, 2014.

Sexo	Tiempo de residencia en la parroquia							
	< 1 año		2-5 años		> 5 años		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	5	2,9	33	19	136	78,2	174	51,6
Masculino	10	6,1	22	13,5	131	80,4	163	48,4
Total	15	4,5	55	16,3	267	79,2	337	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

El 79,2% de la población residía en la Parroquia más de 5 años; en esta población el grupo de edad más frecuente fue el masculino con el 80,4%.

6.4 Sexo y nivel de instrucción.

Tabla 4. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según sexo y nivel de instrucción. Cuenca, 2014.

Sexo	Nivel de instrucción							
	Primaria		Secundaria		Superior		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	6	3,4	151	86,8	17	9,8	174	51,6
Masculino	1	0,5	147	90,2	15	9,2	163	48,4
Total	7	2,1	298	88,4	32	9,5	337	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Los autores

El nivel de instrucción de mayor frecuencia fue el de los estudiantes de secundaria con el 88,4%; de los cuales el mayor porcentaje, 90,2%, son de sexo masculino.

6.5 Tipo de familia.

Tabla 5. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según tipo de familia. Cuenca, 2014.

Variable		N=337	%=100
Tipo de familia	DISFUNCIONALES	35	10,4
	EXTENSA	69	20,5
	MIXTA	56	16,6
	MONO PARENTERAL	57	16,9
	NUCLEAR	120	35,6

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

El tipo de familia más frecuente fue la familia extendida con el 20,5% y la de menor presentación las familias disfuncionales con el 10,4%.

6.6 Religión

Tabla 6. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según tipo de religión. Cuenca, 2014.

Variable		N=337	%=100
Religión	ATEO	6	1,8
	CATÓLICA	254	75,4
	CRISTIANA	43	12,8
	OTROS	2	0,6
	TESTIGO DE JEHOVÁ	32	9,5

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

La religión católica fue la que más profesan los adolescentes investigados con una frecuencia del 75,4% y siguiendo también en importancia la religión cristiana con el 12,8% y testigos de Jehová en un 9,5%.

6.7 Información sobre sexualidad.

Tabla 7. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según información de sexualidad. Cuenca, 2014.

Variable		N=337	%=100
Fuente de información acerca del tema de sexualidad	AMIGOS	65	19,3
	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	43	12,8
	PADRES	102	30,3
	PROFESORES	127	37,7

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

El 37,7% de la población de adolescentes acude a sus profesores en busca de información sobre sexualidad y el 30,7% los hace con sus padres.

6.8 Inicio de vida sexual activa.

Tabla 8. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según inicio de Vida Sexual Activa. Cuenca, 2014.

Variable	N=337	%=100	
Edad de inicio de vida sexual activa (IVSA)	ANTES DE LOS 10 AÑOS	2	0,6
	AUN NO INICIA SU VIDA SEXUAL	197	58,5
	DE 11 A 14 AÑOS	60	17,8
	DE 15 A 18 AÑOS	78	23,1

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

Más de la mitad, es decir el 58,5% de la población de los adolescentes aun no inician su vida sexual. El 23,1% de los jóvenes empezó entre los 15-18 años y la población más precoz en iniciar su vida sexual está entre los 11-14 años con el 17,8%.

6.9 Parejas sexuales.

Tabla 9. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según parejas sexuales. Cuenca, 2014.

Variable		N=337	%=100
Número de parejas sexuales	0	201	59,6
	1	75	22,3
	2	44	13,1
	3	7	2,1
	4	6	1,8
	5	1	0,3
	7	1	0,3
	12	2	0,6

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

Llama la atención que el número de parejas sexuales van desde 1 hasta 12; el 13,1% de los adolescentes posee 2 parejas sexuales y el 0,6% 12 parejas. Además el 59,6% con 0 parejas coincide con los resultados de la tabla anterior de no iniciar su vida sexual.

6.10 Orgasmo y masturbación.

6.10.1 Orgasmos.

Tabla 10. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según información sobre orgasmo. Cuenca, 2014.

Variable		N=337	%=100
Ha sentido alguna vez un orgasmo	NO	139	41,2
	NO SABE	96	28,5
	SI	102	30,3

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

El 30,3% de la población ha sentido un orgasmo en sus relaciones sexuales; el 28,5% no sabe.

6.10.2 Masturbación.

Tabla 11. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según información sobre masturbación. Cuenca, 2014.

Variable		N=337	%=100
Se ha masturbado alguna vez	NO	180	53,4
	SI	157	46,6

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

El 46,6% de la población de adolescentes se ha masturbado alguna vez.

6.10.3 Opinión sobre la masturbación.

Tabla 12. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según opinión sobre la masturbación. Cuenca, 2014.

Variable		N=337	%=100
Qué opina sobre la masturbación	DAÑINO A LA SALUD	69	20,5
	NORMAL	210	62,3
	PECADO	58	17,2

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

El 62,3% de la población de adolescentes cree que es normal la masturbación.

6.11 Métodos anticonceptivos y opinión familiar sobre sexualidad.

6.11.1 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Tabla 13. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según Métodos anticonceptivos. Cuenca, 2014.

Variable		N=337	%=100
Conoce algún método anticonceptivo	NO	85	25,2
	SI	252	74,8

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

El 74,8% de la población conoce algún método anticonceptivo.

6.11.2 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Tabla 14. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según conocimiento de métodos anticonceptivos. Cuenca, 2014.

Variable		N=337	%=100
Cual método conoce	DESCONOCE	85	25,2
	NO MENCIONA	244	72,4
	IMPLANTE	1	0,3
	INYECCIONES	1	0,3
	PÍLDORAS	1	0,3
	PRESERVATIVO	5	1,5

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

El método anticonceptivo más utilizado en los adolescentes es el preservativo con el 0,3% al igual que las inyecciones y las píldoras con igual porcentaje; es llamativo que un 25,2% de los participantes desconozca información sobre métodos anticonceptivos.

6.11.36 Uso de métodos anticonceptivos.

Tabla 15. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según uso de métodos anticonceptivos. Cuenca, 2014.

Variable		N=337	%=100
Que método ha utilizado	IMPLANTE	9	2,7
	INYECCIONES	9	2,7
	NINGUNO	215	63,8
	PÍLDORAS	8	2,4
	PRESERVATIVO	96	28,5

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

El método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes al momento de las relaciones sexuales es el preservativo con un 28,5% de los casos de relaciones sexuales de adolescentes.

6.11.4 Opinión familiar sobre la sexualidad.

Tabla 16. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según opinión familiar sobre sexualidad. Cuenca, 2014.

Variable		N=337	%=100
Opinión familiar sobre la sexualidad	MALO	44	13,1
	NO TRATA	126	37,4
	NORMAL	95	28,2
	PECADO FUERA DEL MATRIMONIO	72	21,4

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

El 37,4% de las familias de los adolescentes no tratan el tema de sexualidad y el 21,4% dice que es un pecado fuera del matrimonio. Mientras que un importante grupo representado por el 28,2%, señalan que la sexualidad es algo normal.

6.12 Atracción por el mismo sexo y ETS.

6.12.1 Atracción por el mismo sexo.

Tabla 17. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según atracción por el mismo sexo. Cuenca, 2014.

Variable		N=337	%=100
Atracción por personas del mismo sexo	NO	288	85,5
	SI	49	14,5

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

El 14,5% de la población adolescente refirió que siente atracción por personas del mismo sexo.

6.12.2 Información sobre ETS.

Tabla 18. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según información sobre ETS. Cuenca, 2014.

Variable		N=337	%=100
Tiene información sobre las ETS	NO	40	11,9
	POCO	159	47,2
	SI	138	40,9

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

El 11,9% de la población adolescente no posee información sobre ETS y el 47,2% dicen que tienen poca información sobre el tema.

6.12.3 Protección sobre ETS.

Tabla 19. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según protección sobre ETS. Cuenca, 2014.

Variable		N=337	%=100
Como se protege de las ETS	NO TIENE RELACIONES SEXUALES	157	46,6
	NO UTILIZA USA MÉTODOS DE BARRERA	65	19,3
		115	34,1

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

El 46,6% de la población se protege de las ETS absteniéndose de tener relaciones sexuales, el 34,1% mediante métodos de barrera y el 19,3% no se protegen.

6.12.4 Infección por ETS.

Tabla 20. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según infección por ETS. Cuenca, 2014.

Variable		N=337	%=100
Ha tenido alguna vez ETS	NO	296	87,8
	SI	41	12,2

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

El 12,2% de la población de adolescentes refirió que si ha tenido alguna vez ETS.

6.13 Mitos

Tabla 21. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según mitos sobre la sexualidad. Cuenca, 2014.

Variable		N=337	%=100
La mujer es virgen siempre y cuando sangra en su primera relación sexual	NO	122	36,2
	SI	215	63,8
El sexo oral te protege de enfermedades de transmisión sexual	NO	205	60,8
	SI	132	39,2
Se puede quedar embarazada si se tiene relaciones durante la menstruación	NO	227	67,4
	SI	110	32,6
Usar anticonceptivos por mucho tiempo genera esterilidad	NO	205	60,8
	SI	132	39,2
Los anticonceptivos engordan	NO	155	46,0
	SI	182	54,0
Las mujeres se masturban	NO	175	51,9
	SI	162	48,1

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

Dentro de los mitos que más conocen los adolescentes están el que considera que la mujer es virgen siempre y cuando sangre en su primera relación sexual con el 63,8%; mientras que el 39,2% de los adolescentes creen en que el sexo oral les va a proteger de ETS; por otro lado el 32,6% de la población cree que si se puede quedar embarazada si tiene relaciones durante la menstruación; la esterilidad por anticonceptivos es un mito que aún está presente en el 39,2% de la población y el engordar por anticonceptivos en el 54% además la masturbación femenina está presente en el 48,1%.

6.14 Creencias sobre sexualidad

Tabla 22. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según creencias sobre la sexualidad. Cuenca, 2014.

Variable		N=337	%=100
Tener relaciones es bueno para la salud	NO	145	43,0
	SI	192	57,0
La primera relación sexual es dolorosa	NO	143	42,4
	SI	194	57,6
El varón debe tener su primera relación sexual con mujeres expertas	NO	213	63,2
	SI	124	36,8
El condón te protege de todas las enfermedades sexuales	NO	157	46,6
	SI	180	53,4
La homosexualidad es una enfermedad	NO	216	64,1
	SI	121	35,9
La masturbación es un problema social	NO	231	68,5
	SI	106	31,5

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

Las respuestas hacia los mitos y creencias son variadas, pero en ninguna de las preguntas se evidenció una respuesta extrema ya sea positiva o negativa; en todos los porcentajes de respuestas son equilibrados; la mayor diferencia entre las respuestas se evidenció en la pregunta que hace referencia a que si la masturbación es un problema social el 64,1% de la población considera que si se trata de un problema social mientras que el 31,5% considera que no se trata de un problema social; una de las preguntas que presentaron menos diferencias entre los porcentajes de las respuestas fue la pregunta sobre si los anticonceptivos engordan, el 54% respondió que sí y el 46% respondió que no engordan; como se mencionó



anteriormente las demás respuestas siguen la misma tendencia mayor porcentaje en respuestas negativas en la mayoría de los casos.

La pregunta 33 hacía referencia a mitos que habían escuchado o conocían los adolescentes, se trataba de una pregunta abierta y dentro de los principales resultados de esta variable se encontró el 5% de los estudiantes mencionaron que no se puede quedar embarazada en la primera relación sexual; el 4,5% cree que el lavado vaginal tras la relación sexual evita el embarazo y el 2,7% coincide que el tamaño del pene depende del tamaño del pie.

6.15 Mitos según sexo.

Tabla 23. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según mitos de acuerdo al sexo del adolescente. Cuenca, 2014.

Mito		Sexo		Chi cuadrado	Valor de p
		Femenino	Masculino		
		N (%)	N (%)		
La mujer es virgen siempre y cuando sangra en su primera relación sexual	NO	71 (58,2)	51 (41,8)	3,3	0,06
	SI	103 (47,9)	112 (52,1)		
El sexo oral te protege de enfermedades de transmisión sexual	NO	112 (54,6)	93 (45,4)	1,88	0,16
	SI	62 (47)	70 (53)		
Se puede quedar embarazada si se tiene relaciones durante la menstruación	NO	115 (50,7)	112 (49,3)	0,26	0,6
	SI	59 (53,6)	51 (46,4)		
Usar anticonceptivos por mucho tiempo genera esterilidad	NO	95 (46,3)	110 (53,7)	5,8	0,01
	SI	79 (59,8)	53 (40,2)		
Los anticonceptivos engordan	NO	59 (38,1)	96 (61,9)	21,15	0,00
	SI	115 (63,2)	67 (36,8)		
Las mujeres se masturban	NO	82 (46,9)	93 (53,1)	3,32	0,06
	SI	92 (56,8)	70 (43,2)		

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

El sexo masculino presento mayor creencia en los siguientes mitos: virginidad y sangrado de la mujer en primera relación sexual (52,1%); y en la protección del sexo oral ante las ETS (53%); mientras que el sexo femenino cree mayoritariamente en los otros mitos expuestos.

6.16 Creencias según sexo.

Tabla 24. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según creencias de acuerdo al sexo del adolescente. Cuenca, 2014.

Creencias		Sexo		Chi cuadrado	Valor de p
		Femenino	Masculino		
		N (%)	N (%)		
Tener relaciones es bueno para la salud	NO	83 (57,2)	62 (42,8)	3,2	0,073
	SI	91 (47,4)	101 (52,6)		
La primera relación sexual es dolorosa	NO	64 (44,8)	79 (55,2)	4,7	0,03
	SI	110 (56,7)	84 (43,3)		
El varón debe tener su primera relación sexual con mujeres expertas	NO	130(61)	83 (39)	20,48	0.00
	SI	44 (35,5)	80 (64,5)		
El condón te protege de todas las enfermedades sexuales	NO	89 (56,7)	68 (43,3)	3	0,08
	SI	85 (47,2)	95 (52,8)		
La homosexualidad es una enfermedad	NO	116 (53,7)	100 (46,3)	1,03	0,3
	SI	58 (47,9)	63 (52,1)		
La masturbación es un problema social	NO	105 (45,5)	126 (54,5)	11,2	0,001
	SI	69 (65,1)	37 (34,9)		
Las mujeres se masturban	NO	82 (46,9)	93 (53,1)	3,32	0,06
	SI	92 (56,8)	70 (43,2)		

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

Los adolescentes de sexo masculino presentan mayor creencia en los siguientes casos: tener relaciones sexuales es bueno para la salud (52,6%); el varón debe tener su primera relación sexual con mujeres expertas (64,5%), el condón protege de todas las ETS (52,8%) con igual porcentaje señalan que la homosexualidad es una enfermedad, mientras que en las demás creencias que se ha revisado, las mujeres presentaron mayor frecuencia.

Carmen Guadalupe Fajardo Muevecela
Brendy Selene Gómez Tapia
Ana Cristina Guerrero Durán

6.17 Mitos según edad.

Tabla 25. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según mitos y según edad del adolescente. Cuenca, 2014.

Mito		Edad			Chi cuadrado	Valor de p
		12-14 años N (%)	15-16 años N (%)	17-18 años N (%)		
La mujer es virgen siempre y cuando sangra en su primera relación sexual	NO	46 (37,7)	32 (26,2)	44 (36,1)	3,04	0,21
	SI	98 (45,6)	58 (27)	59 (27,4)		
El sexo oral te protege de enfermedades de transmisión sexual	NO	85 (41,5)	55 (26,8)	65 (31,7)	0,42	0,8
	SI	59 (44,7)	35 (26,5)	38 (28,8)		
Se puede quedar embarazada si se tiene relaciones durante la menstruación	NO	101 (44,5)	66 (29,1)	60 (26,4)	5,85	0,054
	SI	43 (39,1)	24 (21,8)	43 (39,1)		
Usar anticonceptivos por mucho tiempo genera esterilidad	NO	85 (41,5)	56 (27,3)	64 (31,2)	0,34	0,84
	SI	59 (44,7)	34 (25,8)	39 (29,5)		
Los anticonceptivos engordan	NO	72 (46,5)	42 (27,1)	41 (26,5)	2,5	0,28
	SI	72 (39,6)	48 (26,4)	62 (34,1)		
Las mujeres se masturban	NO	87 (49,7)	53 (30,3)	35 (20)	19,19	0.00
	SI	57 (35,2)	37 (22,8)	68 (42)		

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

Según la tabla observamos que los adolescentes de menor edad son los que más creen en esta clase de mitos sobre la sexualidad; sin embargo en el mito sobre la masturbación de las mujeres los estudiantes de mayor edad son los que más frecuentemente creen (42%); y este es el único mito que se relaciona con la edad.

6.18 Creencias según edad

Tabla 26. Distribución de 337 adolescentes de la Parroquia Baños según creencias según edad del adolescente. Cuenca, 2014.

Creencia		Edad			Chi cuadrado	Valor de p
		12-14 años	15-16 años	17-18 años		
		N (%)	N (%)	N (%)		
Tener relaciones es bueno para la salud	NO	74 (51)	32 (22,1)	39 (26,9)	7,27	0,026
	SI	70 (36,5)	58 (30,2)	64 (33,3)		
La primera relación sexual es dolorosa	NO	49 (34,3)	37 (25,9)	57 (39,9)	11,25	0,004
	SI	95 (49)	53 (27,3)	46 (23,7)		
El varón debe tener su primera relación sexual con mujeres expertas	NO	87 (40)	57 (26,8)	69 (32,4)	1,11	0,57
	SI	57 (46)	33 (26,6)	34 (27,4)		
El condón te protege de todas las enfermedades sexuales	NO	66 (42)	38 (24,2)	53 (33,8)	1,7	0,42
	SI	78 (43,3)	52 (28,9)	50 (27,8)		
La homosexualidad es una enfermedad	NO	93 (43,1)	57 (26,4)	66 (30,6)	0,03	0,98
	SI	51 (42,1)	33 (27,3)	37 (30,6)		
La masturbación es un problema social	NO	89 (38,5)	69 (29,9)	73 (31,6)	6,04	0,04
	SI	55 (51,9)	21 (19,8)	30 (28,3)		
Las mujeres se masturban	NO	87 (49,7)	53 (30,3)	35 (20)	19,19	0,00
	SI	57 (35,2)	37 (22,8)	68 (42)		

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

En todas las creencias planteadas e investigadas, los estudiantes de menor edad son los que mayor frecuencia presentaron opiniones afirmativas; con excepción de la creencia de que la primera relación sexual es dolorosa y la creencia que las mujeres se masturban.

CAPÍTULO VII

7 DISCUSIÓN

La población adolescente hoy en día está sujeta a grandes cambios, a parte de los propios de la edad, se debe encargar de lidiar con su sexualidad y en este contexto se puede ver afectada por mitos y creencias que no se ajustan a la realidad y que le podrían generar confusión y en último caso guiar a conductas inadecuadas o no deseadas como embarazos en la adolescencia, ETS etc.; bajo esta perspectiva se entrevistaron a 337 adolescentes de Baños, Parroquia del cantón Cuenca, y se recogieron datos sobre sus conocimientos en el tema de sexualidad así como algunos mitos sobre sexualidad.

En la investigación sobre mitos y creencias, el 57% de la población cree que tener relaciones sexuales es bueno para la salud; y de este porcentaje el 52,6% fueron varones los que aseveraron esta situación; no se nota una clara tendencia según sexo hacia las relaciones sin embargo son más los varones los que consideran bueno para la salud el tener relaciones sexuales; esta situación podría ir en relación con lo mencionado por Murray y colaboradores (43) quienes menciona en su estudio sobre las diferencias de género que influyen en las relaciones sexuales en adolescentes, explican que las mujeres tienen actitudes más conservadoras respecto a las relaciones sexuales en comparación a los hombres, esto debido a la influencia de la sociedad en la que se desenvuelven las adolescentes; dentro de ésta, los factores socioeconómicos son determinantes al momento de analizar el inicio de vida sexual, es así como los varones inician y se incluyen más tempranamente al mercado laboral, por otra parte menciona el autor que los hombres son en mayor cantidad sexualmente activos; se explica por las mismas razones: la sociedad, las variables socioeconómicas y la familia.

El 57,6% de los adolescentes considera que es dolorosa la primera relación sexual de este porcentaje el 56,7% fue de sexo femenino, Girollet (44) en su

Artículo “Mitos en Sexualidad” en el Hospital Prof. A Posadas de Argentina expone tras analizar los mitos en sexualidad basado en su práctica profesional que se trata de un mito que la primera relación causa dolor; además añade que tampoco es realidad que se sangre siempre al tener la primera relación; como se ha visto la gran mayoría de la población cree en estos mitos, cuando la realidad es diferente, siendo las mujeres adolescentes las que más creen en este mito.

Calderón (33) tras realizar un estudio en la Ciudad de Cuenca menciona que los principales mitos que conocen los adolescentes son: las mujeres sienten dolor y sangran cuando tienen la primera relación sexual, o que las mujeres no pueden quedar embarazadas durante la primera relación sexual, que las mujeres no pueden bañarse ni hacer ejercicios cuando están con la menstruación, de que los bebés los trae la cigüeña, la mujer debe servir al hombre y ser sumisa, la mujer debe mantenerse vírgenes hasta después del matrimonio, etc.; en relación con nuestro estudio se encontró que estos mitos también son frecuentes en nuestro medio.

La mujer podría o no presentar sangrado tras su primera relación sexual, Córdón (3) tras llevar a cabo un estudio transversal en 722 adolescentes españoles; encontró que el 83,9% de la población investigada refirió que las mujeres si sangran y deben tener dolor al momento de la primera relación sexual; se nota un porcentaje más alto que en nuestra población; y al analizar según sexo observamos que este autor encontró al igual que en nuestro estudio que las mujeres son las que más creen en este mito. Adicionalmente es de anotar que este mito si se asocia al sexo; es decir las diferencias porcentuales entre los varones y las mujeres sobre las creencias en este mito son estadísticamente significativas.

En nuestra población de adolescentes, el 36,8% de la población considera que el varón debe tener su primera relación sexual con mujeres de mayor experiencia; esta creencia ha sido una de las menos consideradas por los adolescentes y tiene su razón de ser; es una creencia machista (pues la

sociedad se ha encargado de darle al varón esta posibilidad aparentemente sin la carga emocional ni moral que se aplica a las mujeres) que se ha generado tras fundamentos que no poseen bases y que poco a poco se han ido desvirtuando; en nuestra población el 64,5% de los adolescentes que respondieron afirmativamente a esta pregunta fueron varones; lo que indica que aun la equidad de género, en lo que respecta a los mitos, continua con un tinte machista; ahora, cada género posee sus propias características al momento de afrontar la primera relación sexual e incluso es un tema social, Singh y colaboradores (46) tras estudiar el comportamiento de los adolescentes exponen que las relaciones sexuales durante los años de la adolescencia ocurren, en su mayor parte, fuera del matrimonio entre los adolescentes varones, pero dentro del matrimonio entre las mujeres. Es menos probable que los jóvenes solteros fueran activos sexualmente en el momento de la encuesta. Por ejemplo, en Ghana, el 49% de las adolescentes que nunca se habían casado habían tenido relaciones sexuales alguna vez, pero sólo el 23% lo habían hecho dentro del último mes; colocamos este párrafo para resaltar en relación a nuestro estudio como el género masculino ha sido históricamente abierto a relaciones pre matrimoniales.

Otro aspecto investigado fue si el sexo oral protege de enfermedades de transmisión sexual, el 39,2% de la población adolescente entrevistada cree que si sucede esta situación; de este porcentaje los que más creen en este mito son los varones con el 53%; esta creencia es preocupante pues podría generar problemas de salud; Lifshitz (46) menciona que los adolescentes creen que tener sexo oral, no es tener sexo. Por alguna razón consideran que esta práctica sexual no “cuenta” como tener relaciones sexuales, ya que no hay penetración. Sin embargo, es importante que sepan que están equivocados. El sexo oral trae riesgos de enfermedades de transmisión sexual como HIV, VPH, Herpes, Treponema Pallidum, etc., que no deben ignorarse.

El 53,4% de la población considera que el condón protege completamente de las enfermedades sexuales, de esta población el 53% fue de sexo masculino; la confianza en el preservativo para evitar infecciones de

transmisión sexual es relativa; según el Centro de Control de Enfermedades de EEUU -CDC (47) de los EEUU el uso correcto y constante de los preservativos de látex para los hombres puede reducir (aunque no eliminar) el riesgo de contagio de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Para lograr la máxima protección, los condones se deben usar constantemente y de manera correcta. El uso inconstante de los mismos puede conllevar a la transmisión de ETS ya que el contagio puede ocurrir con un solo acto sexual con una pareja infectada. De igual manera, si los condones no se usan adecuadamente, su efecto protector puede disminuir aunque se usen en forma constante.

Por lo que al menos la mitad de los adolescentes en nuestra población podrían estar en riesgo por la falsa creencia que el condón los protegerá de las ETS en todos los casos.

El 32,6% de los adolescentes de Baños creen que se puede quedar embarazada si se tiene relaciones sexuales durante la menstruación; y de esta población los que más creen en esta aseveración son las mujeres con el 53,6%; este porcentaje es elevado más aun tratándose de una aseveración equivocada pues González (48) menciona que debido a la hemorragia no existen las condiciones para que se implante un huevo fertilizado.

Estos mitos como hemos revisado en nuestra población aún son frecuentes, estos mitos crean en el adolescente una falsa guía de comportamiento o de actuar, pues posee información errónea sobre la sexualidad; a su vez el adolescente podría tomar decisiones que estarían basadas en mitos, generando problemas mayores como podría ser el caso de generar embarazos no deseados.

Con respecto a los anticonceptivos el 39,2% cree que la esterilidad puede ser causada por los anticonceptivos y el 54% de nuestros adolescentes creen que se engorda al consumirlos; si bien es cierto la frecuencia de este tipo de creencias no es muy elevada, sin embargo aún existe en nuestra

población, Según el Fondo de población de las naciones Unidas (49) considera un mito que los anticonceptivos pueden provocar infertilidad; no existiendo evidencias que demuestren esta situación, si está probado que con el uso de algunos métodos anticonceptivos de depósito como las inyecciones puede demorar un determinado periodo de tiempo de la fecundidad, también se menciona que los anticonceptivos si pueden hacer que se presente un aumento del peso que pueden ser preocupantes y molesto para los adolescentes.

El 35,9% de la población encuestada consideró que la homosexualidad es una enfermedad; Barzani (50) menciona tras analizar los resultados de su estudio titulado “La homosexualidad a la luz de los mitos sociales” que el 73% de los alumnos que respondieron la encuesta consideran la homosexualidad como una enfermedad o desviación de la conducta sexual relacionada con traumas o complejos adquiridos en la infancia o con problemas a nivel estructural y funcional del organismo (hormonal y cromosómico). Además menciona otro estudio realizado entre los porteños por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, donde obtuvo que de los 450 encuestados el 40,7% consideraban que la homosexualidad era una enfermedad y el 22,9% la consideraba “peligrosa” y aprobaba que se la reprimiera. En nuestra población no es tan arraigada la creencia del origen patológico de la homosexualidad pero aún persiste.

En lo que respecta a la masturbación, el 31,5% de la población la considera un problema social y el 48,1% considera que las mujeres si se masturban; según Calderón (33) menciona que los mitos de los hombres es que solo ellos pueden masturbarse, “el hombre nació para mandar y ordenar a la mujer por lo tanto debe ser machista”. Al observar estos mitos se puede dar cuenta como la información se va distorsionando llevándonos a la desinformación e incluso a causar sentimientos de culpabilidad en las personas que en algún momento no se han acogido a este tipo de situaciones.

CAPÍTULO VIII

8 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

8.1 CONCLUSIONES.

<ul style="list-style-type: none">- Caracterizar al grupo de estudio según edad, sexo, instrucción, religión, estructura familiar, procedencia y residencia.	<p>Del grupo etario estudiado el 51,6% son mujeres y 48.4% hombres. De ello el 42,7% son adolescentes de la etapa inicial (12 a 14 años), 26.7% pertenecen a la etapa media (15 a 16 años), el 30, 6% están en la última etapa de la adolescencia (17 a 18 años).</p> <p>En cuanto al nivel académico se determinó que el 88.4% tienen instrucción secundaria, superior 9,5% y primaria 2.1%</p> <p>El tipo de familia más frecuente fue la familia extendida (20,5%) y el 10,4% corresponde a familias disfuncionales.</p> <p>La religión católica fue la que más profesan 75,4%, el 12,8% son cristianos y el 9,5% son testigos de Jehová.</p> <p>El 79,2% de la población residía en la Parroquia más de 5 años.</p>
--	---

<p>- Identificar los mitos y creencias que poseen los adolescentes de la parroquia Baños sobre sexualidad</p>	<p>En cuanto a mitos sobre sexualidad se determinó que el 39.2% opina que el sexo oral protege de las ETS. El 67,4 % considera que la mujer no puede quedar embarazada si se tiene relaciones durante la menstruación. El 39.2% asegura que usar anticonceptivos por mucho tiempo genera esterilidad y el 54,0% que los anticonceptivos engordan. El 57% asevera que tener relaciones es bueno para la salud. 53.4% manifiesta que el condón te protege de todas las enfermedades sexuales, el 35.9% afirma que la homosexualidad es una enfermedad y el 31,5 % que la masturbación es un problema social</p>
<p>- Determinar la prevalencia de algunos mitos y creencias sobre sexualidad en los adolescentes de la parroquia Baños según su género.</p>	<p>Los mitos prevalentes se encontraron en mayor escala sobre prácticas sexuales como: El 67,4 % considera que la mujer no puede quedar embarazada si se tiene relaciones durante la menstruación. El 57% asevera que tener relaciones es bueno para la salud. 53.4% manifiesta que el condón te protege de todas las ETS, el 54,0% que los anticonceptivos engordan</p>

8.2 RECOMENDACIONES.

Con los valores encontrados, determinamos los mayores mitos de sexualidad que tienen los adolescentes son en prácticas sexuales seguras, estos conocimientos incorrectos pueden afectar el bienestar del adolescente en el momento de tomar decisiones; de allí algunas recomendaciones para abordar falencias:

- Es necesario realizar un estudio para conocer el punto de vista de las figuras educativas, tales como docentes y directivos y así establecer necesidades y dificultades en lo que ha educación sexual y atención de salud se refiere.
- Realizar alianzas estratégicas entre las instituciones educativas y las entidades de salud para facilitar el acceso de la comunidad adolescente a información segura y pertinente sobre sexualidad.
- Las entidades Gubernamentales de Educación y Salud deben Gestionar planes educativos que contemplen a la educación sexual como un tema permanente de intervención y no como algo esporádico, que permitan a los adolescentes participar de manera activa y que conlleve a superar con éxito los mitos y creencias sesgadas.
- Disponer de un equipo interdisciplinario dentro de las instituciones de educación para el apoyo de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- Dar a conocer a los adolescentes sobre los espacios y profesionales especializados que existen en las entidades promotoras de salud donde pueden solicitar información confiable.

CAPÍTULO IX

9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaria Nacional De Salud México. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Sexualidad en la Adolescencia. [Internet]. México. 2012. [Consultado el 30 de Agosto de 2014] Disponible en: <http://www.cnegsr.gob.mx/programas/salud-sexual-adolescentes/interes-ssr/sexualidad-adolescencia.html>
2. Palacios D. Educación para la sexualidad: derecho de adolescentes y jóvenes, y condición para su desarrollo. [Internet]. Colombia, 2011. [Consultado el 3 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-173947.html>
3. Cordón-Colchón, Juana. Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo. Matronas profesión [Internet]. 2008 [Consultado el 13 de julio de 2014]; 9(3): 6-12. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/rs/249/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/c9d>
4. González I, Miyar E, González M. Mitos y tabúes en la sexualidad humana. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2002. [Consultado el 26 de mayo de 2014]; 3(1):1-2. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_3_02/mgi12302.htm
5. Anrango A. Incidencia de mitos y creencias de la sexualidad en el rendimiento escolar de los adolescentes del Ciclo Diversificado del Colegio “Ingeniero Federico Páez” de la Ciudad de Otavalo durante el año 2010-2011. [Internet]. Ibarra, Ecuador; 2012. [Consultado el 12 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1323/1/FECYT%201390%20TESIS.pdf>

6. Ruiz M, Gaona A. [Internet]. Manual del Facilitador. Proyecto “Formación de Educadores Adolescentes y Jóvenes en Prevención de ITS y VIH/SIDA”. Paraguay. 2007. [Consultado el 02 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.fundacionvencer.org.py/Manual%20Jovenes%20FINAL.pdf>
7. Naciones Unidas. Fondo de población. Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes. [Internet]. México, 2010. [Consultado el 12 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php
8. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Estrategia Intersectorial trabaja en salud sexual y reproductiva de adolescentes. [Internet]. Quito, Ecuador. 2013. [Consultado el 12 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-estrategia-intersectorial-trabaja-en-salud-sexual-y-reproductiva-de-adolescentes/>
9. Fundación Gamma. Grupo de apoyo al movimiento de Mujeres del Azuay. Salud sexual y reproductiva. [Internet]. Cuenca, Ecuador. 2012. [Consultado el 12 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.gammaecuador.org/article/salud-sexual-en-el-ecuador/>
10. Ilustre Municipio de Cuenca. Red de Salud Sexual y salud Reproductiva de Cuenca. La red de Salud Sexual y salud Reproductiva de Cuenca informó sobre acciones realizadas. [Internet]. Cuenca, Ecuador. 2013. [Consultado el 18 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.cuenca.gov.ec/?q=node/12437>
11. Secretaría de Salud México. Dirección General de Salud Reproductiva. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. [Internet]. México, 2010. [Consultado el 18 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>

12. República del Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Consejo Nacional de Salud. Sistema Nacional de Salud. [Internet] 4ta reimpresión. Ecuador, 2007. [Consultado el 18 de junio de 2014]. Disponible en:
https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=0y-oU7yuA5DG8QbPw4DQAw&gws_rd=ssl#q=salud+sexual+y+reproductiva+con+stitucion+ecuador
13. Gallardo G, Hiriart I, Luna P. et al. Mitos en relación a la sexualidad y su influencia en la satisfacción sexual de la población inscrita de 20 a 64 años en los Centros de Salud Cardenal Caro, Cardenal Raúl Silva Hernández y de la Comuna de La Serena. [Internet] Chile, 2004. [Consultado el 2 de agosto de 2014]. Disponible en:
http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/2/La%20Serena%202004/Mitos_en_relacion_a_la_sexualidad.pdf
14. Baccarat C. Sexualidad en la adolescencia: Mitos y tabúes. Ciencia y enfermería. [Internet]. 2012 [Consultado el 3 de julio de 2014]. 18 (3): 25-37. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000300004&script=sci_abstract
15. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Educación para la sexualidad. Adolescentes. [Internet]. Bolivia. 2003. [Consultado el 18 de junio de 2014]. Disponible en:
http://bolivia.unfpa.org/archivos/modulo_tutorial/apoyo2.pdf
16. Serra N. Creencias sexuales. [Internet]. Madrid- España. 2008. [Consultado el 18 de junio de 2014]. Disponible en:
<http://www.cota5.es/creencias-sexuales.html>
17. Musso R. Creencias sobre sexualidad. [Internet]. Madrid- España. 2014. [Consultado el 5 de septiembre de 2014]. Disponible en:
<http://rikcordillerano.blogspot.com/2008/11/creencias-en-la-sexualidad.html>

18. Leyton M. Mitos más escuchados sobre sexualidad: Algunas falsas verdades en torno al sexo y la sexualidad. [Internet]. 2014. [Consultado el 23 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://sexo.about.com/od/Categoria-Conoce-Sexualidad/a/Mitos-Sobre-La-Sexualidad.htm>
19. Zubarew T. Sexualidad del adolescente. Sexualidad y embarazo. [Internet]. Pontificia Universidad de Chile, Chile. [Consultado el 23 de julio de 2014]. Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion15/M3L15Leccion.html>
20. Alba R, Cabrera D. Guía Educativa Sobre Sexualidad Responsable en los adolescentes. [Internet]. Universidad Técnica del Norte, Quito-Ecuador. 2010. [Consultado el 11 de agosto de 2014]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/662/2/06%20ENF%20404%20GU%C3%8DA.pdf>
21. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Secretaría de salud. México. Sexualidad en la adolescencia. [Internet]. México, 2014. [Consultado el 1 de septiembre de 2014]. Disponible en:
<http://www.cnegsr.gob.mx/programas/salud-sexual-adolescentes/intereses/sexualidad-adolescencia.html>
22. Soto O, Franco A, Franco A, et al. Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2003. [Consultado el 20 de mayo de 2014]; 19(6):1-2. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252003000600002&script=sci_arttext
23. Ubillos S, Navarro E. Adolescencia y Educación Sexual. [Internet]. España. [Consultado el 22 de agosto de 2014]; Disponible en:
<http://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Cap%C2%B0tulo+VIII.pdf>



24. El Tribuno. Debe despedirse de su infancia. [Internet]. Argentina. 2014 [Consultado el 09 de julio de 2014]. Disponible en:
http://www.eltribuno.info/jujuy/nota_print.aspx?Note=266729
25. Ramón J, Laffita B, Toledo M. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2005. [Consultado el 09 de julio de 2014]; 70 (2): 83-86. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200004
26. Santana F, Ovies G, Verdeja O, et al. Características de la primera relación sexual en adolescentes escolares de Ciudad de La Habana. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2006 [Consultado el 19 de septiembre de 2014]; 32 (3): 1-10. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/214/21420864006.pdf>
27. Gobierno del Principado de Asturias. Conductas Sexuales. [Internet]. España 2008. [Consultado el 7 de agosto de 2014]. Disponible en:
<http://www.asturias.es/portal/site/Juventud/menuitem.c5f66f37de4fbc9d7e089010a5108a0c/?vgnnextoid=9486afa285b68310VgnVCM10000098030a0aRCRD&i18n.http.lang=es>
28. Dubuc I. Infecciones de transmisión sexual: Mitos y Verdades. [Internet]. 2013. [Consultado el 19 de septiembre de 2014]. Disponible en:
<http://extremoequis.com/?p=1736>
29. Vinaccia S, Quiceno J, Gaviria A. Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/Sida en Adolescentes Colombianos. Terapia Psicológica [Internet]. Colombia. 2007 [Consultado el 8 de mayo de 2014]; 25 (1): 39-50. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000100003

30. Medline Plus: Información de salud para Ud. Sexualidad del adolescente. [Internet]. Estados Unidos, 2014. [Consultado el 3 de septiembre de 2014] Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/teensexualhealth.html>
31. The University of Chicago Medicine. Comer Childrens Hospital. Enfermedades de transmisión Sexual. [Internet]. Estados Unidos, 2014. [Consultado el 11 de septiembre de 2014] Disponible en: <http://www.uchicagokidshospital.org/online-library/content=S04757>
32. Cruz J, Yanes M, Isla A, et al. Anticoncepción en la adolescencia. Hospital Gineco obstétrico Docente “América Arias”. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2007 [Consultado el 18 de julio de 2014];18(1): 1-7. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol18_1_07/end06107.htm
33. Calderón S. Conocimientos que tienen los adolescentes sobre educación sexual. [Internet]. Universidad de Cuenca, Ecuador. 2012. [Consultado el 22 de junio de 2014] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2266/1/tps767.pdf>
34. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Med Clin CONDES [Internet]. Chile, 2011 [Consultado el 8 de Julio de 2014]; 22 (1) 59-67. Disponible en: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/7_Adela_Montero-9.pdf
35. Lagarde M. La sexualidad. [Internet]. México, 2010. [Consultado el 14 de septiembre de 2014] Disponible en: http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.omegalfa.es%2Fdownloadfile.php%3Ffile%3Dlibros%2Fla-sexualidad.doc&ei=7XOoU7zzJO7MsQS_x4DICg&usg=AFQjCNFzDmLH306-uUvMi6z30jriL4oP_g&bvm=bv.69411363,d.b2k

36. Irvin A, Hidalgo A. Mitos y realidades acerca de la Homosexualidad en el siglo XXI. [Internet]. Valencia, España [Consultado el 17 de septiembre de 2014] Disponible en:

http://www.psicologia-online.com/monografias/7/mitos_homosexualidad.shtml

37. Amaya R, Sánchez A, Toconas M. Mitos y tabúes sobre la sexualidad. [Internet]. Curso de Formación de Orientadoras y Educadoras en Sexualidad Humana. Argentina, 2012 [Consultado el 8 de octubre de 2014] Disponible en: <http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca-online/mitos-y-tabues-sobre-la-sexualidad>

38. Murga J. Conocimientos y practicas sobre sexualidad e impulsos sexuales en los adolescentes de la I.E. 6041, Alfonso Ugarte-SJM, 2011. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Enfermería. Perú. 2012. [Consultado el 3 de octubre de 2014] Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1323/1/murga_cs.pdf

39. Portillo M, Ferreiro M, Núñez M, et al. Material para el facilitador. [Internet]. Programa estatal de Educación para la Prevención del SIDA. México. 2013. [Consultado el 3 de octubre de 2014] Disponible en: <http://peepsida.com/Inicio/wp-content/uploads/2013/12/manual-de-apoyo-facilitador-ult-ver-1.pdf>

40. Toro V. La masturbación en la adolescencia. [Internet]. 2014. [Consultado el 13 de mayo de 2014] Disponible en:

<http://adolescentes.about.com/od/sexo/a/La-Masturbaci-On-En-La-Adolescencia.htm>

41. Ministerio de Salud Argentino. Masturbación. [Internet]. Argentina, 2014. [Consultado el 11 de agosto de 2014] Disponible en:

http://www.msal.gov.ar/vamosacrecer/index.php?option=com_content&view=article&id=687:la-primera-menstruacion&catid=332:adolescencia-y-sexualidad&Itemid=273

42. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC. Censo Nacional de Población y Vivienda 2010. [Internet]. Ecuador, 2010. [Consultado el 1 de junio de 2014] <http://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/270>
43. Murray N, Zabin L, Toledo V, et al. Diferencia de Género que influye en el Inicio de las relaciones sexuales en adolescentes urbanos en Chile. Rev. Perspectivas Internacionales de Planificación Familiar [Internet]. 2001. [Consultado el 19 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/24spa00498.pdf>
44. Girollet C. Mitos en sexualidad Adolescente. Hospital Prof. Posadas. [Internet]. 2011. [Consultado el 14 de septiembre de 2014] Disponible en: <http://www.amepsa.org/docs/trabajo32.pdf>
45. Singh S, Wulf D, Samara R, et al. Diferencias según sexo en el momento de la primera relación sexual: Datos de 14 países. [Internet]. 2000. [Consultado el 14 de septiembre de 2014] Disponible en: <https://www.guttmacher.org/pubs/journals/2601400S.pdf>
46. Fishitz A. El sexo oral y los adolescentes. [Internet]. Los Ángeles, California-EEUU. 2014. [Consultado el 3 de junio de 2014] Disponible en: <http://www.vidaysalud.com/diario/ninos-y-adolescentes/el-sexo-oral-y-los-adolescentes/>
47. CDC. EEUU. Los condones y las ETS: Hoja informativa para el personal de salud pública. Resumen de la hoja informativa sobre los condones. [Internet]. Atlanta, Estado Unidos. 2013. [Consultado el 3 de octubre de 2014] Disponible en: <http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/spanish/latex.html>
48. González J. Embarazo durante la menstruación es posible. [Internet]. México. 2014. [Consultado el 6 de junio de 2014] Disponible en:



<http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/articulos/embarazo-durante-la-menstruacion-es-posible.html>

49. Fondo de población de las Naciones Unidas. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. [Internet]. Perú. 2011. [Consultado el 22 de agosto de 2014] Disponible en:

<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf>

50. Barzani C. La homosexualidad a la luz de los mitos sociales. [Internet]. Topia. Argentina, 2005. [Consultado el 17 de julio de 2014] Disponible en: <http://www.topia.com.ar/articulos/la-homosexualidad-la-luz-de-los-mitos-sociales>



7.- ¿A qué tipo de religión pertenece?

- a) Católica
- b) Cristiana
- c) Testigo de Jehová
- d) Ateo
- e) Otros.....

8.- ¿Cuál es su fuente de información acerca del tema de la sexualidad?

- a) Padres
- b) Profesores
- c) Amigos
- d) Medios de comunicación

9.- ¿A qué edad comenzó su vida sexual?

- a) Antes de los 10 años
- b) De 11 a 14 años
- c) De 15 a 18 años
- d) Aun no inicia su vida sexual

10.- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

- a) Una
- b) Dos
- c) Ninguno
- d) Mas.....

11.- ¿Ha sentido alguna vez un orgasmo?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

12.- ¿Se ha masturbado alguna vez?

- a) Si
- b) No



13.- ¿Qué opina sobre la masturbación?

- a) Normal
- b) Pecado
- c) Dañino a la salud
- d) Otros.....

14.- ¿Conoce algún método anticonceptivo?

- a) Si
- b) No
- c) Cual.....

15.- ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo?

- a) Preservativo (condón)
- b) Píldoras
- c) Inyecciones
- d) Implante
- e) Otros.....
- f) Ninguno

16.- ¿Qué opina su familia sobre el tema de sexualidad?

- a) Normal
- b) Pecado fuera del matrimonio
- c) Malo
- d) No trata

17.- ¿Alguna vez se ha sentido atraído por alguien de su mismo sexo?

- a) Si
- b) No

18.- ¿Tiene información sobre las enfermedades de transmisión sexual?

- a) Si
- b) No
- c) Poco



19.- ¿Cómo se protege para evitar enfermedades de transmisión sexual?

- a) Usa métodos de barrera (condón)
- b) No utiliza
- c) No tiene relaciones sexuales
- d) Otros.....

20.- ¿Ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual?

- a) Si
- b) No
- c)Cuál.....

MITOS Y CREENCIAS

Creencia Conjunto de ideas propias que se tiene sobre sexualidad.

Mitos Cuentos o leyendas que las personas crean sobre el tema de la sexualidad y que una sociedad los adopta como realidad.

21.- Tener relaciones sexuales es bueno para la salud

Si..... No.....

22.- La primera relación es dolorosa

Si..... No.....

23.- La mujer es virgen siempre y cuando sangre en su primera relación sexual

Si..... No.....

24.- El varón debe tener su primera relación sexual con mujeres “expertas”

Si..... No.....

25.- El sexo oral te protege de enfermedades de transmisión sexual

Si..... No.....



26.- El condón te protege de todas las enfermedades de transmisión sexual
Si..... No.....

27.- Se puede quedar embarazada si se tiene relaciones sexuales durante la menstruación
Si..... No.....

28.- Usar anticonceptivos por mucho tiempo genera esterilidad
Si..... No.....

29.- Los anticonceptivos engordan
Si..... No.....

30.- La homosexualidad es una enfermedad
Si..... No.....

31.- La masturbación es un problema mental.
Si..... No.....

32.- Las mujeres se masturban
Si..... No.....

33.- Dentro de su contexto familiar, religioso, etc. ¿qué mitos sobre sexualidad usted conoce. Menciónelos

.....
.....
.....
.....

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



Anexo2. ASENTIMIENTO INFORMADO

FECHA.....

Yo.....con CI:

Autorizo participar en el trabajo de investigación sobre el tema de “MITOS Y CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES”. Teniendo en cuenta que:

- Puedo hacer preguntas las veces que quiera en cualquier momento del estudio.
- Puedo abandonar la investigación en el momento que desee
- La información será estrictamente confidencial y será utilizada para los fines de la investigación únicamente.
- Responderé responsablemente en cuanto a mis conocimientos y criterios.

Luego de conocer los puntos mencionados y por voluntad propia firmo la presente autorización.

Firma del participante de la investigación



Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA.....

Yo.....con CI:

Autorizo la participación de mi representado En el trabajo de investigación “MITOS Y CREENCIAS SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES”. Teniendo en cuenta que:

- Puede hacer preguntas las veces que desee en cualquier momento del estudio.
- Puede abandonar la investigación en el momento que lo creyere necesario.
- La información será estrictamente confidencial y será utilizada para los fines de la investigación únicamente.

Luego de conocer los puntos mencionados por parte de las autoras y por voluntad propia firmo la presente autorización.

Firma del Representante