

**UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTROAMÉRICA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDO A LOS Y
LAS JÓVENES DEL CENTRO EVANGELÍSTICO CULTURAL DE LA
UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTROAMÉRICA (CENEBA), PUEBLO
NUEVO, ALAJUELA MAYO 2015 - FEBRERO 2016”.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA
OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

MSC. JUAN ALBERTO CÓRDOBA FRANCO

REALIZADO POR:

ANA RUTH CHACÓN ROSALES

ALAJUELA, COSTA RICA, 2016

Hoja de Aprobación

“Propuesta de un Programa de Educación Sexual dirigido a los y las jóvenes del Centro Evangelístico Cultural de la Universidad Adventista de Centroamérica (CENEBA), Pueblo Nuevo, Alajuela, mayo 2015- febrero 2016”.

Msc. Ana Lorena Quirós

Fecha

Dra. Julia Elena Ortiz Rivera

Fecha

Directora de la Escuela de Enfermería

Msc. Juan Córdoba Franco

Fecha

Tutor

Tribunal Examinador
Escuela de Enfermería

Dra. Julia Elena Ortiz Rivera
Presidenta y Lectora

Fecha

Dra. Freida Haydee Ortiz Rivera
Lectora

Fecha

Dra. Shirley Ugalde Herrera

Fecha

Lic. Areli Carr Bailey

Fecha

Msc. Luvinia Welch Hudson

Fecha

Agradecimiento

Dedico esta investigación a mi Señor Dios, por su amor y la fuerza que me dio para seguir adelante y poder lograr mi meta de terminar mi carrera.

Al MSc. Juan Córdoba Franco, por su apoyo y dedicación desde que empecé la investigación.

Agradezco mucho al pastor del Centro Evangélico Cultural de la Universidad Adventista de Centro América (CENEBA), Pueblo Nuevo, Alajuela, Juan Otoniel Perla, quien muy amablemente aceptó la petición junto con la Junta de la Iglesia para poder realizar el estudio de investigación. (Ver anexo 9).

A mis padres, Víctor Chacón y Marta Rosales, quienes siempre me han apoyado desde lejos con sus oraciones y palabras de ánimo durante toda mi carrera, muchas gracias. Los amo.

A mi compañero de vida José Paulino Gaitán por su apoyo incondicional, su amor, su comprensión para poder finalizar mis estudios; a mi hijo Josué Miguel Gaitán Chacón porque es mi razón de vivir y el motor de mis sueños.

A mis amigos, pues ellos son como mi familia; gracias por animarme a seguir adelante y por estar en las buenas y en las malas conmigo.

A la M.Sc Marian Molyneux, que en paz descansa, por sus consejos, cariño y dedicación como maestra y como Directora de Escuela que fue, pues significó un ejemplo por seguir.

Y a muchas otras personas como el Prof. Del Roy Pryce y la Prof. Ina Pryce, quienes fueron un gran apoyo en la mayor parte de mi carrera, por sus consejos y enseñanzas.

Contenido

Agradecimiento	ii
Índice de Tablas.....	xi
Índice de Figuras	xi
Resumen.....	xii
Abstract	xiii
I. DIMENSIÓN DEL PROBLEMA	1
Antecedentes del problema	3
Dimensión del problema	4
Planteamiento del problema.....	4
Objetivos	4
Objetivo general.	4
Objetivos específicos.	4
Justificación.....	5
Delimitaciones.....	6
Limitaciones	6
Humanas.....	6
Económicas.	6
Geográfica.	6
Teóricas.	7
Temporal.....	7
Recursos	7
Humanos.	7
Económicos.....	7
Tecnológicos.....	8
Bibliográficos.....	8
II. MARCO TEÓRICO.....	10
La sexualidad en la niñez y en la adolescencia	12
Modelos de identificación	19
Caracteres sexuales	20
Cambios biológicos en la adolescente.....	24
La menarquia.....	24
Género e identidad de género	24

Erotismo y placer	25
Erotismo.	25
La sexualidad como educación	27
Cuidado de los genitales.....	29
Alteraciones en la sexualidad.....	35
El masoquismo	39
Las enfermedades de transmisión sexual (ETS)	42
Disfunciones o trastornos sexuales	52
Métodos anticonceptivos.....	53
Método hormonal	53
Métodos de barrera.....	57
Métodos de abstinencia periódica	60
Métodos que interrumpen	61
Paternidad y maternidad responsable.....	62
La sexualidad y la Iglesia Adventista del Séptimo Día (IASD).....	65
Respuesta a las uniones del mismo sexo.....	68
Control de la natalidad: Declaración de Consenso de la IASD.....	69
Una invitación a la pureza sexual.....	72
III. METODOLOGÍA	74
Tipos de investigación.....	74
Según su finalidad	76
Según su profundidad u objetivo.....	77
Según la orientación que asume.....	77
Población.....	78
Muestra.....	78
Lugar donde se llevó a cabo el estudio	79
Instrumentos de recolección de datos	79
IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	82
Pre Test.....	82
Cuadro 1	82
Gráfico 1.....	82
Cuadro 2.....	83
Gráfico 2.....	83
Cuadro 3	84

Gráfico 3.....	84
Cuadro 4.....	85
Gráfico 4.....	85
Cuadro 5.....	86
Gráfico 5.....	86
Cuadro 6.....	87
Gráfico 6.....	87
Cuadro 7.....	89
Gráfico 7.....	89
Cuadro 8.....	91
Gráfico 8.....	91
Cuadro 9.....	92
Gráfico 9.....	92
Cuadro 10.....	94
Gráfico 10.....	94
Cuadro 11.....	95
Gráfico 11.....	95
Cuadro 12.....	96
Gráfico 12.....	96
Cuadro 13.....	97
Gráfico 13.....	97
Cuadro 14.....	98
Gráfico 14.....	98
Cuadro 15.....	99
Gráfico 15.....	99
Cuadro 16.....	100
Gráfico 16.....	100
Cuadro 17.....	101
Gráfico 17.....	101
Cuadro 18.....	103
Gráfico 18.....	103
Cuadro 19.....	105
Gráfico 19.....	105
Cuadro 20.....	106

Gráfico 20.....	106
Cuadro 21	108
Gráfico 21.....	108
Cuadro 22	109
Gráfico 22.....	109
Cuadro 23	111
Gráfico 23.....	111
Cuadro 24	112
Gráfico 24.....	112
Cuadro 25	114
Gráfico 25.....	114
Cuadro 26	115
Gráfico 26.....	115
Cuadro 27	116
Gráfico 27.....	116
Cuadro 28	118
Gráfico 28.....	118
Cuadro 29	119
Gráfico 29.....	119
Cuadro 30	120
Gráfico 30.....	120
Cuadro 31	121
Gráfico 31.....	121
Cuadro 32	122
Gráfico 32.....	122
Cuadro 33	124
Gráfico 33.....	124
Cuadro 34	126
Gráfico 34.....	126
Cuadro 35	128
Gráfico 35.....	128
Cuadro 36	129
Gráfico 36.....	129
Cuadro 37	131

Gráfico 37.....	131
Cuadro 38.....	132
Gráfico 38.....	132
Cuadro 39.....	133
Gráfico 39.....	133
Cuadro 40.....	135
Gráfico 40.....	135
Post Test.....	137
Cuadro 1.....	137
Gráfico 1.....	137
Cuadro 2.....	139
Gráfico 2.....	139
Cuadro 3.....	141
Gráfico 3.....	141
Cuadro 4.....	143
Gráfico 4.....	143
Cuadro 5.....	145
Gráfico 5.....	145
Cuadro 6.....	147
Gráfico 6.....	147
Cuadro 7.....	149
Gráfico 7.....	149
Cuadro 8.....	151
Gráfico 8.....	151
Cuadro 9.....	153
Gráfico 9.....	153
Cuadro 10.....	155
Gráfico 10.....	155
Cuadro 11.....	157
Gráfico 11.....	157
Cuadro 12.....	159
Gráfico 12.....	159
Cuadro 13.....	161
Gráfico 13.....	161

Cuadro 14.....	164
Gráfico 14.....	164
Cuadro 15.....	166
Gráfico 15.....	166
Cuadro 16.....	168
Gráfico 16.....	168
Cuadro 17.....	170
Gráfico 17.....	170
Cuadro 18.....	173
Gráfico 18.....	173
Cuadro 19.....	175
Gráfico 19.....	175
Cuadro 20.....	177
Gráfico 20.....	177
Cuadro 21.....	179
Gráfico 21.....	179
Cuadro 22.....	181
Gráfico 22.....	181
Cuadro 23.....	184
Gráfico 23.....	184
Cuadro 24.....	186
Gráfico 24.....	186
Cuadro 25.....	188
Gráfico 25.....	188
Cuadro 26.....	190
Gráfico 26.....	190
Cuadro 27.....	192
Gráfico 27.....	192
Cuadro 28.....	195
Gráfico 28.....	195
Cuadro 29.....	197
Gráfico 29.....	197
Cuadro 30.....	199
Gráfico 30.....	199

Cuadro 31	201
Gráfico 31.....	201
Cuadro 32	203
Gráfico 32.....	203
Cuadro 33	205
Gráfico 33.....	205
Cuadro 34	207
Gráfico 34.....	207
Cuadro 35	209
Gráfico 35.....	209
Cuadro 36	211
Gráfico 36.....	211
Cuadro 37	213
Gráfico 37.....	213
Cuadro 38	215
Gráfico 38.....	215
Cuadro 39	216
Gráfico 39.....	216
Cuadro 40	218
Gráfico 40.....	218
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	220
Conclusiones	220
Recomendaciones.....	226
Bibliografía	227
ANEXOS.....	231
Anexo 1	231
Glosario	231
Anexo 2	233
Encuesta	233
Anexo 3	240
Entrevistas.....	240
Entrevista 1.....	240
Anexo 4	244
Programa del taller de sexualidad realizado para los jóvenes de CENEBA	244

Anexo 5	245
Cronograma.....	245
Anexo 6	246
Carta de solicitud de aprobación del tema de tesis para el Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería UNADECA	246
Anexo 7	248
Carta de aceptación del tema de tesis por el Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería UNADECA	248
Anexo 8	250
Carta para Centro Evangelístico Cultural de la Universidad Adventista de Centroamérica (CENEBA).....	250
Anexo 9	252
Carta de aprobación por parte del Centro Cultural de la Universidad Adventista de Centroamérica (CENEBA).....	252
Anexo 10	254
Carta de conclusión del taller por el Centro Cultural de la Universidad Adventista de Centroamérica (CENEBA).....	254
Anexo 11	257
Carta de aprobación de tesis por parte del filólogo.....	257
Anexo 12	259
Carta de aprobación de tesis por parte del tutor.....	259
Anexo 13	261
Fotografías del taller	261

Índice de Tablas

Tabla 0-1 Zimmermann, Max.....23

Índice de Figuras

Figura 1(La Milagrosa, 2011).....30

Figura 2(Illescas, s.f.).....35

Figura 3 (Ureña, s.f.).....36

Figura 4 (PDG-Salud, s.f.).....43

Figura 5 (Enfermedades De Transmisión Sexual, 2015).....44

Figura 6 (Ugalde Zink, s.f.).....45

Figura 7 (Martínez, s.f.).....45

Figura 8 (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2016).....46

Figura 9 (Pérez, 2013).....47

Figura 10 (Desconocido, s.f.).....48

Figura 11 (Camandaca, 2013).....48

Figura 12 (Méndez, 2015).....49

Resumen

La sexualidad es un tema muy amplio que incluye los papeles de género, la orientación sexual, la reproducción, erotismo y placer, entre otros y esto en la actualidad se manifiesta en los jóvenes con una serie de realidades y mitos que son difíciles de erradicar. En este estudio se trató de abordar los de mayor importancia entre ellos: la sexualidad en la niñez y adolescencia; caracteres sexuales; género e identidad de género; la sexualidad como educación; enfermedades de transmisión sexual; métodos anticonceptivos; la sexualidad y la iglesia adventista. En esta investigación se realizó un diagnóstico con la ayuda de un cuestionario pre test y pos test basados en las opiniones y conocimientos de los jóvenes del Centro Evangelístico Cultural de la Universidad Adventista de Centro América (CENEBA) y los resultados obtenidos reflejan la gran necesidad de educar a nuestros jóvenes en cuanto a materia sexual.

Abstract

Sexuality is a very broad topic that includes the roles of gender, sexual orientation, reproduction, eroticism and pleasure, among others and this presently manifests in young people with a series of realities and myths that are difficult to eradicate. This study sought to address the most important among them: sexuality in childhood and adolescence; sexual characters; gender and gender identity; sexuality education; sexually transmitted diseases; contraceptive methods; sexuality and the Adventist Church. This research was a diagnosis with the help of a questionnaire pretest and posttest based on the opinions and knowledge of young people from the “Centro Evangelístico Cultural de la Universidad Adventista de Centro América” (CENEBA) and the results obtained reflect the great need to educate our young people in terms of sexual matters.

I. DIMENSIÓN DEL PROBLEMA

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (citado por Escobar, 2008) la define como:

Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida, abarca el sexo, las identidades y los papeles del género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de los pensamientos, fantasías, deseos, creencia, aptitudes, valores, conductas, practicas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos y culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

También podemos decir que es un sistema en la vida humana que se compone de cuatro características que interactúan entre sí estas son el erotismo, la vinculación afectiva, la reproductividad y el sexo genético y físico y con otros sistemas en todos los niveles del conocimiento, en particular en lo biológico, psicológico y social.

La sexualidad en general es un tema muy amplio, por lo que en este trabajo enfocaremos algunos aspectos como:

- a. La sexualidad en la niñez y adolescencia.
- b. Modelos de identificación.
- c. Caracteres sexuales.
- d. Cambios biológicos en el adolescente.
- e. Género e identidad de género.
- f. Erotismo y placer.

- g. La sexualidad como educación.
- h. Cuidado de los genitales.
- i. Alteraciones de la sexualidad.
- j. Enfermedades de transmisión sexual.
- k. Disfunción o trastornos sexuales.
- l. Métodos anticonceptivos.
- m. Paternidad y maternidad responsable.
- n. La sexualidad y la iglesia adventista.
- o. Al final una invitación a la pureza sexual.

Antecedentes del problema

La sexualidad es un proceso natural en todos los seres humanos; el diccionario de la Real Academia Española (2014) lo describe como: “1. f. Conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo. 2. f. Apetito sexual, propensión al placer carnal”.

Hyde & DeLamater (2006) afirma que:

La mayoría de la gente tiene curiosidad acerca del sexo, en particular debido a que el intercambio de información sexual es, en cierto modo, un tabú en nuestra cultura, de modo que la curiosidad nos motiva a estudiar la sexualidad. El sexo es un fuerza importante en las vidas de muchas personas, por lo que existen razones practicas para tener el deseo de aprender sobre él. (p. 2)

La educación sexual dentro de las familias adventistas, al igual que en el resto de la sociedad costarricense, es un tema poco divulgado. Según artículo publicado en la edición digital de La Nación, Barrantes (2014) se afirma que:

La Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños apoya la necesidad de educar sobre sexualidad desde que los niños están en la escuela, como prevención de los embarazos adolescentes, el contagio de enfermedades de transmisión sexual y los riesgos de la temprana exposición a pornografía.

En una encuesta que hicimos con 3.373 estudiantes, en el 2013, el 47% de los adolescentes afirmó haber visto pornografía. Tal exposición empieza entre los 10 y los 12 años, con el riesgo de que lleguen a reproducir conductas sexuales agresivas, expresó el doctor Alberto Morales, director de la Clínica del Adolescente del Hospital del Niños.

Dimensión del problema

Propuesta de un Programa de Educación Sexual dirigido a los y las jóvenes del Centro Evangelístico Cultural de la Universidad Adventista de Centroamérica (CENEBA), Pueblo Nuevo, Alajuela, mayo 2015- febrero 2016.

Planteamiento del problema

¿Cuáles son los mitos y realidades respecto a la sexualidad, que manejan los y las jóvenes del Centro Evangelístico Cultural de la Universidad Adventista de Centroamérica?

Objetivos

Objetivo general.

Identificar cuáles son los mitos y realidades, en relación con la sexualidad, que tienen los y las jóvenes del Centro Evangelístico Cultural de la Universidad Adventista de Centroamérica.

Objetivos específicos.

Realizar un diagnóstico situacional (basado en mitos y realidades).

Identificar qué significa la sexualidad para los y las jóvenes de CENEBA.

Cuantificar los conocimientos adquiridos por las y los jóvenes en el programa, mediante la aplicación de un pre test y post test.

Identificar fortalezas y debilidades en el proceso educativo familiar en educación sexual.

Elaborar un programa sobre educación sexual con base en el diagnóstico situacional.

Justificación

La Comunidad Adventista CENEBA, situada en Pueblo Nuevo de Alajuela, cuenta con un grupo de líderes, los cuales desarrollan una gran cantidad de actividades educativas, entre ellas programas educativos en relación con la organización familiar, programas especiales para jóvenes, para niños, consejería espiritual, pero según información brindada por el pastor Juan Otoniel Perla, carecen de asesoramiento en aspectos de sexualidad, por lo que esta carencia puede afectar el desarrollo físico y emocional de estos jóvenes, pues nadie está exento de sufrir situaciones diversas como traumas psicológicos, enfermedades venéreas, embarazos precoces y desconocimiento de aspectos básicos tanto anatómicos como fisiológicos

Según el pre test realizado con este grupo de jóvenes, se evidenció entre muchos aspectos que un 43% desconoce la vía de transmisión del SIDA, un 18% de los jóvenes afirma que la Iglesia no les ha dado educación sexual, solo un 4% de los varones encuestados reconoce que entre el aparato reproductor masculino existe la próstata, en el ámbito femenino solamente un 25% reconoce que ellas dentro de su aparato reproductor cuentan con el útero y un 0% o sea ninguna de las encuestadas sabe que tienen clítoris.

De aquí surge la idea de realizar un programa de educación sexual en esta comunidad, para que estos jóvenes tengan información científica y actualizada, para así dispersar las ideas erróneas y tabúes que puedan tener, y de esta manera se pueda formar mejores ciudadanos y mejores familias.

Delimitaciones

Este trabajo se llevará a cabo en el Centro Evangelístico Cultural de la Universidad Adventista de Centroamérica (CENEBA).

Se realizará con la población de jóvenes de edad entre 12 años a 22 años.

Se hará en el periodo de mayo 2015 a febrero 2016.

El cuestionario será respondido en forma personal y voluntaria.

Limitaciones

Humanas.

La dificultad para obtener el permiso por parte de la encargada del grupo de jóvenes de CENEBA para realizar el taller de sexualidad. Pues existía mucha reticencia a aprobarlo por tratarse de temas del área de la salud sexual.

La ausencia de sinceridad de parte de algunos jóvenes para responder las encuestas.

Los diferentes tabúes que se manejan entre los jóvenes adventistas, los cuales perjudican a la hora de responder la encuesta.

Algunos jóvenes se niegan a contestar la encuesta del diagnóstico.

Económicas.

Esta es una de las limitantes que más influye al realizar investigaciones ya que conlleva el gasto de transporte para el traslado a diferentes lugares para recopilar información, el gasto de papelería, viáticos, internet, gastos para recursos del taller, y al no contar con un trabajo estable eso dificulta la obtención de recursos.

Geográfica.

El lugar donde se encuentra ubicada CENEBA puede dificultar a muchos jóvenes en su asistencia a las reuniones ordinarias, es un lugar bastante céntrico pero con múltiples

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL

problemas sociales (agresiones, asaltos) que pueden afectar la seguridad física de los jóvenes. La ubicación del CENEBA en sus cercanías se vuelve un lugar inseguro pues está rodeado de terrenos prácticamente en estado de abandono, con muchos charrales.

Teóricas.

Existen variedad de conceptos en cuanto a la sexualidad y que para los jóvenes no significan lo mismo.

Bibliografía desactualizada en UNADECA y Biblioteca Pública de Alajuela.

Temporal.

El factor tiempo es importante, ya que es un tiempo corto para realizar esta investigación. El tiempo total para realizar esta investigación es de 6 meses, que va desde mayo a octubre de 2015.

El tiempo asignado para la realización del taller fué reducido a tres horas.

El día asignado para el taller fue en horario nocturno, lo cual pudo haber influido en la cantidad de jóvenes participantes.

Recursos

Humanos.

La Escuela de Enfermería para la aprobación del tema en cuestión.

Colaboración de los jóvenes del CENEBA como la fuente principal del diagnóstico y la asistencia del pastor Juan Otoniel Perla.

Económicos.

El presupuesto a utilizar para esta investigación es un poco elevado ya que a lo largo del tiempo estipulado para llevar a cabo este estudio se necesitara de papelería, impresiones, gastos administrativos, transporte, viáticos, internet, etc.

Tecnológicos.

Se utilizará recursos como una computadora para la redacción y poder presentar la Tesis de manera escrita e impresa a las personas correspondientes.

Internet para conseguir información sobre el tema o buscar guía para dar estructura a la tesis.

Bibliográficos.

Se utilizará libros, revistas, diccionarios y documentos escritos como reportajes de periódicos, sitios web, consultas de tesis para darle estructura a la investigación y, sobre todo, consulta sobre el tema en cuestión.

Cronograma

Actividad	Fecha
Búsqueda del tema	11-18 de mayo 2015
Recolección de información para el primer capítulo.	3 – 10 mayo 2015
Primer envío del anteproyecto al Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería.	11 de mayo 2015
Recolección de información para el segundo capítulo.	Desde el 1 de junio
Primera revisión del anteproyecto por el Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería	29 de julio 2015
Revisión de la primera parte del Marco teórico por el tutor.	17 agosto 2015
Segundo envío del anteproyecto al Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería.	26 de agosto 2015
Segundo revisión del anteproyecto por el Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería.	4 de septiembre 2015
Devolución de la primera parte del marco teórico y revisión de la segunda parte del marco teórico.	21 de agosto-7 de septiembre 2015
Tercer envío del anteproyecto al Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería.	9 de septiembre 2015
Tercera revisión del anteproyecto por el Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería.	18 de septiembre 2015
Cuarto envío del anteproyecto al Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería.	23 de septiembre 2015
Aceptación del anteproyecto por el Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería.	29 de septiembre 2015
Envío de carta de autorización por parte de la Escuela de Enfermería para la de la realización de la tesis en CENEBA	29 de septiembre 2015
Devolución de la segunda parte del marco teórico y corrección del segundo capítulo	Octubre 2015
Elaboración y revisión del tercer capítulo.	18 al 30 de enero 2016
Realización del Taller y recolección de información por medio de la encuesta	12 de febrero 2016
Elaboración y revisión de capítulo IV	14-17 de febrero 2016
Elaboración y revisión del capítulo V	18 de febrero 2016
Elaboración de bibliografía y detalles de APA	20-21 de febrero 2016
Entrega al filólogo	22 de febrero 2016
Revisión del filólogo	22 de febrero-4 de marzo 2016
Trabajar en las correcciones del filólogo	4-11 de marzo 2016
Segunda revisión del filólogo y entrega de la carta de aceptación por parte del filólogo	11-16 de marzo 2016
Entrega de la carta por parte del tutor de que la tesis está lista para ser revisada por los lectores y entrega de la tesis para revisión	16 de marzo 2016
Entrega de la tesis al lector para revisión	17 de marzo 2016
Revisión del lector del documento	17 de marzo-5 de abril 2016
Lector regresa documento para realizar correcciones	6 de abril
Corrección de las observaciones de los lectores junto con el tutor	6 de marzo-17 de abril 2016
Carta del tutor al Consejo Técnico de la escuela de que el documento está listo para la defensa	18 de abril 2016
Realizar solicitud para la defensa de tesis	12 de abril 2016
Defensa de tesis	25-26 de abril 2016

II. MARCO TEÓRICO

Hyde & DeLamater (2006) Afirman que:

La conducta sexual humana es un fenómeno diverso. Ocurre en diferentes lugares físicos y contextos sociales, incluye una amplia variedad de actividades específicas y diferentes personas la perciben de modos diversos... La conducta sexual humana está determinada tan solo parcialmente por factores que se originan dentro del individuo. Además la socialización de una persona dentro de una cultura particular, su interacción con parejas sexuales y las restricciones impuestas sobre él o ella se vuelve extremadamente importante para determinar su actividad sexual. (p. 2)

En la antigüedad la sexualidad era considerada como algo sucio, vergonzoso y digno de grupos de baja calaña. La sociedad estaba muy cristianizada y la lujuria se consideraba pecado capital, y por tanto el sexo sin intención de procrear estaba mal visto socialmente. Las mujeres no podían disfrutar del sexo, sólo los hombres, ya que si lo hacían las mujeres se las discriminaba y se las acusaba de viciosas.

Los cristianos del siglo quince consideraban que los “sueños húmedos” (emisiones nocturnas) eran el producto del coito con criaturas espirituales diminutas llamadas íncubos y súcubos, un concepto que apareció en una bula papal de 1484 y en su libro acompañante, el *Malleus Maleficatum* (“martillo de la bruja”); se consideraba que la persona que tenía sueños húmedos era culpable de sodomía... al igual que de brujería”. (Hyde & DeLamater, 2006, p.3)

En la humanidad la sexualidad está representada por un conjunto de comportamientos que conciernen a la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual, la excitación sexual se utiliza con fines reproductivos y para el mantenimiento de vínculos sociales, pero le agregan el goce y el placer propio. El sexo también desarrolla facetas profundas de la afectividad y

la conciencia de la personalidad.

En relación con esto, muchas culturas dan un sentido religioso o espiritual al acto sexual, así como ven en ello un método para mejorar o perder la salud. En algunas regiones de África y Medio Oriente todavía existen prácticas con respecto a la sexualidad como por ejemplo: la ablación del clítoris o mutilación genital femenina de los órganos externos ya sea total o parcial. Según UNICEF (s.f.):

La mutilación/ablación genital femenina se practica por diversas razones, entre ellas:

Sexuales: a fin de controlar o mitigar la sexualidad femenina.

Sociológicos: se practica, por ejemplo, como rito de iniciación de las niñas a la edad adulta o en aras de la integración social y el mantenimiento de la cohesión social.

De higiene y estéticos: porque se cree que los genitales femeninos son sucios y antiestéticos.

De salud: porque se cree que aumenta la fertilidad y hace el parto más seguro.

Religiosos: debido a la creencia errónea de que la ablación genital femenina es un precepto religioso. La ablación se practica principalmente a niñas y adolescentes de entre 4 y 14 años. No obstante, en algunos países la ablación genital femenina se practica a niñas menores de 1 año, como por ejemplo, en Eritrea y Malí, donde la práctica afecta, respectivamente, a un 44 y un 29% de estas niñas.

A pesar de las claras normas morales presentadas en la Palabra de Dios para las relaciones entre los hombres y las mujeres, el mundo está hoy siendo testigo de un resurgimiento de perversiones y depravaciones que caracterizaron a algunas civilizaciones antiguas.

Los comportamientos sexuales de los humanos suelen estar influenciados en muchas ocasiones por su cultura, su inteligencia, sus diversas relaciones y no están gobernados enteramente por los instintos, como ocurre en casi todos los animales. Como lo menciona Salas & Campos (2002) “La sexualidad es la dimensión que a lo largo de la historia en diferentes formaciones sociales es la que mas ha atravesado por controles, inhibiciones, represiones, mitos y tabúes” (p. 19)

Otro concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez). Así lo afirma el Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia (citado por Cerruti, 2000) “ Los sentimientos, las emociones, las relaciones que establecen con las personas, las posibilidades de satisfacer las necesidades materiales y espirituales, ser feliz es lograr cosas importantes, sentir placer, protegerse, sentirse bien con uno mismo”. (p. 17)

La sexualidad se desarrolla y se expresa de diferentes maneras a lo largo de la vida, de forma que la de un infante no será la misma que la de un adolescente o un adulto. Cada etapa de la vida necesita conocimientos y experiencias específicos para su óptimo desarrollo. En este sentido, para los niños es importante conocer su cuerpo, sus propias sensaciones y aprender a cuidarlo.

La sexualidad en la niñez y en la adolescencia

La sexualidad debe ser estudiada y analizada para así crecer y avanzar en los temas de salud sexual reproductiva, ya que muchos de los problemas que actuales se derivan de una sexualidad mal interpretada y mal entendida. Salas & Campos (2002) afirma que:

La dimensión que más ha estado atravesado por controles, inhibiciones, represiones,

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL

mitos y tabúes a lo largo de la historia en diferentes formaciones sociales. Y que de hecho, cada momento histórico se ha caracterizado por una determinada cosmovisión del cuerpo y la sexualidad. (p. 19)

Se considera necesario el que a los jóvenes se les comunique las verdades de la sexualidad, con base científica para reducir los mitos e ideas erróneas que pueden existir y con ello fomentar la realidad de la sexualidad.

Sexualidad en la lactancia (0 a 2 años). La capacidad del cuerpo humano para mostrar una respuesta sexual está presente desde el nacimiento. “En un sentido histórico, todo el concepto de que los niños-de hecho, los lactantes- tienen impulsos sexuales lo debemos a Sigmund Freud”. (Citado por Hyde & DeLamater, 2006, p. 262)

Frayser (Citado por Hyde & DeLamater, 2006) afirma que “La primera relación íntima que experimenta la mayoría de los niños es con sus madres, la relación madre y lactante requiere una buena cantidad de contacto físico y típicamente implica los sentidos táctiles, olfativos, visual y auditivo del recién nacido”. (p. 262)

La mayoría de las actividades asociadas con la nutrición y atención higiénica de los bebés es íntima y sensual, dado que implica un contacto con los órganos sensoriales: labios, boca, ano y genitales, que pueden producir una respuesta fisiológica de naturaleza sensual o sexual en el lactante, las actividades además del amamantamiento incluyen el entrenamiento de los esfínteres, el aseo diario y cambio de pañales, los primeros encuentros con una elevada carga fisiológica y emocional entre madre y lactante representan un papel indispensable en el proceso del desarrollo.

La auto estimulación en los lactantes se da mientras juegan con sus genitales. La mayoría de los niños progresan de un toqueo distraído de sus genitales a la masturbación

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL

sistémica a las edades de 6 a 8 años. La masturbación es una expresión sexual normal y natural en la lactancia. No es patología como se creía en algunas generaciones anteriores. La sexualidad del lactante se considera de manera atípica, unipersonal o de auto estimulación, y después de esto ellos desarrollan la bipersonal, ya sea heterosexual u homosexual.

También se dan las experiencias sensoriales no genitales, como Freud expresó: “los lactantes se deleitan en colocar cosas dentro de su boca, así es posible que el chupeteo del seno materno o chupar sus propios dedos, sea una experiencia sensorial para el lactante y es muy probable que el ser abrazado y arrullado también lo sea”. (Citado por Zimmermann, 2000)

Las experiencias más tempranas que pasa el lactante son con el amor y el apego emocional, la calidad de la relación con los padres en esta edad puede ser muy importante para la capacidad que tenga el niño para las relaciones sexuales y emocionales posterior; el hecho de que sean estables, seguros y satisfactorios o inestables, inseguros y provocadores de frustración, afecta la capacidad de la persona para establecer una relación afectiva sana en la adultez.

Sexualidad temprana infancia (3 a 7 años). La sexualidad infantil juega un papel destacado dentro de las intervenciones en la educación sexual. En esta edad se presenta un aumento notable de interés general y actividad sexual. Los niños van adquiriendo cada vez más experiencia con la masturbación durante la infancia, también aprenden que esto es algo que se hace en privado.

A los 3 años, los pequeños están muy interesados en las diferentes posturas para orinar. Las niñas intentan orinar de pie, los niños en general son muy afectuosos y hasta pueden pedir matrimonio a su progenitor del sexo contrario. Entre los 3 o 4 años los

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL

menorcitos comienzan a tener cierto concepto sobre la existencia de diferencias genitales entre los niños y las niñas.

Para Freud (Citado por Zimmermann, 2000) La libido existe ya en el recién nacido y en el niño antes de la pubertad. Pero ¿Qué es la libido? Diversos estudios que se han realizado sobre la sexualidad infantil confirman que esta posee las siguientes características: la sexualidad infantil es autoerótica, ya que no se proyecta hacia ningún objeto sexual. Se caracteriza por la erotización de una determinada zona, que varía según la edad: oral, anal, fálica... distinguió diferentes estadios en el desarrollo psicosexual de toda persona (p. 25)

Algunos niños aprenden por primera vez sobre la conducta heterosexual, por haber visto u oído a sus padres mientras estos tienen relaciones sexuales.

Entre los 4 o 5 años de edad, la sexualidad de los menores se vuelve más social, es posible que los niños y las niñas se abracen o se tomen de las manos imitando a los adultos. A esta edad los pequeños pueden exhibir sus propios genitales y ver el de otros, incluso pueden llegar hasta manipularlos.

Durante la infancia tardía y preadolescencia realizan juego sexual con miembros del mismo género, y suele ser más común que el juego sexual con miembros del otro género.

Sexualidad preadolescente o de latencia (8 a 12 años). La preadolescencia es un periodo de transición entre los años de la infancia, pubertad y adolescencia. Freud utilizó el término de latencia para referirse al periodo preadolescente que sigue a la resolución del complejo de Edipo. El citado psiquiatra consideraba que los impulsos sexuales se “reprimen” durante la latencia y no se expresan. La evidencia expresa, sin embargo que Freud no tenía razón y que el interés y expresión de los niños en cuanto a la sexualidad permanece muy evidente a lo largo de este periodo, quizá más de lo que los propios padres están dispuestos a

creer. Para muchos el despertar sexual no ocurre hasta la adolescencia, pero para otros es una parte muy real e intensa de la preadolescencia.

Alrededor de los 9 o 10 años comienzan los primeros cambios de la pubertad, la formación de los botones de los senos en las niñas y el crecimiento del vello púbico. El crecimiento de este ocurre en respuesta a la adrenerca, la maduración de las glándulas suprarrenales.

Durante la preadolescencia se da un número mayor de niños que obtienen experiencia con la masturbación, esta conducta aumenta conforme avanza la edad. En una muestra de estudiantes universitarias, el 40% recordó haberse masturbado antes de la pubertad comparable para los varones fue de 38%. Bancroft et al.

(Citado por Hyde & DeLamater, 2006, p. 266)

Un estudio realizado por Larrson y Svedin con 269 estudiantes de preparatoria en Suecia que inquirió acerca de las actividades sexuales de la infancia muestra que: “el 42% de los niños y el 20% de las niñas informaron que para los 12 años de edad, se habían masturbado hasta alcanzar un orgasmo; un 27% adicional de varones y el 18% de niñas informaron haberse masturbado sin experimentar un orgasmo. (Citado por Hyde & DeLamater, 2006, p. 266)”.

Es interesante advertir que los niños y niñas aprenden sobre la masturbación de manera diferente. Típicamente los varones se enteran de ello por sus compañeros hombres, y con las niñas es más frecuente que se enteren mediante el autodescubrimiento accidental.

Existe poca conducta heterosexual durante este período, principalmente debido a la división social de hombres y mujeres en grupos independientes. Larrson y Svedin afirman que: “en un estudio sueco en estudiantes de preparatoria, más del 80% informó haber tenido

experiencias sexuales consensuales con otros niños cuando tenían entre 6 y 12 años de edad”.

(Citado por Hyde & DeLamater, 2006, p. 266)

Es importante comprender que la actividad sexual del mismo género es una parte normal del desarrollo sexual de los niños. En la preadolescencia, los pequeños tienen una organización social que en esencia es homosocial o con segregación de género. Es decir, los varones juegan de manera independiente de las niñas y se socializan principalmente con miembros del mismo género.

La preadolescencia y la adolescencia son períodos de transición de la naturaleza de relaciones sociales. Aproximadamente a la edad de diez u once años, los niños comienzan a pasar tiempo en grupos de género mixto o heterosociales, participan en diversas actividades que pueden incluir pasear por parques o centros comerciales, acudir a clubes, eventos deportivos, fiestas o bailes.

Sexualidad adolescentes 13 a 19 años (pubertad). Rice F. (2000) afirma que la adolescencia “Es un período de crecimiento entre la niñez y la edad adulta, donde una etapa a otra es gradual e indeterminada, y no se conoce de la misma duración para todas las personas, pero la mayoría de los adolescentes con el tiempo llega a ser adultos maduros, responsables y creativos”. (p. 5)

Para Zimmermann (2000) nos dice que en la adolescencia:

El crecimiento se acelera en la primera mitad de la pubertad y alcanza su desarrollo al final. Las diferencias corporales entre niños y niñas antes de la pubertad son casi únicamente sus genitales. Durante la pubertad se notan diferencias más grandes en cuanto a tamaño, forma, composición y desarrollo funcional en muchas estructuras y sistemas del cuerpo. Las más obvias son las características. En sentido estricto, el

término pubertad se refiere a los cambios corporales en la maduración sexual más que a los cambios psicosociales y culturales que esto conlleva (p. 27).

Cerca de la pubertad ocurre un aumento repentino del interés sexual, el cual continúa a lo largo de la adolescencia, esta sexualidad incrementada puede ser el producto de varios factores, incluyendo los cambios corporales y la conciencia sobre ello, la elevación en los niveles de hormonas sexuales y el aumento en el énfasis cultural sobre sexo y el ensayo de los roles de los adultos.

En esta etapa se comienza a establecerse la diferencia entre los sexos; la zona erógena se desplaza hacia los órganos genitales externos, cuya sensibilidad se despierta con la limpieza corporal, roce de la ropa, etc. Una de las principales tareas del desarrollo durante la adolescencia es aprender a manejar la intimidad física y emocional en las relaciones con los demás, y no es sorpresa que los jóvenes tengan curiosidad sobre el sexo y la intimidad sexual.

Los medios de comunicación como la televisión, películas, revistas y música proveen información sobre la sexualidad. *Parents Television Council* (Citado por Hyde & DeLamater, 2006) afirma que:

CSI (*Criminal Scene Investigation*) proporciona información de prostitución u prostitutas, las telenovelas tratan de manera explícita sobre temas sexuales como la frigidez, la menopausia, el aborto y la infidelidad. Los análisis de contenidos de los medios definen al material sexual como las referencias verbales a la actividad sexual indirecta, implícita y presentaciones explícitas. Al examinar inicialmente la televisión en horario estelar, los análisis indican que hubo un 300% de aumento en el número y naturaleza explícita de las representaciones sexuales entre 1989 y 1999. (p. 270).

Según comenta Fisher *et ál.* (Citado por Hyde & DeLamater, 2006) “Las cadenas de

películas por cable tienen proporción más grande de programas con contenido sexual. Las escenas más frecuentes tratan sobre coito heterosexual fuera del matrimonio a menudo con el uso de alcohol y drogas, estos programas no tienen ningún mensaje sobre sexo seguro”. (p. 270)

Para Bancroft *et ál.* “Cerca del 10% de los hombre y 6 % de las mujeres en la universidad informaron haber tenido una pareja homosexual durante la educación media superior”. (Citado por Hyde & DeLamater, 2006, p. 271)

Los adolescentes pueden ser bastantes cándidos en cuanto a la conducta homosexual y las actitudes sociales hacia ella. En algunos casos se les ha enseñado que el sexo heterosexual es malo y al no habérseles dicho nada acerca del sexo homosexual, infieren que es permisible. En algunos casos, las relaciones homosexuales se desarrollan inocentemente a partir de la amistad del mismo género en la infancia tardía y la adolescencia.

Hacia la mitad y el final de la adolescencia, el número de jóvenes que tienen sexo heterosexual y es más elevado y con una frecuencia cada vez mayor. De este modo, esta conducta heterosexual adquiere prominencia y se vuelve la principal expresión sexual.

Modelos de identificación

Según Freud (citado por Zimmermann, 2000) La biología es el destino, implica que los diferentes patrones de comportamiento en hombres y mujeres de casi todas las culturas, son el resultado inevitable de las diferencias anatómicas. En la actualidad, los psicólogos en general creen que la socialización es el destino y que la mayor parte de las diferencias entre hombres y mujeres surge primero de las actitudes y prácticas sociales.

Zimmermann afirma que “los niños empiezan a buscar su modelos de identificación e imitación, y los padres juegan el papel más importante en esta etapa. Es muy importante que

los padres ofrezcan un modelo permanente basado en la igualdad de los roles masculino y femenino”. (2000, p. 58)

El desarrollo de la sexualidad infantil es un espejo del modelo de relación afectiva y sexual con el que los padres actúan con el niño. La calidad de la relación entre los progenitores está muy asociada a la idea y a las actitudes que el pequeño se hará al crecer respecto a las relaciones adultas.

Caracteres sexuales

Existen dos tipos generales de cambios en el sistema reproductivo, los cuales son:

1. Caracteres primarios del sexo (genitales y demás órganos accesorios).
2. Caracteres secundarios. Aunque están relacionados con la reproducción de manera indirecta, son causa de notables diferencias entre los dos sexos.

Es el aumento evidente en la estatura y peso que, por lo general, comienza en las niñas entre los 9 y 14 años y en general dura cerca de 2 años y poco después que el crecimiento repentino termina, aquí la joven alcanza su madurez sexual. En ambos sexos el crecimiento súbito del adolescente afecta prácticamente todas las dimensiones esqueléticas y musculares, incluso los ojos crecen y producen un aumento en la miopía durante este período. Estos cambios son mayores en los varones que en las niñas y siguen su propio cronograma, de modo que las partes del cuerpo están fuera de proporción por un tiempo.

Características sexuales primarias. Son todas aquellas en el cual está la presencia de los órganos necesarios para la reproducción.

Mujeres. En los años de la pubertad se da el crecimiento de los órganos genitales y esto puede provocar un aumento de tamaño del abdomen. A medida que se agranda el esqueleto, hay suficiente espacio en la cavidad abdominal para estos órganos y se aplanan la

pared abdominal.

- a. Los ovarios pesan al nacer aproximadamente unos veinte miligramos, y llegan a alcanzar los siete gramos en la mujer adulta. Durante la infancia los ovarios son pequeños, subdesarrollados y funcionalmente inmaduros y se van desarrollando hasta la pubertad. Existen millares de células ovulares microscópicas en los folículos o cavidades de las paredes que recubren los ovarios. La primera manifestación de la adolescencia en la mujer es la dilatación del ovario y la maduración de uno de los folículos. Las células germinativas contenidas en los ovarios se forman desde la vida embrionaria. Son los folículos primarios o capa de células yuxtapuestas las que envuelven las superficies exteriores e interiores de los óvulos. Al llegar la pubertad unos cuantos folículos maduran mientras que otros serán reabsorbidos.
- b. Las trompas de Falopio se alargan y se vuelven más contráctiles.
- c. El útero durante la niñez es músculo inactivo, y a partir de la pubertad aumenta de volumen y se inclina hacia adelante.
- d. En la vagina la flora se modifica, las secreciones vaginales se hacen ácidas, los bacilos productores de ácido láctico reemplazan a las bacterias anteriores, de modo que la secreción vaginal que era una reacción alcalina en la niñez, se transforma bruscamente en una reacción ácida.
- e. En la vulva los labios mayores y menores se desarrollan y la cierran, en la niña pequeña permanece abierta. Esta se inclina poco a poco para mirar hacia abajo al final de la pubertad, mientras que al nacimiento está hacia adelante.
- f. El clítoris aumenta de tamaño, probablemente como consecuencia de la circulación de andrógenos suprarrenales, y se hace eréctil prácticamente al final de la adolescencia.

Hombres. Los órganos sexuales masculinos constan de genitales externos e internos. Los primeros son el pene y el escroto o saco que contiene los testículos. Los internos son los testículos, epidídimo, conductos deferentes y próstata.

- a. El desarrollo del pene comienza después del crecimiento de los testículos, duplica su longitud y su perímetro. El pene desempeña funciones importantes como el placer sexual, la reproducción y la eliminación de desechos corporales por medio de la micción. Es un órgano tubular con un extremo o punta llamado glande, la abertura al final del glande es el meato o abertura uretral, a través del cual pasa la orina y el esperma.
- b. En la adolescencia es capaz de volverse erecto no solo por estímulos locales como ocurría en la niñez sino también ante sensaciones y pensamientos sexuales provocados, este fenómeno viene acompañado del deseo sexual.
- c. Los testículos aumentan de tamaño y tienen una doble función, generan espermatozoides y producen hormonas para la adaptación física (desarrollo de los caracteres sexuales secundarios). El testículo izquierdo es un poco más grande que el derecho y cuelga más abajo, comienzan a dilatarse los conductos seminíferos, según la edad y son los que producen las células espermáticas. Las células espermatogonias dan origen a las germinales o espermatozoides, estas células indiferenciadas se convierten en las de Sertoli y comienzan a aparecer las células intersticiales de Leydig, que son las que van a segregar los andrógenos (hormonas responsables del desarrollo y mantenimiento de los caracteres sexuales, secundarios, tales como la aparición del vello facial, púbico y cambio de voz...)
- d. El escroto adquiere una tonalidad rojiza, se hace más grande y rugoso.
- e. El epidídimo es un conducto largo, enroscado en una pequeña región en forma de media luna al tope y al lado del testículo, los espermatozoides se almacenan en el epidídimo,

donde maduran posiblemente durante seis semanas.

f. El conducto deferentes es el que se secciona en un vasectomía, este se localizada hacia arriba y hacia afuera del escroto y después sigue una vía circular a medida que d vuelta sobre el hueso púbico, cruza junto a la vejiga urinaria y por consiguiente hacia la próstata donde se estrecha y en este punto se denomina conducto eyaculador.

g. La próstata segrega un líquido alcalino lechoso que es parte de la eyaculación, es bastante pequeña al momento del nacimiento, aumenta durante la pubertad y normalmente se escoge durante la vejez.

El principal signo de la madurez sexual en las niñas es la menstruación, en los varones la primera señal de la pubertad es el crecimiento de los testículos y escroto y el principal signo de madurez sexual es la presencia de semen en la orina, el cual es fértil tan pronto exista la evidencia de esperma.

Características sexuales secundarias. Son signos fisiológicos de la madurez sexual que no se relacionan directamente con los órganos reproductores.

Tabla II-1 Zimmermann, Max.

Características	Hombre	Mujer
Vello	Aparece el vello facial, pubiano, axilar y torácico.	Aparece el vello pubiano y axilar
Vello púbico	Forma: vértice hacia arriba	Forma: horizontal
Voz	Se hace más fuerte, ronca y grave	Suele ser más aguda.
Hombros	Más anchos.	Más estrechos en relación con el hombre
Caderas	Estrechas	Más anchas.
Pelvis	Más estrecha y larga	Se ensancha.
Pechos		Se desarrollan las primeras mamas. El pezón y la aréola se hacen más pronunciados.
Formas	Angulosas.	Redondeadas.
Grasa subcutánea.	Se acumula en la parte superior del cuerpo.	Se acumula en los senos y parte inferior del cuerpo.
Sexuales.	Presencia del semen	Presencia de la menstruación.

Cambios biológicos en la adolescente

Es quizás la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes y están seguros de que todo el mundo los observa; entre tanto, su cuerpo continuamente los traiciona; sin embargo la adolescencia también ofrece nuevas oportunidades que los jóvenes abandonan de diferentes maneras.

Todos estos factores ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que los hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar.

La menarquia. Es el signo más evidente de la madurez sexual de una niña; es la primera menstruación. La menarquia se presenta casi al final de la secuencia del desarrollo femenino. En muchas culturas la menarquia se toma como una señal del paso de niña a mujer, los primeros períodos menstruales no incluyen la ovulación; sin embargo como en ocasiones la ovulación y la concepción se puede presentar en otros primeros meses, las niñas que han comenzado a menstruar, si mantienen relaciones sexuales, pueden quedar embarazadas.

Según la OMS (citado por USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE, s.f.) “las mujeres en edad reproductiva son de 15 a 44 años”. (p. 1) y “El momento oportuno para tener el primer embarazo en la adolescencia, debe postergarse hasta la edad de 18 años para beneficio de la salud de la madre y el bebé” (p. 3)

Género e identidad de género

Cuando nace un bebé, ¿cuál es la primera pregunta hecha al respecto? Por supuesto, ¿es “niño” o “niña”? El género es una de las características más básicas, y en los raros casos en que no estamos seguros del género de una persona nos sentimos consternados, y no sabemos cómo interactuar con ella y nos sentimos turbados si no estamos seguros en cuanto a

si es hombre o mujer.

La heterosexualidad es una parte importante de los roles de género, se espera que la mujer sea femenina y sexualmente atractiva para los hombres y que a su vez, se sienta atraída hacia ellos. Y las mujeres u hombres que tienen gustos diferentes se consideran transgresores de los roles del género y se les conoce como gais, lesbianas, transexuales y bisexuales (GLTB).

Cada uno de estos grupos adquiere sus características principales de acuerdo con su cultura, y estas tienen su origen de acuerdo con los criterios que han establecido los mismos seres humanos. Y para Bolaños, Gamboa, & Vásquez (2008, p. 101) “agrupa aspectos históricos, psicológicos, sociales, políticos, económicos, culturales e ideológicos que conforman la llamada masculinidad y feminidad”.

Erotismo y placer

La sexualidad se manifiesta también mediante el deseo erótico que genera la búsqueda de placer sensual por medio de las relaciones sexuales, es decir, comportamientos sexuales tanto auto eróticos (masturbación), como heteroeróticos (dirigidos hacia otras personas, y estos a su vez pueden ser heterosexuales u homosexuales). El deseo erótico o libido es una emoción compleja, es una fuente motivacional de los comportamientos sexuales.

Erotismo. La palabra “erotismo”, más sus derivaciones, provienen originalmente del dios EROS (responsables de la atracción sexual, el amor y el sexo), y pertenece a la historia y a la sexualidad. Según el diccionario de la Real Academia Española (2014) define *erotismo* como: “Amor sensual. Carácter de lo que excita el amor sensual. Exaltación del amor físico en el arte”.

Hoy como nunca en la historia parece que el sexo capta el interés de la gente más que

cualquier otra cosa. En el arte, especialmente el cine, la televisión y la literatura, se puede ver que la sociedad ha entrado en una fase de creciente erotización. Para muchos puede resultar prácticamente imposible ver la televisión u hojear una revista sin ser expuestos a una excitación erótica, y es probable que los jóvenes que no quieren experimentar ningún descontrol, se vean comprometidos en una lucha muy fuerte.

Placer. De acuerdo con la teoría cristiana, Dios creó a la humanidad en su infinito amor y misericordia, hombre y mujer y al hacerlo, basó la sociedad humana sobre el firme fundamento de hogares y familias llenos de amor.

Según el diccionario de la Real Academia Española (2014) *placer* significa: “Goce, disfrute espiritual, satisfacción, sensación agradable producida por la realización o suscepción de algo que gusta o complace, voluntad, consentimiento, beneplácito, diversión, entretenimiento”.

Placer sexual es la respuesta del sistema nervioso central y que puede ser provocada por una estimulación sensitiva en órganos sexuales y como consecuencia de la liberación de la hormona noradrenalina producida en la médula suprarrenal. La excitación para este placer puede simplemente ser psicológica. El placer es una respuesta agradable, en este caso vinculada con la sexualidad.

Resnick (citado por Salas & Campos, 2002) afirma que:

En el cuerpo humano, el erotismo es provocado por la seducción, en ese momento se dan ciertos cambios a escala hormonal, y este empieza cuando: las endorfinas estimulan la dilatación de los vasos sanguíneos y la relajación y expansión del corazón; se ha establecido una relación entre las endorfinas y el sistema inmunitario fuerte... Normalmente cualquier actividad que estimule la circulación

de endorfinas nos sienta bien, una de ellas es el juego sexual... En el plano emocional, las personas que tienen una vida sexual satisfactoria tienden a estar menos nerviosas, menos deprimidas a tener mayor autoestima que las que dicen que su vida sexual es deficiente. (p. 45)

Bajo la influencia de la pasión, sin los frenos de los principios religiosos y morales, la asociación de sexos ha degenerado, en una extensión profundamente perturbadora, en licencia y abuso. Esto lleva a la esclavitud, con la ayuda de muchas películas, videos, televisión, programas de radio y materiales impresos, el mundo es conducido hacia mayores profundidades de vergüenza y depravación. Desde el punto de vista cristiano, no solo se hace un enorme daño a la estructura básica de la sociedad, sino que la destrucción de la familia también provoca otros males graves.

La sexualidad como educación

Según Reina & Valera (1960) en los siguientes textos bíblicos, Dios al crear a la mujer y al hombre su propósito fue santo y específico y era:

Por lo tanto; dejará el hombre a su padre y a su madre, y se unirá a su mujer, y serán una sola carne. Génesis 2:24.

Génesis: 1:27-28 dice: creó Dios al hombre a su imagen, a imagen de Dios lo creó; varón y hembra los creó. Y los bendijo Dios, y les dijo: Fructificad y multiplicaos, llenad la tierra y sojuzgadla, y enseñoread en los peces del mar, en las aves de los cielos y en todas las bestias que se mueven sobre la tierra.

La voluntad de Dios, según los textos bíblicos, es que cada hombre y mujer se unan en matrimonio para ser uno solo.

Según la OMS, OPS, y Asociación Mundial de Sexología (citado por Güezmes García, 2014) define salud sexual como:

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL

La experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades que propician en bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. (p. 29)

Como sabemos, desde hace mucho tiempo la educación sexual se ha venido implementando, con programas, charlas, programas de motivación para los jóvenes y es evidente que muchos gobiernos latinoamericanos trabajan en ese aspecto; por ejemplo: en 1999 nace como parte del Programa de Atención Integral del Adolescente de la Caja Costarricense del Seguro Social, el Proyecto Amor Joven, que procura dar palabra y protagonismo a los y las jóvenes en cuanto a sus necesidades, inquietudes y toma de decisiones referidas a su sexualidad completa.

Actualmente los derechos sexuales y reproductivos se encuentran en un proceso de reconocimiento y legitimación a escala mundial. Cabe advertir que mucho de lo que se ha logrado ha tenido su origen desde los esfuerzos de los movimientos de mujeres en todo el mundo para que sean reconocidos sus derechos, no solo sexuales y reproductivos, sino el derecho a que no haya discriminación en cualquier aspecto de la vida diaria, a la equidad de género, entre otros. Sobre los derechos sexuales, vale la pena precisar que abarcan temas que anteriormente no se ventilaban en público por considerárseles tabúes, tales como la orientación sexual, el placer sexual o la privacidad sexual.

Díaz Vega & Rivera Mena (2008) afirma que:

En Costa Rica la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes fue aprobada por la Asamblea Legislativa el 11 de octubre del 2007, y entró en vigor

como Ley de la República el 1 de marzo del 2008. Dicha Convención reconoce a las personas jóvenes como sujetos de derechos, actores estratégicos del desarrollo, promoviendo su realización plena y respeto desde un enfoque de derechos humanos.

De acuerdo con los intereses de la presente investigación, se hará referencia al artículo dirigido a la educación sexual: Artículo 23. Derecho a la educación sexual.

1. Los Estados Parte [*sic*] reconocen que el derecho a la educación también comprende el derecho a la educación sexual como fuente de desarrollo personal, afectividad y expresión comunicativa, así como la información relativa la reproducción y sus consecuencias.
2. La educación sexual se impartirá en todos los niveles educativos y fomentará una conducta responsable en el ejercicio de la sexualidad, orientada a su plena aceptación e identidad, así como a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH (Sida), los embarazos no deseados y el abuso o violencia sexual.
3. Los Estados Parte [*sic*] reconocen la importante función y responsabilidad que corresponde a la familia en la educación sexual de los jóvenes.
4. Los Estados Parte [*sic*] adoptarán e implementarán políticas de educación sexual, estableciendo planes y programas que aseguren la información y el pleno y responsable ejercicio de este derecho, concretamente en el área de la sexualidad, dicha convención, en su artículo 23, es una herramienta que exige cambios en las políticas del sistema educativo, así como un trabajo fuerte en la educación y concientización de las familias costarricenses.

Cuidado de los genitales

El concepto básico de higiene del cuerpo ha sido ampliado en las últimas décadas. La

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL

mayor interrelación de los individuos que integran nuestra sociedad, un mejor conocimiento de nuestro cuerpo, nuestro entorno, una mayor divulgación de medidas sanitarias preventivas y una valoración creciente de la estética y el culto al cuerpo, han propiciado que se instauren nuevas rutinas higiénicas que repercuten directamente en el bienestar y confort de las personas.

El aparato genital es un conjunto de órganos que, en el marco del cuerpo humano, alberga la función de reproducción, sintetiza las hormonas sexuales y permite la micción. La convivencia del sistema urinario y reproductor en esta pequeña porción de la anatomía corporal, así como los condicionantes que los convencionalismos sociales han impuesto a esta zona, hacen que tenga unas particularidades en cuanto a su cuidado e higiene que muchas personas no siempre saben afrontar de forma satisfactoria.

Aunque la educación higiénica sexual es hoy día mucho más accesible y clara que tiempo atrás, aún hay muchas personas que no tienen acceso a ella y por pudor o vergüenza, tampoco se atreven a recurrir abiertamente a un profesional sanitario en busca de consejo.

Si las personas no tienen un aseo personal adecuado, pueden padecer diversos problemas de salud, un ejemplo de ello es pediculosis del vello púbico o ladillas.

Ladillas genitales o piojos púbicos: son unos molestos y pequeños parásitos que se clavan en la piel para alimentarse de sangre. Viven en el vello corporal, especialmente en el vello púbico, aunque también pueden encontrarse en el vello de las axilas, la cara o el pecho. Los piojos son de color amarillo-gris y usan sus pinzas para agarrarse a las hebras de cabello.

Figura 1(La Milagrosa, 2011)



Las ladillas se pasan fácilmente durante el sexo, pero también se pueden pasar compartiendo ropa, toallas o ropa de cama con alguien que las tiene. No pueden transmitirse por medio de asientos de inodoro o en piscinas.

Los síntomas son picazón e inflamación en la piel. A veces se pueden ver los piojos y los huevos y también puntos de sangre, ya que los bichos se alimentan de los vasos sanguíneos de la piel.

Higiene íntima femenina y masculina. Para tener una mejor higiene genital femenina como masculina debemos conocer mejor nuestro cuerpo, Bonet & Garrote (2010) nos brinda algunas semejanzas y diferencias de esta área:

La zona genital externa, tanto femenina como masculina, posee una ubicación, morfología y funcionalidad que hacen que requiera de una higiene y cuidados específicos. Sus estructuras, formas y características son diferentes de un sexo a otro; no obstante, también presentan ciertos puntos de convergencia que hacen que en ciertas situaciones puedan requerir cuidados similares. De una forma general puede decirse que la piel de la zona genital está más irrigada, más inervada, es sensiblemente más permeable y consiguientemente presenta una mayor reactividad frente a agentes irritantes que el resto de la piel del cuerpo, por lo cual tendrá una mayor susceptibilidad de sufrir irritaciones.

Área genital femenina.

La parte externa del aparato genital femenino o vulva está formada por el pubis, los labios mayores, los labios menores o ninfas, el clítoris, el introito vaginal y el meato uretral.

Estas estructuras están sometidas a la presencia de diversos fluidos susceptibles de contaminarse fácilmente, entre los que cabe destacar la menstruación. Durante

este período se hace necesaria la utilización de compresas higiénicas o tampones, cuya frecuencia de cambio estará condicionada a la cantidad de flujo y día del ciclo en que se encuentre. Es en estos días cuando la mujer debe extremar las medidas higiénicas utilizando para ello productos suaves y acordes con el grado de acidez (pH) de la zona íntima.

Área genital masculina.

El aparato genital externo masculino está integrado por el pene y el prepucio. Se caracteriza, en varones incircuncisos, por presentar una secreción procedente del recambio celular del glande y porción interna del prepucio denominada esmegma acumulable en el espacio balano prepucial. Esta secreción que protege y lubrica el espacio prepucial requiere de una minuciosa higiene, ya que además de presentar un fuerte olor característico puede ser el origen de irritaciones tanto del glande como del prepucio o de ambos.

Algunas particularidades de la zona íntima tanto femenina como masculina requieren de mayor atención a la hora de la limpieza, como lo dice Bonet & Garrote (2010).

Pliegues: favorecen a la proliferación de microorganismos, por la facilidad con la que pueden acumularse en ellos secreciones y restos de orina.

Bifuncionalidad del aparato genital: La convivencia en el aparato genital de una bifuncionalidad de procesos excretores y sexuales impone la necesidad de maximizar las medidas higiénicas en esta zona. En ambos sexos, las estructuras implicadas en la micción de la orina se ubican en la región genital.

La pérdida involuntaria de orina, asociada al envejecimiento y a determinados factores que favorecen la incontinencia urinaria, puede dar origen a un problema higiénico. Su incidencia, mucho mayor entre las mujeres que entre los varones, está directamente relacionada con la propia anatomía del aparato urinario femenino,

pero en su aparición desempeñan un papel importante los embarazos, los partos múltiples, la atrofia genital y del suelo pélvico por falta de estrógenos en la menopausia. En el varón, la incontinencia urinaria suele estar vinculada con el aumento del tamaño de la próstata o a las intervenciones de hiperplasia prostática, por lo cual se suele manifestar en individuos de edad avanzada.

Relaciones sexuales: El contacto físico como por el intercambio de fluidos entre la pareja.

La mujer posee unos mecanismos de defensa específicos: el flujo vaginal o secreción mucosa e inodora originada en las glándulas de Bartholin que cumple funciones de autodepuración, humectación y lubricación.

La acidez de este fluido permite mantener en equilibrio la flora vaginal, además de actuar como barrera frente a otros microorganismos patógenos externos que pretendan colonizar el área genital. El aparato genital del varón, a diferencia del femenino, no dispone de medidas similares ya que debido a sus características anatómicas no comparte la citada problemática.

Indumentaria: La ubicación de estas estructuras y las normas sociales de nuestro entorno hacen que los genitales sean zonas que sistemáticamente permanecen ocultas bajo la indumentaria. Esta situación, junto con la utilización de prendas de vestir en ocasiones o habitualmente ajustadas y no siempre fabricadas con tejidos naturales que faciliten la transpiración, propicia que en las zonas comprometidas exista una semioclusión permanente, una mayor humedad y una temperatura que pueda facilitar el crecimiento bacteriano, si las condiciones higiénicas son deficientes.

Fricción: Adicionalmente, el continuo contacto piel con piel de las estructuras que conforman los aparatos genitales externos, con el consiguiente coeficiente de

fricción que ello puede implicar, más las exposiciones a traumas de tipo mecánico derivados de la propia función sexual o en el caso de la mujer a la utilización de compresas y tampones, hace necesaria la implantación de medidas higiénicas diarias que minimicen el riesgo de infecciones o molestias en la zona genital.

Zona anal: Otra de las peculiaridades de esta región es su gran proximidad con la zona anal. Ambos sexos, aunque especialmente la mujer debido a sus características anatómicas, deben prestar una escrupulosa atención a la higiene anal tras las deposiciones para evitar contaminar la zona genital con los microorganismos procedentes de las heces.

Bonet & Garrote (2010) también brindan unos consejos útiles para una mejor higiene íntima, como las siguientes:

- a. Utilizar ropa interior preferiblemente confeccionada con tejidos naturales que permitan la transpiración y eviten en la medida de lo posible la humedad y el calor excesivo en la zona genital. Asimismo se recomienda su lavado con agentes detergentes suaves y que no alteren el pH propio de la piel/mucosa genital, y un abundante aclarado para minimizar el riesgo de molestias en la zona que cubren.
- b. Evitar el uso de ropa interior muy ajustada.
- c. Prestar especial atención a la limpieza de la zona genital y perianal después de orinar o defecar, así como antes y después de mantener relaciones sexuales, especialmente si se han utilizado geles lubricantes.
- d. Extremar las medidas higiénicas durante la menstruación.
- e. Evitar el uso de desodorantes, perfumes, talcos o demás cosméticos, ya que pueden desencadenar irritaciones o alterar el equilibrio fisiológico de la zona.

Infecciones vaginales por el uso del hilo dental. Según Illescas (s.f.) afirma que:

Utilizar ropa íntima inadecuada como el hilo dental, ropa muy ajustada y el uso

regular de pantiprotectores, provocan infecciones en la vagina. El hecho de utilizar tangas o lencería de hilo dental, hace que se roce la zona del ano y la vagina, lo que genera un foco de infección en ambas zonas del cuerpo, el grado de acidez (PH) de la vagina se altera y favorece el crecimiento de microorganismos; sino se atienden a tiempo, se pueden generar severos daños en la vagina.

El flujo o secreciones vaginales siempre existen en la vagina, pero este no debe oler mal y el color tiene que ser transparente, cualquier otra modificación, como que el flujo sea verde, amarillo o muy blanco, quiere decir que hay una infección; pueden existir bacterias y virus que dañen la vagina y entonces se requiere un análisis, para dar el tratamiento oportuno.

Figura 2 (Illescas, s.f.)



Alteraciones en la sexualidad

Los adolescentes se enfrentan a grandes luchas contra su instinto e impulsos, incluyendo los sexuales, las luchas varían y algunas o muchas llevan su centro de atención en distorsiones sexuales naturales.

Masturbación. La palabra *masturbación* viene de un término latín, que significa *yo me contamina a mí mismo*, aspecto descriptivo que se ha pensado desde la antigüedad.

La masturbación es la estimulación del pene o el clítoris con el propósito de obtener placer, y para producir eyaculación u orgasmo. Las vesículas seminales se van llenando regularmente de semen y tienen que vaciarse.

Se atribuye a Sigmund Freud el descubrimiento de que la masturbación es algo común en la infancia. Curiosamente, el padre del Psicoanálisis sostuvo hasta una edad avanzada que

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL

la masturbación adulta era la causa de una de las formas de neurosis conocidas por aquel entonces bajo el nombre de neuromastia, equivalente en la actualidad a la llamada fibromialgia o fatiga crónica.

El periódico *crhoy.com* (2012) publicó lo siguiente “el Ministerio de Salud dio a conocer los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Costa Rica 2010, entre los datos más importantes, resalto que el “72,7% de los hombres y el 39,2% de las mujeres reportaron masturbarse antes de los 15 años”.

Lamentablemente a veces la masturbación se convierte en un hábito compulsivo y lo hacen muy real, y a veces pueden llegar con esas prácticas hasta el matrimonio.

Para prevenir este tipo de problema, la mejor manera de lograrlo es pasar más tiempo en actividades recreativas y sociales, pues ayuda a desarrollar y hacer crecer el vínculo social y mejora la capacidad de dominio propio. Y con el ejercicio se libera energía y eso favorece el desarrollo y equilibrio del cuerpo y la mente.

¿Le importa a Dios lo que nosotros hagamos en la privacidad de nuestras habitaciones?

Figura 3 (Ureña, s.f.)



Valgan las palabras del Lic. en teología Ureña (s.f.) que nos dice lo siguiente:

El sexo fue inventado por Dios. Él es el cerebro detrás de la invención del sexo.

Dios no inventó nada de lo que haya tenido que arrepentirse en nuestros cuerpos.

Esta hermosa expresión de amor de parte de Dios para con nosotros debió salir de lo más profundo de su corazón. Aquellos hermanos que están casados saben que no existe nada más hermoso que el limpio placer de una relación íntima con su

amado(a). Pero como he dicho, esta expresión es preciosa siempre y cuando se haga en la intimidad del matrimonio. Es sólo ahí donde este placer puede ser disfrutado a plenitud, tal y como nos lo dice la Biblia:

Tengan todos en alta estima el matrimonio y la fidelidad conyugal, porque Dios juzgará a los adúlteros y a todos los que cometen inmoralidades sexuales. (Santa Biblia, Hebreos 13:4).

Mientras más hermoso y único algo es [*sic*] (como lo es el contacto sexual), más nos hacemos dependientes de esto. Para bien o para mal. Esta es la razón por la que es tan fácil para el maligno corromper las cosas más lindas que Dios nos ha dado.

Cuando nos enamoramos más del regalo que de quien nos lo dio, ese mismo regalo comienza a destruirnos. A Dios le importa mucho lo que nosotros hacemos con nuestros cuerpos, sea en público o en privado. Él no desea que abusemos de nuestros cuerpos en lo absoluto.

De hecho, una antigua definición de masturbación es "abusar de sí mismo". 1

Corintios 6:18 también nos dice lo mismo cuando afirma que las relaciones sexuales ilícitas corrompen y profanan nuestros cuerpos:

Huyan de la inmoralidad sexual. Todos los demás pecados que una persona comete quedan fuera de su cuerpo; pero el que comete inmoralidades sexuales peca contra su propio cuerpo. 1 Corintios 6:18.

Homosexualidad (hombres y mujeres). En la actualidad parece que está aumentando la cantidad de personas que practican este estilo de vida homosexual. Se dice que la tolerancia que muestra la sociedad hacia los homosexuales ha propiciado que mucho de ellos ocultos se muestren ahora en forma abierta.

Y cada vez se hace más evidente, claro y directo la presencia social homosexual y hasta su influencia es más poderosa. En esta época tan erotizada, además de las relaciones

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL

sexuales entre hombres y mujeres, cada vez se aceptan más las relaciones homosexuales. Costa Rica es uno de los países más tolerantes a nivel Centroamericano en relación a la homosexualidad así lo afirma El Espectador (2015).

Un juzgado de familia de Costa Rica reconoció por primera vez en la historia de Centroamérica una unión de hecho entre personas del mismo sexo, lo que abre las puertas para que estas parejas accedan a derechos patrimoniales en ese país.

La pareja basó su caso en la Ley General de la Persona Joven, que entró en vigencia en 2013 y que establece en uno de sus artículos "el reconocimiento sin discriminación humana, de los efectos sociales y patrimoniales de las uniones de hecho que constituyan de forma pública, notoria, única y estable".

Con esta decisión la pareja podrá gozar de derechos patrimoniales como optar por herencia, pensión, visitas a hospitales, la repartición de bienes en caso de separación, entre otros.

Costa Rica no cuenta, sin embargo, con una ley sobre el tema y el presidente, Luis Guillermo Solís, dijo que seguirá impulsando un proyecto de ley para legalizar totalmente este tipo de uniones, una de sus propuestas de campaña.

De acuerdo con la normativa guatemalteca, las uniones civiles o matrimonios entre personas del mismo sexo no están permitidos y no son legales.

En Nicaragua, una ley que entró en vigencia el pasado 8 de abril, el Código de la Familia, no reconoce a las parejas y familias conformadas por dos personas del mismo sexo.

El Salvador también vivió este año una polémica en torno al tema, el pasado 16 de abril la antigua legislatura del Parlamento aprobó una reforma constitucional a 3 artículos de la Carta Magna que dejaban sin cabida la unión entre homosexuales, al establecer que el matrimonio solo puede existir entre un hombre y mujer "así

nacidos".

En Honduras, las leyes tampoco permiten la unión entre parejas diversas, una posibilidad que líderes de la iglesia Católica y Evangélica han repudiado públicamente.

En mayo de 2014 Panamá se retractó de lo que hubiese sido el inicio de la aceptación de las uniones de este tipo y el ministro de Gobierno de entonces, Jorge Ricardo Fábrega, presentó y retiró de la Asamblea Nacional un proyecto de ley para aceptar los matrimonios del mismo sexo celebrados en el extranjero.

Hasta 2008 Panamá sancionaba la práctica de la homosexualidad "con cárcel y multas", decreto derogado por el presidente Martín Torrijos (2004-2009), recordó en el 2014 el activista LGBT Ricardo Beteta.

Costa Rica sembró precedentes en el tema antes de los hechos de este martes y aunque los concubinatos no habían sido aprobados, desde 2014 la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) aprobó reformas a su reglamento para permitir a parejas del mismo sexo asegurarse entre ellos y garantizar la visita hospitalaria mutua en caso necesario.

El 20 de noviembre pasado la CCSS otorgó el primero de estos seguros y desde entonces ha aprobado un total de 87.

Zimmermann (2000, p. 45) afirma que: "Freud consideró que existía una bisexualidad psíquica normal apoyada en una predisposición biológica presente en todos los individuos y que todas las personas pasaban por una fase homoerótica durante la infancia".

La confusión puede ser grave para los jóvenes cuando ven que hay guías religiosos y personas adultas con este mal, más cuando ya hay leyes que los protegen y que son libres de expresión como los demás habitantes.

El masoquismo. Es la obtención de placer al ser víctima de actos de crueldad o

dominio. Este disfrute también puede ser sexual o asexual.

Transexualidad. Según el diccionario de la Real Academia Española (2014) define transexualidad como: “1. adj. Perteneciente o relativo al cambio de sexo, 2. adj. Dicho de una persona que se siente del sexo contrario y adopta sus atuendos y comportamiento. 3. adj. Dicho de una persona que mediante tratamiento hormonal e intervención quirúrgica adquiere los caracteres sexuales del sexo opuesto [sic]”.

Es una identidad transgénero que define la convicción por la cual una persona se identifica con el género opuesto a su género biológico, por lo que desea vivir y ser aceptado así. La transexualidad es característica por presentar una discordancia entre la identidad de género y el género biológico. Algunas personas mediante tratamiento hormonal o intervención quirúrgica han adquirido la apariencia del sexo contrario.

Pedofilia. Desde un punto de vista médico, la paidofilia o pedofilia es una parafilia que consiste en que la excitación o el placer sexual se obtiene mediante actividades o fantasías sexuales con niños, generalmente, entre 8 y 12 años. La persona que padece pedofilia se le denomina pedófilo, un individuo que mantiene una diferencia de edad de por lo menos cinco años mayor que el menor.

La pornografía. Con la llegada de la adolescencia, la curiosidad de nuestros hijos sobre temas sexuales es muy grande. Si previamente no hemos sembrado una confianza en casa para hablar sobre estos asuntos o si no nos hemos adelantado, lo más probable es que resuelvan sus dudas directamente con sus amigos o por medio de la red. Esta situación la aprovechan con frecuencia otras personas para hacer negocio con la pornografía, a costa de una etapa tan inestable como la adolescencia.

Los niños y adolescentes son especialmente vulnerables a la hora de abusar de las

nuevas tecnologías; corren el riesgo añadido de acceder a contenidos inapropiados o contactar con desconocidos mediante internet y las redes sociales. Según Fagan (2009) afirma que:

Los adolescentes que ven pornografía se desorientan durante la fase de desarrollo en la que están aprendiendo a afrontar su sexualidad, justo cuando son más vulnerables a la incertidumbre sobre sus creencias sexuales y sus valores morales. Contrario al argumento de que la pornografía es un placer inofensivo, hace referencia a evidencias clínicas que muestran que esta distorsiona de modo significativo las actitudes y percepciones sobre la naturaleza de la sexualidad. Si son consumidores habituales de pornografía, los hombres tenderán a tener una tolerancia mayor hacia los comportamientos sexuales anormales, además de ser un hábito muy adictivo, debido a la producción de hormonas que estimulan los centros de placer del cerebro. Poner límites a la actividad sexual ayuda a los adolescentes mientras maduran a orientar de forma correcta su sexualidad. Desgraciadamente el desarrollo de los modernos medios ha derribado estas barreras y ha incrementado la forma en que los creadores de pornografía pueden introducirse en la vida familiar.

(p. 99)

De hecho, la pornografía lleva a percepciones distorsionadas de la realidad social: una percepción exagerada del nivel de actividad sexual de la población general y una estimación que infla la probabilidad de actividad sexual premarital y extramarital. También lleva a una sobreestimación del predominio de perversiones como el sexo en grupo, la bestialidad y la actividad sadomasoquista. De este modo, las creencias que se forman en la mente del espectador de pornografía están bastante lejos de la realidad.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS)

El mundo contemporáneo confronta graves problemas éticos, médicos y sociales como resultado del aumento de la permisividad sexual y la promiscuidad correspondiente. Tan serios son los desafíos que presentan las enfermedades de transmisión sexual (ETS), que las Naciones Unidas, juntamente con la mayoría de los gobiernos de todo el mundo, la comunidad de servicios médicos y los dirigentes religiosos, políticos y económicos, han instituido una serie de programas de investigación y educación sobre salud cuyo enfoque es la prevención y el tratamiento. El objetivo es prevenir, curar y minimizar los efectos o por lo menos disminuir la propagación de tales enfermedades.

Corren un mayor riesgo los muchachos que entran en la pubertad cada vez a una edad menor, cuando son especialmente vulnerables a la presión de grupo y a un alud de mensajes de los medios de comunicación y de sus compañeros que consideran los encuentros sexuales casual y fuera del matrimonio como aceptable y normal. Muchos jóvenes son sexualmente activos desde los primeros años de su adolescencia y establecen muy pronto patrones de actividad sexual.

Los adolescentes son vulnerables a adquirir ETS y VIH/SIDA (virus de la inmunodeficiencia humana/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida) por factores de riesgo como desconocimiento, sexo temprano, drogadicción, desigualdad social de género y mitos.

Las 9 enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en el mundo entero.

Son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos; la mayoría pueden conducir a enfermedades crónicas, esterilidad y, eventualmente, a la muerte. Sin embargo, a pesar de su alta incidencia, muchos jóvenes y adultos las desconocen, y no se hacen suficientes esfuerzos para prevenirlas y controlarlas.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), a escala mundial afectan a uno de cada 10 jóvenes de entre 15 y 24 años y a cada vez más adultos mayores de 45 años. En América Latina, la falta de datos y estadísticas dificulta hacerse una idea general del panorama, y los estudios disponibles demuestran que la incidencia de estas enfermedades varía drásticamente de país a país e, incluso, de un área geográfica a otra dentro de cada nación.

1. Clamidia. Es la enfermedad bacteriológica más común. Se transmite a través del sexo vaginal, anal y oral. También al compartir juguetes sexuales o de la madre al hijo durante el embarazo o el parto.

Figura 4 (PDG-Salud, s.f.)



Se cura con un antibiótico y la mejor prevención es el preservativo. Se la conoce como “la infección silenciosa” pues en la mayoría de los casos no manifiesta síntomas. Puede infectar las células del cuello del útero, la uretra, el recto y a veces la garganta y los ojos.

Si no se detecta a tiempo, puede provocar la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), cuyas consecuencias son el dolor pélvico crónico y esterilidad. En las mujeres, los síntomas son flujo abundante, sangrado anormal entre los períodos menstruales o durante el acto sexual, dolor al tener relaciones o al orinar y en la parte baja del abdomen. En los hombres se manifiesta con un líquido blancuzco que sale de la uretra y dolor al orinar o en los testículos.

2. **Gonorrea o blenorragia.** La gonorrea es una infección bacteriológica de transmisión sexual que puede infectar la uretra, el cuello del útero, el recto, el ano y la garganta, en caso de sexo oral. Los síntomas normalmente aparecen entre 1 y 14 días después de la relación sexual.

Figura 5 (Enfermedades De Transmisión Sexual, 2015)



Es posible no tener síntomas, y los hombres suelen notarlos más que las mujeres; pueden ser ardor al orinar, líquido blanco o amarillo del pene, flujo vaginal amarillento e irritación o flujo del ano.

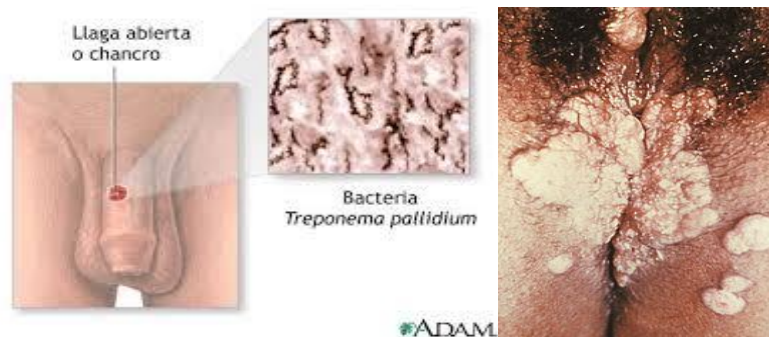
Una infección de gonorrea durante un embarazo puede causar problemas graves al bebé. Si una madre está infectada, puede pasarle la gonorrea a su bebé durante el parto.

Se cura fácilmente con antibióticos. Pero si no se trata, en la mujer la gonorrea así como la clamidia se puede convertir en enfermedad inflamatoria de la pelvis que puede causar esterilidad, si no se trata en los hombres, también puede dejarlos estériles.

3. **Sífilis.** Aunque se cura fácilmente con antibióticos o penicilina, causa miles de muertes en todo el mundo. Se contagia por sexo oral, vaginal o anal, por contacto con la piel de un infectado o al compartir juguetes sexuales. También se puede transmitir en una transfusión de sangre o la madre a su hijo, lo que se conoce como sífilis congénita.

Los síntomas coinciden en hombres y mujeres pero pueden ser difíciles de identificar ya que son parecidos a los de la fiebre y la gripe e, incluso, ser imperceptibles.

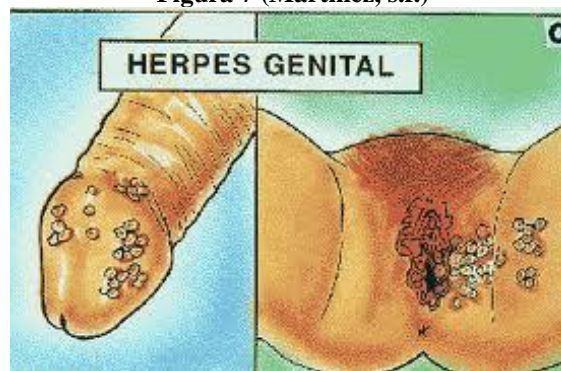
Figura 6 (Ugalde Zink, s.f.)



En una primera etapa, dos o tres semanas después de que la bacteria haya entrado en el cuerpo, aparecen unos chancros (lastimaduras), generalmente indoloros. Si no se trata durante mucho tiempo, la sífilis puede provocar graves daños al corazón, el cerebro, los ojos y otros órganos internos y provocar la muerte; se detecta con un exudado o análisis de sangre y observación de la zona genital, la sífilis aumenta notablemente el riesgo de contraer el virus del sida.

4. Herpes genital. El herpes genital es un virus similar al del herpes que aparece en la boca y se transmite por vía sexual. A veces los síntomas aparecen mucho tiempo después de la infección, incluso años.

Figura 7 (Martínez, s.f.)



El virus produce unas dolorosas úlceras alrededor de la vagina y en el pene. Al igual que el herpes labial, una vez que el virus entra al cuerpo permanece ahí durante toda la vida,

así que las úlceras pueden reaparecer. Actualmente hay antibióticos que combaten el virus y lo controlan, pero no existe una cura. En el caso de las embarazadas, representa un riesgo para el bebé.

5. Tricomoniiasis. Causada por el protozoo *Trichomonas vaginalis*, es una ETS muy común. En las mujeres, infecta las células de la vagina y la uretra y, en los hombres, la uretra. Se transmite por sexo vaginal, compartir juguetes sexuales o de la embarazada al hijo.

Figura 8 (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2016)



Casi la mitad de las mujeres no presentan síntomas. Las molestias pueden aparecer desde 3 a 21 días después de contraer el parásito. En las mujeres, los síntomas son flujo blanco o de mal olor, picazón o ardor en la vagina, dolor al orinar o al tener relaciones sexuales y molestias abdominales. En los hombres presenta líquido en la uretra, dolor o ardor al orinar, inflamación del glande o el prepucio. Se detecta con un hisopado y se cura con antibióticos.

6. Virus De Papiloma Humano (HPV). También llamados condilomas o verrugas genitales son sumamente comunes y contagiosas, causadas por el virus del papiloma humano, VPH o HPV, por sus siglas en inglés. Se transmite al mantener relaciones sexuales por vía oral, genital o anal con un infectado aunque también puede contraerse con simple contacto de piel a piel.

Se manifiesta en forma de verrugas localizadas en los genitales o el ano. Sin atención médica, las verrugas crecen y toman una forma similar a una coliflor.

Figura 9 (Pérez, 2013)



En los hombres, las verrugas genitales se pueden observar generalmente en la cabeza del pene. En las mujeres, algunos tipos de HPV (hay más de 100) pueden llegar a producir cáncer del cuello del útero. Los síntomas incluyen, además de las verrugas, malestar permanente en la zona genital. Si una mujer embarazada tiene condilomas, su hijo puede infectarse durante el parto. El tratamiento de los condilomas suele ser rápido y sencillo. Se aplican cremas o se extirpan las verrugas con calor, frío, láser o una pequeña intervención quirúrgica.

7. Candidiasis. Es causada por un hongo llamado *Candida albicans* que vive en la piel, la boca y las áreas genitales. Generalmente se mantiene bajo control, pero a veces crece y produce esta enfermedad. El uso de ropa ajustada, como *jeans* o ropa interior de materiales sintéticos que no favorecen la ventilación, el embarazo, la quimioterapia, diabetes, VIH u otras enfermedades que afectan el sistema inmunológico o el uso de productos que irriten la vagina, como jabones o champús aumentan el riesgo de candidiasis.

El hongo puede contagiarse mediante el sexo vaginal, anal u oral. Muchas veces no hay síntomas.

Figura 10 (Desconocido, s.f.)



El tratamiento consiste en cremas, óvulos vaginales, pastillas o una combinación de los tres. Si no se trata, generalmente se van solos, pues el cuerpo los combate de manera natural, pero en el hombre pueden provocar inflamaciones de la uretra.

8. Hepatitis B. Es causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Usted puede contraer esta hepatitis mediante el contacto con sangre o fluidos corporales (como el semen, los flujos vaginales y la saliva) de una persona que tenga el virus.

Figura 11 (Camandaca, 2013)



Es posible que los síntomas de la hepatitis B no aparezcan hasta 6 meses después del momento de la infección. Los síntomas iniciales pueden abarcar:

- a. Inapetencia
- b. Fatiga
- c. Febrícula

- d. Dolores musculares y articulares
- e. Náuseas y vómitos
- f. Piel amarilla y orina turbia

Los síntomas desaparecerán en unas cuantas semanas o meses si su cuerpo es capaz de combatir la infección. Algunas personas nunca se libran del virus de la hepatitis B, lo cual se denomina hepatitis B crónica.

Es posible que las personas con hepatitis crónica no tengan síntomas y no sepan que están infectadas. Con el tiempo, algunos pueden presentar síntomas de daño hepático crónico y cirrosis del hígado.

Los siguientes exámenes se realizan para buscar daño en el hígado si usted tiene hepatitis B crónica:

1. Nivel de albúmina
2. Pruebas de la función hepática
3. Tiempo de protrombina

9. VIH/SIDA. El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), infecta a las células del sistema inmunológico y las destruye, reduciendo la capacidad del cuerpo para protegerse de otras infecciones y del cáncer.

Figura 12 (Méndez, 2015)



La persona queda infectada de por vida y si empieza a desarrollar infecciones o cáncer se considera que tiene Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido (SIDA). El VIH se transmite sólo mediante el ingreso de sangre, transfusiones, el sexo oral, semen, fluidos vaginales o leche materna al cuerpo. Las dos maneras más frecuentes de contagiarse son por sexo vaginal o anal sin protección o por compartir jeringas o agujas infectadas. El virus puede pasar de madre al bebé durante el parto y al darle de mamar.

Según ONUSIDA, (2011) afirma que:

El SIDA es ocasionado por un retrovirus VIH, de transmisión sexual y transfusión sanguínea, se presenta en varias fases y lleva a la muerte. Los datos estadísticos de ONUSIDA/OMS muestran prevalencia de SIDA en población de 15 a 49 años, en Costa Rica por cada 10.000 habitantes hay 2,7 habitantes que han contraído el virus del VIH/SIDA, según el último Informe del Estado de la Nación. Es común que aparezcan nuevos casos de ETS, el 90 % entre los 15 – 30 años, y sobre todo en menores de 25 años.

La prevalencia del VIH en población adulta en América Latina está estimada en 0,4%, pero en los grupos más expuestos al VIH (población trans, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales y personas usuarias de drogas intravenosas para los cuales se dispone de datos, la prevalencia es considerablemente más elevada. En poblaciones trans se ha reportado hasta 34% de infección por el VIH. En hombres que tienen sexo con hombres, la prevalencia del VIH puede llegar a 20,3% y es superior a 5% en todos los países de la región. En trabajadoras sexuales, la prevalencia del VIH en los países de América Latina llega hasta el 4,9% reportado por Brasil. Pero en los trabajadores sexuales masculinos, la prevalencia del VIH en los países que reportan datos puede alcanzar

el 22,8%. En personas usuarias de drogas intravenosas, la prevalencia del VIH supera el 5%.

ONUSIDA, (2015) brinda los siguientes datos estadísticos con respecto al SIDA a nivel mundial:

En 2014, 36,9 millones de personas vivían con el VIH. El número de personas con el virus sigue aumentando, en gran parte debido a que más personas en el mundo tienen acceso al tratamiento antirretrovírico y, como resultado de ello, viven más y con más salud. Según datos de junio de 2015, había 15,8 millones de personas en tratamiento. Al mismo tiempo, pese a que las nuevas infecciones por el VIH han disminuido, todavía hay un número inaceptablemente alto de nuevas infecciones por el VIH y de muertes relacionadas con el sida cada año. En 2014, alrededor de 2 millones de personas se infectaron con el VIH y 1,2 millones de personas murieron de enfermedades relacionadas con el sida.

Algunas veces los familiares, pastores, maestros, consejeros, médicos y otros profesionales podrían trabajar en favor de personas que a pesar de recibir la correcta orientación, se rehúsan a abandonar sus prácticas sexuales para vivir de acuerdo con las elevadas normas morales de nuestro Dios. En tales casos, quienes ministran en su favor pueden, como último recurso, aconsejar a la persona específica el uso de métodos contraceptivos y profilácticos, tales como los condones, en un esfuerzo por prevenir el embarazo y reducir el riesgo de propagación de las enfermedades transmitidas sexualmente que diezman la existencia. Debe tenerse sumo cuidado al orientar al respecto, hablando muy claro a las personas y miembros de la comunidad correspondiente: que esta medida extrema no debe, de ninguna manera, interpretarse como anuencia bíblica respecto a las relaciones sexuales fuera del matrimonio. Tal acción por parte de los profesionales en el área debe tener

carácter provisional y ser utilizada solamente en casos individuales.

Disfunciones o trastornos sexuales

1. Impotencia. También llamada disfunción sexual a la dificultad durante cualquier etapa del acto sexual (que incluye deseo, excitación, orgasmo y resolución) que evita al individuo o pareja el disfrute de la actividad sexual.

Las disfunciones sexuales pueden manifestarse al comienzo de la vida sexual de la persona o más adelante. Algunas de ellas pueden desarrollarse paulatinamente con el tiempo y otras aparecen súbitamente como incapacidad total o parcial para participar de una o más etapas del acto sexual. Las causas de las disfunciones sexuales pueden ser físicas, psicológicas o ambas.

2. Matrimonios no consumados. Esta disfunción se caracteriza porque la pareja, conviviente o no, luego de un cierto tiempo que ha sido fijado arbitrariamente en seis meses, no ha podido practicar el coito con penetración vaginal.

Las parejas pueden tener juegos sexuales que los lleven al orgasmo, pero la "no penetración", la "no consumación del acto sexual" es un trastorno que tal como lo consideran la justicia y la religión católica, puede ser motivo de anulación civil y religiosa del matrimonio.

3. Eyaculación precoz. La eyaculación precoz es una falta de control sobre el reflejo eyaculatorio; por tanto, es un trastorno de la fase del orgasmo durante la relación sexual. La gran mayoría de los hombres experimentaron una eyaculación precoz en algún punto de su vida sexual. Es el problema sexual más frecuente en hombres, y afecta entre el 25 y el 40% de ellos. En los casos más graves, el individuo eyacula antes de la penetración de su pareja o segundos después de hacerlo.

Los urólogos y terapeutas sexuales encuentran que la eyaculación precoz causa frecuente problemas emocionales, tanto para el paciente como para su pareja, adicional a la conclusión repentina del acto sexual.

4. Eyaculación retardada. También denominada ausencia de eyaculación, aneyaculación o incapacidad eyaculatoria, se trata de un excesivo control involuntario del reflejo eyaculador y el sujeto afectado no puede eyacular.

Las causas orgánicas son debidas al uso de drogas y fármacos, así como a enfermedades que afectan al mecanismo de la eyaculación. Entre las causas psicológicas destacan sentimientos de culpabilidad, temor al embarazo, problemas matrimoniales, etc.

5. Frigidez. El termino frigidez se utiliza para referirse a la forma de inhibición de la respuesta sexual femenina, desde la falta de reacción de excitación erótica hasta distintos niveles de inhibición orgásmica.

Métodos anticonceptivos

Son la manera de evitar el embarazo y se conocen desde la antigüedad. Ya los egipcios conocían cómo evitar el embarazo y se han utilizado diversos métodos hasta nuestros días en que se han desarrollado más seguros y eficaces.

En el S. XXI los métodos modernos nos permiten elegir el momento más adecuado para tener hijos si lo deseamos, y también disfrutar de la sexualidad en pareja sin temor a un embarazo cuando no es el momento adecuado, y asimismo sirven como métodos de protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Método hormonal

1. La píldora. Está compuesta de dos hormonas estrógeno y gestágeno que tienen una gran semejanza con las producidas por el organismo femenino. Existen diferentes

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL

tipos de píldora anticonceptiva, que varían según la dosis hormonal y la pauta de presentación. Su eficacia, si se utiliza bien, se aproxima al 100%.

Una píldora combinada inhibe la ovulación por lo que es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces que existen. Si no hay ovulación, no puede haber embarazo. Existe una serie de situaciones en las que no es recomendable la píldora, sobre todo relacionadas con la edad, el tabaquismo y algunas patologías.

La píldora tiene efectos beneficiosos, además de su efecto anticonceptivo, relacionados con la cantidad de sangrado menstrual y con la prevención de ciertos tipos de cánceres ginecológicos como los de ovarios y endometrio.

2. Anillo vaginal. Un aro de un material similar al plástico de 5 cm. de diámetro y 4 mm de grosor contiene las hormonas similares a las de la píldora anticonceptiva; mediante unos pequeños poros en el anillo se va soltando el medicamento que es absorbido por la mucosa de la vagina.

Los efectos secundarios y la eficacia son como los de la píldora. Se introduce en la vagina, como un tampón, a los 5-7 días de empezar el ciclo, y se deja dentro durante 21 días; pasado este tiempo, se retira, se deja 7 días de descanso y se inserta otro nuevo.

3. Parche anticonceptivo. Un pequeño parche, similar a una tirita de 4,5 cm. de lado y menos de 1 mm de grosor, se coloca sobre la piel; este parche contiene las hormonas estrógeno y gestágeno que son absorbidas a través de la piel.

Se coloca el primer día del ciclo sobre la piel un parche que se cambiará semanalmente durante tres semanas seguidas. A los 21 días, cuando ya se hayan utilizado los tres parches, disponemos de una semana de descanso cuando no se aplica ningún parche y será el momento en el que aparecerá el sangrado menstrual. Debe colocarse en una zona del cuerpo

sin cremas para que no se despegue y nunca en la mamas; los sitios más adecuados son los glúteos y el vientre.

4. La píldora del día después. Recibe también en nombre de anticoncepción postcoital y se trata de un preparado hormonal a base de una hormona única (gestágeno). Este método, de emergencia, no debe utilizarse de forma habitual sino que solo es recomendable en casos inesperados en los que no se ha utilizado ningún anticonceptivo o se ha utilizado mal, como por ejemplo ante una rotura de preservativo o una agresión sexual. No es segura al 100% pero evita el 85% de los embarazos que pudieran producirse.

Su acción es diversa, dependiendo del momento en que se administre. Lo más común es que actúe alterando o retrasando la ovulación, aunque a veces interfiere el proceso de anidación. Debe tomarse lo antes posible después de haber tenido una relación sexual insuficientemente protegida y nunca después de las 72 horas. El envase contiene dos únicas pastillas que pueden tomarse las dos al mismo tiempo o separadas por un intervalo de 12 horas.

5. Anticonceptivos hormonales inyectables. Existen dos presentaciones, una mensual (Mesigyna) y otra trimestral (Depo-provera). El inyectable mensual es un anticonceptivo combinado, ya que contiene dos hormonas (estrógeno y gestágeno), por lo que actúa de forma similar a como lo hace la píldora. El inyectable trimestral contiene una única hormona (gestágeno) por lo que funciona de forma similar a como lo hace la mini píldora.

6. Implante subdérmico. Consiste en una pequeña varilla de aproximadamente 4 cm. de longitud que contiene gestágeno, como hormona única que va liberándose lentamente y produce un efecto anticonceptivo prolongado. Puede ser de una o dos varillas y así depende la cantidad de tiempo que se puede llevar el implante.

Se coloca en el antebrazo mediante una mínima incisión indolora. Tiene una duración de 3 o 5 años y una eficacia muy alta, similar a la de los restantes anticonceptivos basados en gestágeno; también tiene los mismos efectos secundarios. Su principal interés es la comodidad de olvidarte que lo llevas durante 3-5 años.

Tiene también sus inconvenientes, como son sangrados irregulares o la ausencia de "sangrados menstruales", lo que por sí mismos no tienen ninguna significación patológica y no deben dar ninguna preocupación a la usuaria.

7. Dispositivo intrauterino (DIU). El DIU es un objeto pequeño formado por material plástico, metal (cobre, fundamentalmente) y un pequeño hilo. Habitualmente consta de una rama vertical y otras horizontales que le dan forma de T o de ancla para ajustarse a la cavidad uterina. Se dispone también de un DIU que en su rama vertical incorpora un pequeño depósito hormonal (gestágeno) que actúa para evitar sangrados abundantes en la menstruación; lo denominamos DIU hormonal.

El DIU actúa de distintas formas, entre ellas dificulta el paso de los espermatozoides y produce una modificación en el interior del útero que evita el embarazo. El DIU hormonal ejerce también un efecto beneficioso sobre la capa interna del útero (endometrio), y disminuye la cantidad de sangre de la menstruación. El ginecólogo realiza su colocación preferentemente durante la regla, ya que de esta forma el cuello del útero se encuentra más abierto y se puede descartar la existencia de un embarazo. Se sitúa en el interior del útero, y puede ocasionarte algunas molestias que desaparecerán rápidamente.

La duración del DIU es de aproximadamente cinco años, y puede ser retirado en el momento en que la mujer lo desee. El DIU tiene una eficacia aproximada del 98%, lo que quiere decir que cada año de uso se pueden producir dos fallas por cada cien mujeres. El DIU

hormonal presenta una eficacia superior. No es el método más aconsejable en mujeres que no tengan hijos o mantengan relaciones sexuales con varias parejas; en este caso aumenta el riesgo de infección en las trompas.

Tras la inserción de un DIU, se debe comprobar su correcta colocación mediante una exploración o una ecografía. Deben realizarse controles médicos periódicos, hasta su caducidad.

El DIU de cobre puede producir un aumento de sangrado menstrual y de dolor (dismenorrea), por lo que, aunque pueden ser tratados y tienden a disminuir con el paso del tiempo, no es aconsejable para mujeres con estos síntomas.

El DIU hormonal, por el contrario, tiene un efecto beneficioso sobre el sangrado menstrual abundante, por lo que está especialmente indicado para mujeres con ese síntoma. Si se quiere tener un hijo, basta con retirarlo en el momento que lo desees, ya que su efecto anticonceptivo finaliza con su extracción.

Métodos de barrera

1. El preservativo. También es conocido como condón o goma. Es una funda muy fina de látex que se coloca sobre el pene en erección. En su extremo cerrado suele llevar un pequeño reservorio que facilita el depósito del semen tras la eyaculación. Tiene una eficacia teórica entre 86 y 97%. Impiden el paso de los espermatozoides al interior del útero.

Debe desenrollarse sobre el pene en erección antes de que haya habido ninguna penetración en la vagina, y es mejor dejar en la punta un pequeño depósito si el preservativo no lo tiene. Antes de ser abiertos deben conservarse en un medio seco y a temperaturas adecuadas. Es importante comprobar siempre la fecha de caducidad. Es necesario saber que:

- a. El preservativo es de un solo uso.

- b. Después de la eyaculación se deberá retirar el pene cuando todavía está erecto, sujetando el preservativo por su base para evitar que se deslice dentro de la vagina.
- c. Las gotas de semen que se expulsan antes de la eyaculación pueden contener espermatozoides.
- d. Es conveniente, al retirarlo, comprobar que no se ha roto.
- e. Si el preservativo queda retenido en el interior de la vagina, se debe extraer introduciendo un dedo.
- f. Cuando se comprueba una rotura o se queda retenido, su eficacia no puede ser garantizada por lo que puede ser necesario recurrir a la píldora del día después.
- g. Es el único método anticonceptivo, junto al preservativo femenino, eficaz para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por VIH/SIDA.

2. El diafragma. Es una caperuza o casquete de látex muy flexible, que se coloca en el fondo de la vagina, cubriendo completamente el cuello del útero. Su eficacia se calcula entre un 82 y un 96 %. Impide el paso de los espermatozoides al interior del útero, al tapar el cuello del útero que es el principal punto de paso.

Tiene que ir acompañado de una crema espermicida, que se extenderá sobre las dos caras y bordes del diafragma. Una vez puesto, se ha de comprobar que el cuello del útero queda bien tapado. Se debe colocar antes del coito, pero no se puede retirarlo hasta pasadas 6-8 horas. Si se realizan varios coitos seguidos no hay que extraerlo, sino aplicar directamente la crema espermicida en la vagina.

3. Preservativo femenino. Es una funda muy fina de un plástico muy fino pero muy resistente (poliuretano) que se presenta lubricado con una sustancia a base de silicona.

Recubre las paredes de la vagina y también la vulva. Su eficacia oscila entre el 79 y el 95%. Impide el paso de los espermatozoides al interior del útero. Es un método muy eficaz en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Está provisto de 2 anillos: uno interior que sirve para su colocación dentro de la vagina, y otro exterior que permanece plano y cubre los labios durante el coito. Es de un solo uso, y por tanto no debe ser reutilizado. La boca del preservativo tiene que estar suficientemente lubricada para evitar que el anillo exterior se introduzca en el interior de la vagina.

4. Esterilización voluntaria. Consisten en interrumpir quirúrgicamente el lugar de paso de los óvulos y de los espermatozoides, con lo que se evita el embarazo. Son métodos permanentes que se consideran irreversibles, después de los cuales es muy difícil tener más hijos. Su eficacia es muy alta, cercana al 100%. Cuando se aplica en el caso de la mujer se llama ligadura de trompas o salpingectomía y cuando es en el hombre, vasectomía.

a) **Ligadura de trompas:** Es una intervención quirúrgica sencilla pero que tiene los riesgos de la cirugía y de la anestesia general; en esta intervención se cortan o ligan ("atan") las trompas de Falopio e impiden de esta manera que el óvulo pueda llegar desde el ovario hasta el útero.

Recientemente se ha desarrollado un nuevo método de obstrucción de las trompas llamado ESSURE; consiste en la introducción de un dispositivo de titanio en el interior de las trompas por medio de la histeroscopia, que permite el acceso al útero a través del cuello con una fibra óptica para poder verlo. Este dispositivo se deja allí y produce en unos 2-3 meses la obstrucción completa por una reacción de fibrosis.

b) **Vasectomía:** Se trata de una pequeña intervención quirúrgica, que se practica con anestesia local, y consiste en cortar los dos conductos deferentes con el fin de que los espermatozoides no salgan al exterior durante la eyaculación. No precisa hospitalización ni anestesia general, por lo que los riesgos son pequeños.

La intervención no influye en la capacidad sexual de los varones, por lo que las relaciones sexuales continuarán igual que antes, por lo que no modifica en absoluto ni el deseo sexual ni el proceso de eyaculación.

Métodos de abstinencia periódica

Consisten en no tener relaciones sexuales en los días considerados fértiles, es decir los días próximos a la ovulación. Para "averiguar" cuáles son estos días fértiles hay varios métodos:

1. Ogino. También llamado método del ritmo o del calendario: Se trata de controlar los ciclos a lo largo de un año para comprobar su regularidad. Se calculan unos días a partir del primer día de regla durante los que el riesgo de ovulación es más pequeño.

Si se conoce el supuesto el día aproximado de la ovulación, es necesario abstenerse de tener relaciones durante varios días y, en casos estrictos, hasta la aparición de la regla siguiente. Este método sólo es útil para mujeres con ciclos menstruales muy regulares.

2. Billings (Método del moco cervical). Basado en la observación diaria del moco cervical, ya que teóricamente se pueden determinar los días fértiles mediante las variaciones que sufre el flujo vaginal a lo largo del ciclo.

Se distinguen tres fases según el grado de sequedad o humedad de la vagina, correspondiendo los días de máximo riesgo a los días en que el moco y la humedad son mayores.

3. Temperatura basal. Este método se basa en el hecho de que la ovulación puede ser determinada a partir de los cambios en la temperatura basal corporal de la mujer. Para ello, se debe tomar la temperatura todos los días antes de levantarse, con el fin de detectar su subida que sigue a la ovulación y evitar realizar un coito en estos días.

4. Método sintotérmico. Combina algunos de los métodos anteriormente citados. Así los cambios en el moco cervical y el método Ogino sirven para delimitar el comienzo del periodo fértil y los cambios del moco y el método de la temperatura basal para calcular el final de ese periodo. Mediante ese cálculo de los posibles días fértiles y absteniéndose de practicar el coito durante esos días, se evitaría el embarazo. No es muy efectivo, por eso le conocen como la “Ruleta Vaticana”

Métodos que interrumpen

1. Coito interrumpido. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. Hay que saber que antes de la eyaculación se expulsan gotas cargadas de espermatozoides que pueden producir un embarazo, por lo que es necesario mantener un control extremo sobre la excitación sexual. Su tasa de efectividad no es buena.

2. Espermicidas. Son sustancias químicas que destruyen los espermatozoides en la vagina. Se pueden encontrar en forma de óvulos vaginales y cremas.

Funcionan como un método químico local que por su acción tóxica contra el espermatozoide impide mecánicamente su movilidad y acorta su vida media. Aproximadamente 10 minutos antes de la penetración se introduce el espermicida en la vagina, para que con el calor se distribuya bien el producto.

No son muy seguros si se utilizan solos. Es mejor emplearlos junto con otros métodos, ya que por sí solos tienen una eficacia bastante reducida. Tienen un tiempo limitado

de seguridad, y si se realiza más de un coito, se deberá aplicar de nuevo el espermicida. Son útiles para ser utilizados en combinación con el diafragma, los preservativos y el DIU.

Paternidad y maternidad responsable

La paternidad y maternidad responsable según el MSPAS (citado por Marín de del Águila, 2013) es “el vínculo permanente de sangre o relación, entre el padre y la madre con sus hijos e hijas, con reconocimiento social, que entraña sentimientos, derechos y obligaciones, ejercidos con responsabilidad para el desarrollo integral de la familia”.

Para Bendaña; Palacios & Lacayo (citado por Marín de del Águila, 2013) “La paternidad y maternidad, ejercidas de una manera responsable, es una experiencia que deberá estar presente a lo largo de la vida del individuo y que inicia en el momento en que se toma la decisión de tener un hijo, que implica preparación y madurez”.

Cuauhctémoc (citado por Marín de del Águila, 2013) afirma que:

La responsabilidad en la paternidad y maternidad requiere de la aceptación y cumplimiento del compromiso de formar una familia saludable, tanto física como socialmente, que le permita tener todas las posibilidades de desarrollo y bienestar, con todo lo que implica a nivel económico, social, ético, educativo y en salud.

La decisión de tener un hijo o hija es un asunto muy serio. Para Bendaña, *et ál.* (Citado por Marín de del Águila, 2013) debe tenerse en cuenta que:

Concebir un hijo o hija es responsabilidad del padre y la madre, criarlo tiene que ser también una experiencia compartida. Los hijos/as tienen el derecho de nacer y desarrollarse en el seno de una familia y la planificación familiar permite a la pareja regular su fecundidad y asumirla.

Es importante que los jóvenes conozcan en qué consiste la paternidad y maternidad responsable, que no solo es traer hijos y que les digan papá o mamá, por lo que se debe

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL

aplaudir las prácticas de algunos colegios de secundaria que hacen a los alumnos responsabilizarse del cuidado de un muñeco con características humanas, llanto, micción, intranquilidad, que los obligan a darles el cuidado que tiene que recibir un niño y las responsabilidades de esta tarea.

Beneficios del ejercicio de la paternidad y maternidad responsable. Al ejercer una paternidad o maternidad responsable, el individuo identifica este ejercicio como un acto voluntario, por lo que le es más fácil aceptar las responsabilidades que conlleva, además de reconocer y respetar los derechos de la niñez, los de su pareja y los propios.

Todo esto tiene repercusiones en el bienestar de la familias así lo afirma el MSPAS (Citado por Marín de del Águila, 2013) “se reduce el trabajo infantil, el ausentismo y deserción escolar, analfabetismo, muertes maternas e infantiles, infecciones de transmisión sexual, abortos, familias desintegradas, violencia intrafamiliar, niñez en abandono, desnutrición, drogadicción y padres y madres adolescentes”.

Concepciones sociales de la paternidad y maternidad. Muchas sociedades han promovido la idea de que las mujeres se realizan únicamente al convertirse en madres, pero así encasillan el proceso de maternidad únicamente desde el punto de vista biológico, olvidando que la maternidad no siempre está ligada a la biología (el caso de adopciones por diferentes motivos), pero que sí tiene mucho que ver con aspectos afectivos, éticos, económicos y sociales.

La maternidad no es, ni puede ser, el destino único de la mujer ni la única forma de alcanzar su realización personal, existen muchas mujeres y parejas que voluntariamente deciden no tener hijos y no por eso dejan de alcanzar su realización personal.

Valgan las palabras de Bandaña, *et ál.* (Citado por Marín de del Águila, 2013) dice

que:

Otra idea socialmente muy difundida, pero no por eso correcta, es que al padre le corresponde dar el sustento económico mientras la madre se encarga de criar a los hijos, sin embargo, el ser padre implica mucho más que eso, es llevar equitativamente con su compañera la responsabilidad de brindar al hijo todo lo que necesita aún antes de nacer, criarlo, velar por su desarrollo, salud y educación, así como brindar cariño, apoyo y seguridad.

Agresión infantil en Costa Rica. Chacón (2015) en el periódico La Nación publicó un reportaje sobre la agresión infantil y afirma lo siguiente:

Solo en las primeras nueve semanas del año 2015, los ataques a menores atendidos en el Hospital Nacional de Niños (HNN), duplican las cifras registradas en el mismo periodo del 2014. Así lo revelaron autoridades de ese centro médico, las que no ocultan su preocupación. Golpizas, torturas, quemaduras, lesiones óseas, violaciones y hemorragias son algunos tipos de agresión.

El promedio del año pasado (2014) fue de 32 menores víctimas de ataques por semana. Actualmente, el centro médico atiende a alrededor de 62, según datos del área de Trabajo Social del HNN. Las autoridades médicas están alarmadas por el aumento de los casos y por la crueldad con que se ejecutan.

“No les basta con lastimarlos; también hay casos de menores que llegan al hospital a morir, muchas veces por negligencia de sus familiares”, afirmó Olga Arguedas, directora del Hospital Nacional de Niños.

Así sucedió con una menor a quien una rata le mordió la oreja hasta desfigurársela. Según las autoridades médicas, la niña estaba abandonada en una caja de cartón, en condiciones de pobreza extrema y sufriendo dolor. La menor mostraba lesiones que

comprueban que estuvo durante mucho tiempo a expensas de las mordeduras del animal.

Ana Virginia Quesada, directora de Trabajo Social y coordinadora del Comité del Niño Agredido, señaló: que en este 2015 se han habido casos de crueldad más severa que los registrados en otros años.

Así, por ejemplo, una madre solía provocarle úlceras en la piel a su hijo con una lija. Según Olga Arguedas, el personal médico no se explicaba qué ocasionaba las llagas. Cuando el niño aprendió a hablar, le reveló a un especialista que era su madre quien le causaba las heridas.

Los médicos atribuyeron el caso al síndrome de Münchausen. Se trata de un padecimiento mediante el cual una persona necesita sentirse con poder, y la manera de lograrlo es enfermando a sus propios hijos.

Los agresores, según Max Figueroa, psiquiatra infantil de Costa Rica, los padres que se encuentran en mayor riesgo de ser agresores son los adolescentes y los adultos que sufren estrés por crisis económicas y sentimentales, problemas con la justicia, enfermedades mentales o consumo de drogas.

Según la Dirección de Vigilancia del Ministerio de Salud, durante el 2014, los cantones que presentaron las cifras más altas de agresión infantil son Los Chiles (Alajuela), Goicoechea (San José) y Guatuso (Alajuela).

La sexualidad y la Iglesia Adventista del Séptimo Día (IASD)

Según Bacchiocchi (2009) afirma que:

La actitud de la sociedad hacia el sexo ha oscilado de un extremo al otro. Las personas de la Época Victoriana procuraban tener amor sin caer en la relación sexual; la persona moderna trata de tener la relación sexual sin caer en el amor.

Del punto de vista puritano que consideraba el sexo como un mal necesario para la

procreación, hemos arribado a la popular visión del *playboy* sobre el sexo como una cosa necesaria para la recreación.

Ambos extremos son incorrectos y no están de acuerdo con las intenciones del Dios bíblico acerca de las funciones del sexo. Las prácticas sexuales contrarias a la expresa voluntad divina son el adulterio y el sexo premarital, así como una conducta obsesivamente sexual. El abuso sexual del cónyuge, el abuso sexual de niños, el incesto, las prácticas homosexuales (gais y lesbianas) y la bestialidad se encuentran entre las perversiones más obvias del plan original de Dios.

Y creó Dios al hombre a su imagen, a imagen de Dios lo creó; varón y hembra los creó”, (Génesis 1:27). Después de cada acto creativo, Dios dijo que “era bueno” (Génesis 1:12, 18, 21, 25), pero después de la creación del ser humano como hombre y mujer, Dios dijo que “era bueno en gran manera” (Génesis 1:31). Esta apreciación divina inicial de la sexualidad humana como “bueno en gran manera” demuestra que las Escrituras consideran la distinción sexual de hombre/mujer como parte de lo bueno y perfecto de la creación original de Dios. (Santa Biblia, 1960). Nuestros cuerpos fueron diseñados y creados por Dios para responder a los estímulos sexuales y desear tras ellos la relación sexual plena.

Un autor cristiano, Dwight H. Small (Citado por Bacchiocchi, 2009) muy apropiadamente comenta:

El revelarse ante el otro mediante la relación sexual invita al descubrimiento de sí mismo en todos los niveles de la existencia personal. Esta es una revelación exclusiva única de los integrantes de una pareja. Ellos se conocen a sí mismos más que a cualquier otra persona. Este conocimiento único es equivalente a reclamar a la otra como genuina pertenencia. La desnudez y la relación física es un símbolo del hecho de que nada está oculto o sustraído entre ellos.

Hasta principios de nuestro siglo, los cristianos generalmente creían que la función primaria de la relación sexual era el de la procreación. Otras consideraciones concernientes a la unidad de la pareja, la relación y el placer, eran consideradas secundarias. Pero ese orden fue invertido en el transcurso del siglo XX.

Desde un punto de vista bíblico, la actividad sexual dentro del matrimonio tiene que ver no sólo con la reproducción sino también con la relación personal. Como cristianos, debemos recuperar y mantener el equilibrio bíblico entre estas dos funciones del sexo. David Phypers (Citado por Bacchiocchi, 2009) escribe:

Como la mayoría de las invenciones humanas, la contracepción es moralmente neutral: lo que cuenta es lo que hacemos con ella. Si la usamos para practicar el sexo fuera del matrimonio, o en forma egoísta dentro del matrimonio, o si por medio de ella invadimos la vida privada de otros matrimonios, podríamos efectivamente estar desobedeciendo la voluntad de Dios y distorsionar la relación matrimonial. Sin embargo, si la empleamos con el propio respeto por la salud y el bienestar de nuestro cónyuge y nuestras familias, entonces puede elevar y fortalecer nuestros matrimonios. Por medio de los contraceptivos podemos proteger nuestro matrimonio de las tensiones físicas, emocionales, económicas y psicológicas que pueden producirse por embarazos frecuentes, y al mismo tiempo podemos usar el acto del matrimonio en forma reverente y amorosa, como fue la intención original, para una unión permanente.

La aceptación de la gratuita gracia de Dios inevitablemente lleva al creyente individual a una clase de vida y conducta que “adornen la doctrina de Dios nuestro Salvador” (Tito 2:10). También llevará a la iglesia, como cuerpo, a mostrar una disciplina firme y amante de los miembros cuya conducta represente mal al Salvador, distorsione y rebaje las normas de

vida y conducta verdaderas.

Respuesta a las uniones del mismo sexo

La Junta Directiva de la Asociación General de los Adventistas del Séptimo Día (2010) nos da aclaraciones sobre la homosexualidad.

Una reafirmación del matrimonio cristiano: durante las últimas décadas la Iglesia Adventista del Séptimo Día ha sentido la necesidad de declarar claramente y de varias maneras su posición con respecto al matrimonio, la familia y la sexualidad humana.

Estos temas están en el corazón de muchos problemas acuciantes que enfrenta la sociedad. Aquello que por siglos ha sido considerado como la moralidad cristiana básica en el contexto del matrimonio, actualmente está siendo cuestionado en forma creciente, y no sólo en la sociedad secular sino también dentro de las iglesias cristianas mismas.

Las instituciones de la familia y el matrimonio están bajo ataque y enfrentan fuerzas centrífugas crecientes que las están destrozando. Un número creciente de naciones está debatiendo el tema de las “uniones del mismo sexo”, haciendo de esto un problema mundial. La discusión pública ha despertado fuertes emociones. A la luz de estos desarrollos, nuevamente la IASD expone con claridad su posición. Reafirmamos, sin ninguna duda, nuestra posición de larga data. Como está expresado en las creencias fundamentales de la iglesia, “el matrimonio fue establecido por Dios en el Edén y confirmado por Jesús para que fuera una unión para toda la vida entre un hombre y una mujer, en amante compañerismo”. Aunque “el pecado ha pervertido los ideales de Dios para el matrimonio y la familia”, “el lazo familiar es el más íntimo, el más tierno y la más sagrada de todas las relaciones humanas”, por lo que “las familias necesitan experimentar una

renovación y una reforma en sus relaciones”.

Dios estableció “el matrimonio como un pacto basado en la unión física, emocional y espiritual de dos géneros, a la que la Escritura llama ‘una sola carne’”. “La unión monógama de un hombre y una mujer [...] es el único ámbito moralmente apropiado para la expresión genital y las intimidades sexuales a ella asociadas”.

“Cualquier atenuación de esa elevada perspectiva supone, en idéntica medida, una rebaja del ideal celestial”.

La homosexualidad es una manifestación del desorden y la fractura en las inclinaciones y relaciones humanas producidos por la entrada del pecado en el mundo. Mientras que todos estamos sujetos a una naturaleza humana caída, “creemos también que, por la gracia de Dios y con el ánimo de la comunidad de fe, una persona puede vivir en armonía con los principios de la Palabra de Dios”.

Sostenemos que todas las personas, no importa cuál sea su orientación sexual, son hijos de Dios. No aprobamos que se señale a ningún grupo para hacerlo objeto de burlas o escarnio, y menos de abuso. Sin embargo, es muy claro que la Palabra de Dios no aprueba un estilo de vida homosexual; ni lo ha hecho la iglesia cristiana a lo largo de sus 2.000 años de historia. Los adventistas creemos que la enseñanza bíblica continúa siendo válida hoy, porque está anclada en la misma naturaleza de la humanidad y en el plan de Dios para el matrimonio en la creación.

Control de la natalidad: Declaración de Consenso de la IASD

IASD (2011) afirma lo siguiente en cuanto al control de natalidad:

La tecnología científica actual permite un control mayor de la fertilidad y reproducción humanas, de lo que antes era posible. Estas tecnologías hacen posible la relación sexual disminuyendo en gran medida la expectativa de embarazo y nacimiento de bebés.

Debe enunciarse una declaración de consideraciones morales dentro del amplio marco de las enseñanzas bíblicas con respecto a sexualidad, matrimonio, paternidad... Teniendo en cuenta la diversidad de opinión dentro de la Iglesia, se establecen los siguientes principios bíblicos para educar y servir de guía en la toma de decisiones.

Mayordomía responsable. Dios creó al ser humano a su propia imagen, varón y hembra, con la capacidad de pensar y tomar decisiones (Isaías 1:18; Josué 24:15; Deuteronomio 30:15-20). Dios le dio a los seres humanos dominio sobre la tierra (Génesis 1:26, 28). Este dominio requería la supervisión y el cuidado de la naturaleza.

La mayordomía cristiana requiere también la toma de responsabilidades en relación con la procreación humana. La sexualidad, como uno de los aspectos de la naturaleza humana sobre el cual la persona ejerce mayordomía, debe expresarse en armonía con la voluntad de Dios (Éxodo 20:14; Génesis 39:9; Levítico 20:10-21; 1 Corintios 6: 12-20).

Propósito procreador. La perpetuación de la familia humana es uno de los propósitos de Dios para la sexualidad humana (Génesis 1:28).

El procrear y criar a los hijos les ayuda a los padres a comprender a Dios y a desarrollar compasión, espíritu de servicio, humildad y abnegación (Salmo 103:13; Lucas 11:13).

Propósito unificador. En el matrimonio, la sexualidad cumple una función de unificación, ordenada por Dios y distinguible del propósito procreador (Génesis 2:24). El propósito de la relación sexual en el matrimonio incluye gozo, placer y deleite (Eclesiastés 9:9; Proverbio 5:18,19; Cantares 4:16-5:1). La intención de Dios es que las parejas puedan tener comunión sexual habitual aparte del propósito

procreador (1 Corintios 7:3-5) y una comunión que forje fuertes vínculos y proteja al cónyuge de una relación inapropiada con alguien aparte de su pareja (Proverbio 5:15,20). Dentro del diseño divino, la intimidad sexual no tiene el solo propósito de la concepción.

Libertad de elección. En la creación y nuevamente a través de la redención de Cristo, Dios le ha dado a los seres humanos la libertad de elección y les pide que usen esa libertad en forma responsable (Gálatas 5:1,13). En el plan divino, el esposo y la esposa constituyen una unidad familiar peculiar, en la que ambos tienen la libertad y la responsabilidad de participar al tomar determinaciones en relación con su familia (Génesis. 2:24).

Métodos apropiados de control de la natalidad. La decisión moral acerca de la elección y el uso de varios agentes de control de la natalidad, parte de una comprensión de sus probables efectos en la salud física y emocional. Una variedad de métodos de control de la natalidad, incluyendo métodos de bloqueo, espermicidas y esterilización, evitan la concepción y son moralmente aceptables. Algunos otros métodos de control de la natalidad [algunos ejemplos actuales de esos métodos incluyen los dispositivos intrauterinos (DIU), píldoras hormonales (incluyendo la "píldora de la mañana después"), inyecciones o implantes.

Uso inadecuado de control de natalidad. Aun cuando el aumento de la habilidad para controlar la fertilidad y proteger contra las enfermedades transmitidas sexualmente, sea útil para muchos matrimonios, el control de la natalidad puede usarse indebidamente.

El uso de tales métodos para proteger las relaciones sexuales fuera del matrimonio puede tal vez reducir los riesgos de contraer enfermedades transmitidas sexualmente, o bien proteger del embarazo. Sin embargo, las relaciones sexuales

fuera del matrimonio son tanto peligrosas como inmorales, independientemente de que tales riesgos disminuyan o no.

Un enfoque redentor. La disponibilidad de métodos de control de la natalidad hacen de la educación acerca de la sexualidad y la moralidad, un imperativo. Debe dedicarse menos esfuerzo en condenar y más en enfoques educativos y redentores a fin de permitirle a cada individuo ser persuadido por los insondables móviles del Espíritu Santo.

Una invitación a la pureza sexual

El plan del Dios bíblico para nuestra vida es perfecto y no ha cambiado nunca. La intimidad sexual para los casados es el designio especial divino para la procreación y para nuestra satisfacción. Este es el único estilo de vida que ofrece felicidad completa. A los ojos del mundo, la decisión de mantener la pureza sexual antes del matrimonio puede parecer poco realista, pero los hechos confirman que esa decisión, sin lugar a dudas, conviene.

Se debería considerar la sexualidad como un don de Dios marcado con el siguiente aviso: para el máximo disfrute; no abrir antes de la boda.

La Iglesia reconoce la verdad penetrante y la poderosa motivación de las palabras de Pablo a Tito: Porque la gracia de Dios se ha manifestado para salvación a todos los hombres, enseñándonos que, renunciando a la impiedad y a los deseos mundanos, vivamos en este siglo sobria, justa y piadosamente, aguardando la esperanza bienaventurada y la manifestación gloriosa de nuestro gran Dios y Salvador, Jesucristo, quien se dio a sí mismo por nosotros para redimirnos de toda iniquidad y purificar para sí un pueblo propio, celoso de buenas obras.

La Iglesia Adventista del Séptimo Día reconoce que cada ser humano tiene mucho valor delante de Dios y que debe vivir bajo su gracia y bajo la motivación de la comunidad de

fe, y en armonía con los principios de la palabra divina.

Y que la intimidad sexual pertenece solo a las relaciones matrimoniales de un hombre y una mujer. Estos fueron los designios establecidos por el Dios bíblico en la creación.

Las Escrituras declaran: “Por lo tanto dejará el hombre a su padre y a su madre y se unirá a su mujer y serán una sola carne.” (Reina & Valera, 960).

La consigna de la Iglesia es dar a conocer la perspectiva bíblica de la sexualidad humana en forma intencional y culturalmente apropiada. Se enfatiza el aprecio hacia el organismo humano y el conocimiento de sus funciones, defendiendo la castidad sexual fuera de las relaciones matrimoniales y la fidelidad dentro de ellas, y desarrollando habilidades con respecto a la comunicación y toma de decisiones tocante a la conducta sexual. El cometido de la Iglesia es transmitir la verdad de que el uso indebido de la propia sexualidad y el abuso de poder en las relaciones son contrarios al ideal del Dios bíblico.

La Iglesia llama a las personas a consagrarse delante de Dios a una vida de abstinencia sexual fuera del convenio matrimonial y la fidelidad sexual en relación con el cónyuge.

Aparte de la sana expresión de intimidad sexual dentro del matrimonio, la abstinencia constituye el único camino seguro y moralmente aceptable para el cristiano. En cualquier otro contexto, las prácticas sexuales son, a la vez, perjudiciales e inmorales.

III. METODOLOGÍA

La sexualidad es un aspecto del ser humano que es difícil estudiarla por las distintas filosofías y fundamentos éticos que aplica cada persona, y esto nos lleva a tratar de entender de que lo que para una persona es bueno y normal, para otra es inmoral o inadecuado. Por lo tanto, deben utilizarse diversos criterios para evaluar la veracidad del estudio como menciona Gerrish & Lacey (2006) Esta cita como fuentes de recolección de datos los cuestionarios y las entrevistas debidamente aplicados, también se refiere a la dependencia y la confirmabilidad como establecimiento de datos encontrados y sus interpretaciones vinculadas entre sí. (Credibilidad, dependencia y confirmabilidad), este trabajo intenta recopilar información sobre diferentes aspectos de la sexualidad que son diariamente utilizados por los jóvenes de CENEBA.

Tipos de investigación

La selección del tipo de investigación debe relacionarse con el tema en estudio. También se tiene que tomar en cuenta que los objetivos se deben cumplir, y al igual que las actividades que se realicen con el grupo de jóvenes en estudio.

Esta investigación se encuentra dentro de los siguientes tipos:

1. Cualitativa. “Estudia especialmente los significados de las acciones humanas y de la vida social”, (Barrantes Echeverría, 2007, p. 65).

Hernández, Fernández & Baptista (2003) definen el enfoque cualitativo como: “un estudio que utiliza recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación”, (P. 6).

Se puede comprender que este tipo de estudio se utiliza para comprender las acciones humanas y la vida social de determinado grupo de personas por estudiar.

El objetivo del presente estudio es conocer lo que los jóvenes de la Iglesia piensan y saben educación sexual, para así ofrecer sugerencias para la realización de un programa específico sobre educación sexual dentro de la Iglesia, para ampliar los conocimientos en esta área o reafirmar puntos importantes sobre este.

Gólcher (2003) afirma que: dentro de este enfoque que hay ciertas variantes que cada investigador puede imprimir dentro de esta metodología:

La negociación de entrada al sitio de la investigación. Se indican los objetivos y se aspira a lograr convencer a los participantes.

Los sujetos de estudio pueden ser conocidos mediante informantes claves: personas representantes que sirven como voces objetivas para informar la situación.

La recolección de los datos puede ser de cualquier tipo, siempre que sean accesibles.

Este estudio comenzó con la obtención del permiso para llevarlo a cabo con los jóvenes del Centro Evangelístico Cultural de la Universidad Adventista de Centro América (CENEBA) y este fue aprobado por el pastor Juan Otoniel Perla.

También con visitas regulares a la Iglesia para visualizar a algunos de los jóvenes que asisten a esta congregación. Para esto se necesitó ayuda del líder de los muchachos de dicha agrupación para aumentar la confiabilidad.

El instrumento que se utilizó para el análisis y representación de datos fue la encuesta.

Para la preparación de un taller de educación sexual se realizó un pre test el cual nos brindó las pautas para los temas por tratar.

2. Descriptiva. Gólcher (2003, p. 115) define a la investigación descriptiva como: “el instrumento que se emplea para encontrar relaciones existentes entre las variables

relevantes de un determinado problema”.

Para Barrantes Echeverría (2007).la investigación descriptiva es: “la que estudia los fenómenos tal y cómo aparecen en el presente, en el momento de realizar la investigación”. (p. 67)

En este análisis se trata de determinar lo que saben los investigados acerca de la sexualidad, y eso se hará con un cuestionario pre test y un post test para luego analizar lo que se obtuvo y realizar una presentación de los hallazgos encontrados.

3. Estudio transversal. Un estudio transversal es cuando: “se estudian aspectos de desarrollo de los sujetos en un momento dado”, (Id.)

Es vital conocer el tiempo y el espacio con el que se cuenta para realizar este estudio, pues permite reconocer lo mucho que se puede abarcar en esta investigación.

También Gólcher (2003) da su opinión sobre este tipo de estudio, y lo define de la siguiente manera: “se realiza en momento determinado, ya que su propósito fundamental es estudiar el fenómeno en el presente”. (p. 122)

La presente investigación cumple con estos términos, pues se realizó durante mayo 2015-febrero 2016, por lo tanto solo abarca un espacio en el tiempo. Pese a la magnitud del tiempo de estudio, se puede decir que cumple con el hecho de que este estudio se basó en sucesos del presente, y no hubo necesidad de obtener los datos por etapas.

A continuación se mencionará algunos tipos de investigación a los cuales se considera que este estudio se orienta.

Según su finalidad

1. Investigación aplicada. En las investigaciones no solo se pretende desarrollar una parte teórica y encontrar el problema, sino buscar posibles soluciones y recomendaciones

que el investigador o investigadora encuentra para la población investigada. Lo anterior se cumple en el Capítulo IV de conclusiones y recomendaciones.

Barrantes Echeverría (2007) asegura que la investigación aplicada es: “la solución práctica para transformar las condiciones de un hecho que nos preocupa. El propósito fundamental no es aportar al conocimiento teórico”. (p. 64),

De acuerdo con lo anterior, podemos decir que este tema es muy amplio y que hay mucho material teórico: en libros, revistas, reportajes en periódicos, videos, etc. Así como se plantea en el marco teórico de esta investigación se logra reconocer que esta cuestión se viene tratando desde tiempos antiguos y cada vez se va actualizando más con opiniones de expertos.

Según su profundidad u objetivo

1. Explicativa. Para Barrantes Echeverría (2007) la define como la que: “explica los fenómenos y el estudio de sus relaciones para conocer su estructura y los aspectos que intervienen en su dinámica”. (p. 64)

Este estudio hace énfasis o se preocupa por el análisis de información que dan los jóvenes y sus consecuencias. Ya que con esto se podrá elaborar el Programa de Educación Sexual, de acuerdo con las necesidades que se encuentren al final con el análisis de los datos.

Según la orientación que asume

1. Orientada a la explicación. En este tipo de estudio su finalidad es: “buscar respuestas a problemas más concretos para la toma de decisiones, ya sea para cambiar o mejorar la práctica”, (Id).

Este estudio pretende buscar respuestas a la falta de conocimiento sobre la sexualidad, con la finalidad de reforzar los conocimientos relacionados con ella.

Población

Para Barrantes Echeverría (2007) *población* significa: “un conjunto de elementos que tienen una característica en común”. (p. 135)

Para este estudio la población seleccionada o la unidad de análisis son los jóvenes del Centro Evangelístico Cultural de la Universidad Adventista de Centro América (CENEBA), cuya localidad se encuentra en Pueblo Nuevo, Alajuela – Costa Rica.

CENEBA cuenta con 270 miembros que asisten de los cuales 30 son de jóvenes de 12 años a 22 años, y esta será la población objeto de estudio. Toda esta población cuenta con características en común, entre ellas cabe mencionar:

- a. Todos son adolescentes que son mayores de 12 años y hasta 22 años.
- b. La mayoría son miembros de regulares de la Iglesia CENEBA.
- c. Son practicantes de la misma religión.
- d. El grupo se compone de jóvenes del sexo femenino y masculino.

Muestra

Hernández, *et al.* (2003), definen *muestra* como un “subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de dicha población”. (p. 302)

La imposibilidad de trabajar con toda la población nos obliga a seleccionar una parte de esta, o sea una muestra. 30 son los jóvenes población objeto estudio, de los cuales 28 de ellos accedieron a responder el cuestionario pre test, a estos 28 consultados se les invitó a asistir al taller, cabe mencionar que de ellos solo 13 jóvenes asistieron y contestaron el cuestionario post test.

Para esta investigación se seleccionó una muestra por conveniencia; los jóvenes mayores de 12 años y menores de 22 años.

Criterios de la selección de la muestra. Esta fue tomada considerando los siguientes aspectos. Según Hernández, *et. ál.*, (2006, p. 96). Existen diversos tipos de muestras para la investigación cualitativa, y entre las cuales se mencionan las siguientes. Son los casos disponibles a los cuales se tiene acceso

- a. Muestras homogéneas.
- b. Muestras diversas.
- c. Muestras de casos extremos.
- d. Muestras por oportunidad.
- e. Muestras confirmativas.
- f. Muestras por conveniencia.

En esta investigación se eligió la muestra por conveniencia ya que los parámetros de la población fueron establecidos por el investigador.

La investigadora se reunirá con parte de la población objeto estudio y les aplicará un cuestionario a los presentes, recordando que el tamaño de la muestra no es tan importante en la investigación cualitativa. Por lo tanto la población total fue de 30 jóvenes para una muestra en el pre test de 28 jóvenes y en el post test 13 jóvenes.

Lugar donde se llevó a cabo el estudio

El estudio se realizó en el Centro Evangelístico Cultural de la Universidad Adventista de Centro América (CENEBA). Ubicado en Pueblo Nuevo de Alajuela.

Instrumentos de recolección de datos

Como todo tema de estudio, se hace recurrencia a medios informativos relacionados con el asunto, y dentro de ellos podemos mencionar:

1. **Encuesta.** Según Gólcher (2003) la encuesta es: “un instrumento técnico de recolección de datos compuestos por un conjunto de interrogantes estructuradas y dirigidas,

que una persona responde de forma individual, sin conocer el resto de las personas que forman parte de la investigación”. (p. 198)

Se trató de la elección más oportuna para esta investigación, fue elaborada según los objetivos planteados, y fue de gran ayuda para obtener la información, para la realización del análisis de los datos, las conclusiones y las recomendaciones.

Es necesario aclarar que el cuestionario pre test que sirvió de diagnóstico para designar los temas a tratar se realizó en una reunión ordinaria matutina y en ese momento se encontraban 30 jóvenes, sin embargo solo 28 de ellos accedieron a contestarlo, y a la vez todos fueron convocados a participar en el taller sobre Educación Sexual, pero de estos solo se presentaron 13 jóvenes de los que participaron en el pre test.

Características de la encuesta utilizada. Las preguntas deben ser concretas, sencillas e inequívocas, y lo más breves posible. Según Riley y Peter (Citado por Hernández, *et al.*, 2006).

La encuesta estaba dividida según las áreas de estudio elegidas y delimitadas por la investigadora, y que son: Información personal, conocimientos y aspectos sociales. (Ver anexo 2). Existen diversos tipos de interrogantes, como por ejemplo.

- a. Cerradas: son las que se le dan respuestas afirmativa o negativa.
- b. Abiertas: éstas le permiten al encuestado contestar las interrogantes según le sea conveniente.
- c. Opción múltiple: con este tipo de preguntas se le da la opción al encuestado de escoger una o más respuestas.

Dentro del cuestionario se realizaron 13 preguntas cerradas, 5 abiertas y de opción múltiple fueron 22 interrogantes, teniendo un total de 40 preguntas.

Fue difícil adaptarle solo preguntas cerradas o solo abiertas, por eso hay preguntas cerradas que tienen al final una abierta, ya que fue útil para abarcar más las respuestas cerradas.

2. Entrevistas y observaciones. Las preguntas fueron directas e informales. El acercamiento a las personas relacionadas con los jóvenes de la Iglesia creó un ambiente de mayor confiabilidad en esta población.

Las observaciones fueron regulares, no participativas y con el fin de conocer mejor cómo era el control de los jóvenes, que es lo más importante para el estudio, y por supuesto la Iglesia en ubicación, estructura y el ambiente entre los mismos muchachos.

IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Pre Test

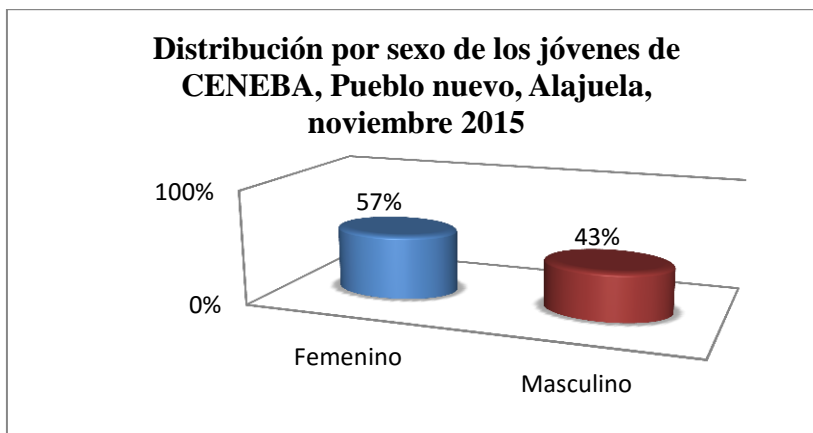
En una reunión sabatina de CENEBA se aplicó un cuestionario **pre test** que servirá como medio diagnóstico para definir los temas a tratar en el taller sobre sexualidad. Y a continuación se presentan los resultados que se obtuvieron.

Cuadro 1

**Distribución por sexo de los jóvenes de CENEBA,
Pueblo nuevo, Alajuela, noviembre 2015**

Sexo	Valores absolutos	Valores relativos
Femenino	16	57%
masculino	12	43%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 1

FUENTE: Cuadro 1

Análisis:

Como podemos observar en el cuadro y gráfico 1 el cuestionario fue aplicado a un 57% de femenino y un 43% de masculino.

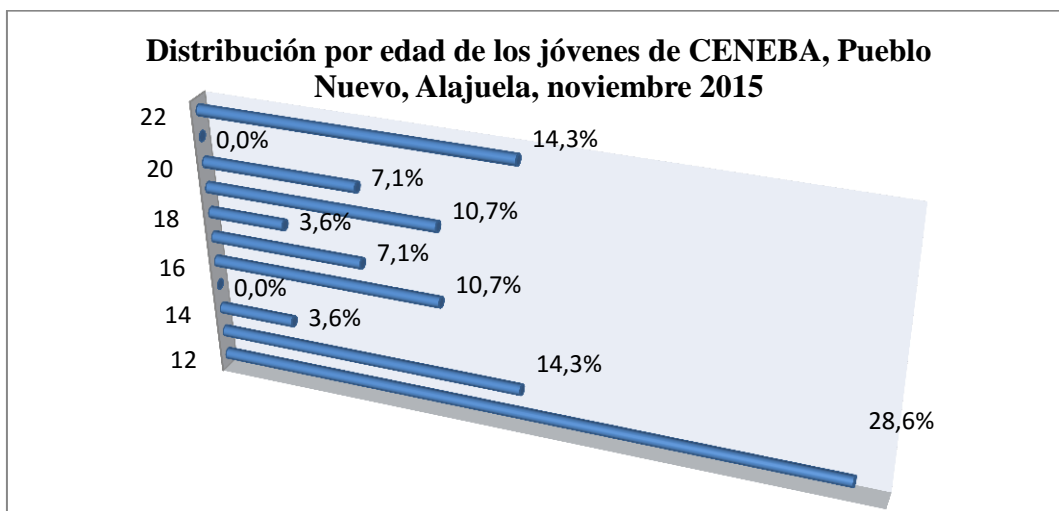
Cuadro 2

Distribución por edad de los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, noviembre 2015

Edad	Valores absolutos	Valores relativos
12	8	28.6%
13	4	14.3%
14	1	3.6%
16	3	10.7%
17	2	7.1%
18	1	3.6%
19	3	10.7%
20	2	7.1%
22	4	14.3%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 2



FUENTE: Cuadro 2

Análisis:

En el presentes gráfico y cuadro 2 del pres test se observa que un 28,6% de los encuestados contaban a la fecha con 12 años, un 14,3% tenían a la fecha 13 años y la misma cantidad para los de 22 años, el resto lo constituye un 42.8% cuyas edades oscilan entre 14 y 20 años.

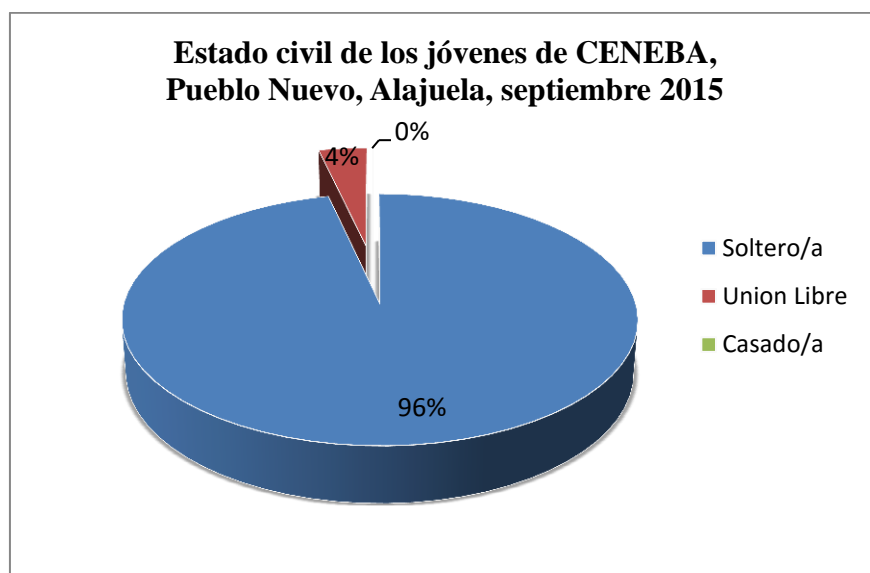
Cuadro 3

**Estado civil de los jóvenes de CENEBA,
Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015**

Estado civil	Valores absolutos	Valores relativos
Soltero/a	27	96%
Unión Libre	1	4%
Casado/a	0	0%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 3



FUENTE: Cuadro 3

Análisis:

En la representación gráfica anterior nos muestra que el 96% de los jóvenes de CENEBA están solteros y que el 4% en unión libre.

Se puede considerar que es una edad en la que ordinariamente se debe estar soltero y aquí demuestra una buena representación de esto.

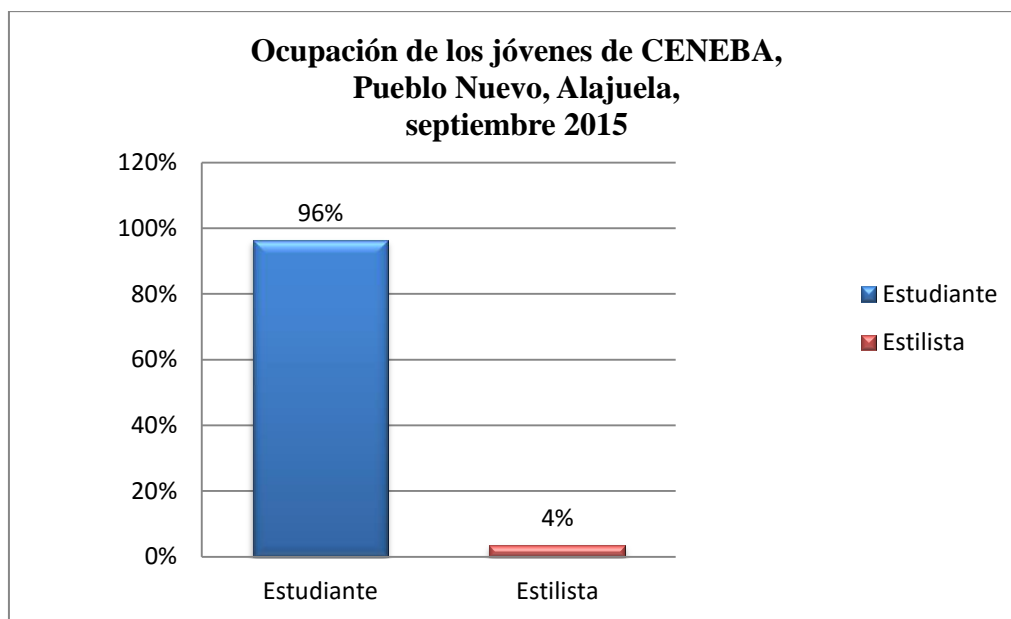
Cuadro 4

**Ocupación de los jóvenes de CENEBA,
Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015**

Ocupación	Valores absolutos	Valores relativos
Estudiantes	27	96%
Estilista	1	4%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 4



FUENTE: Cuadro 4

Análisis:

En el gráfico mostrado anteriormente muestra la ocupación de los jóvenes de CENEBA y un 96% afirma ser estudiante, eso es de esperarse ya que la edad de la población encuestada es mayor de 12 años y menor de 22 años, es una edad en la que los jóvenes realizan sus estudios de primaria, secundaria y algunos ya han llegado a la universidad. Y de estos solo el 4% tiene como ocupación Estilista.

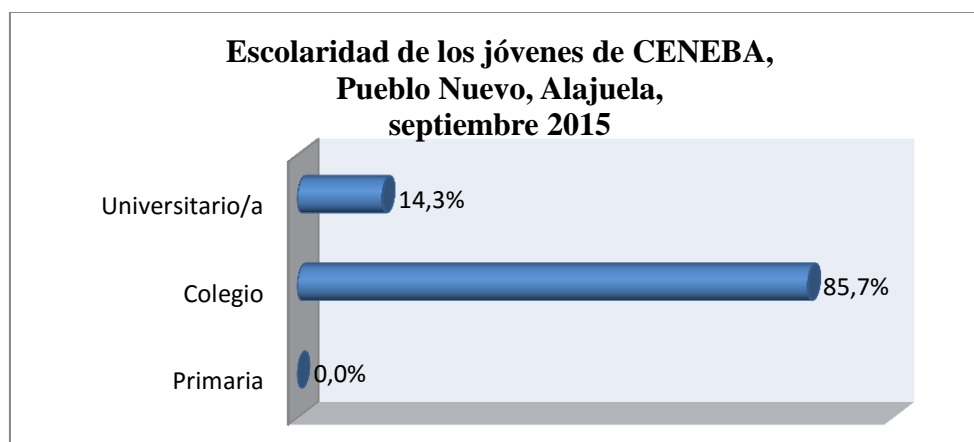
Cuadro 5

**Escolaridad de los jóvenes de CENEBA,
Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015**

Escolaridad	Valores absolutos	Valores relativos
Primaria	0	0.0%
Colegio	24	85,7%
Universitario/a	4	14.3%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 5



FUENTE: Cuadro 5

Análisis:

En la siguiente distribución se muestra la escolaridad de los encuestados y como ya hemos dicho anteriormente la edad de los jóvenes están entre ser mayores de 12 años y menores de 22 años por lo tanto es importante reconocer que en estas edades es cuando se es estudiante o por lo menos se espera que la gran mayoría estudie.

Como podemos observar el 85.7% son jóvenes de nivel de colegio y un 14.3% de los jóvenes asiste a la Universidad. Y al final tenemos un 0.0% a nivel de primaria.

Estas estadísticas son muy importantes ya que dentro del tiempo que los jóvenes estudian la mayoría recibe alguna charla de Educación sexual o escucha mencionar sobre este.

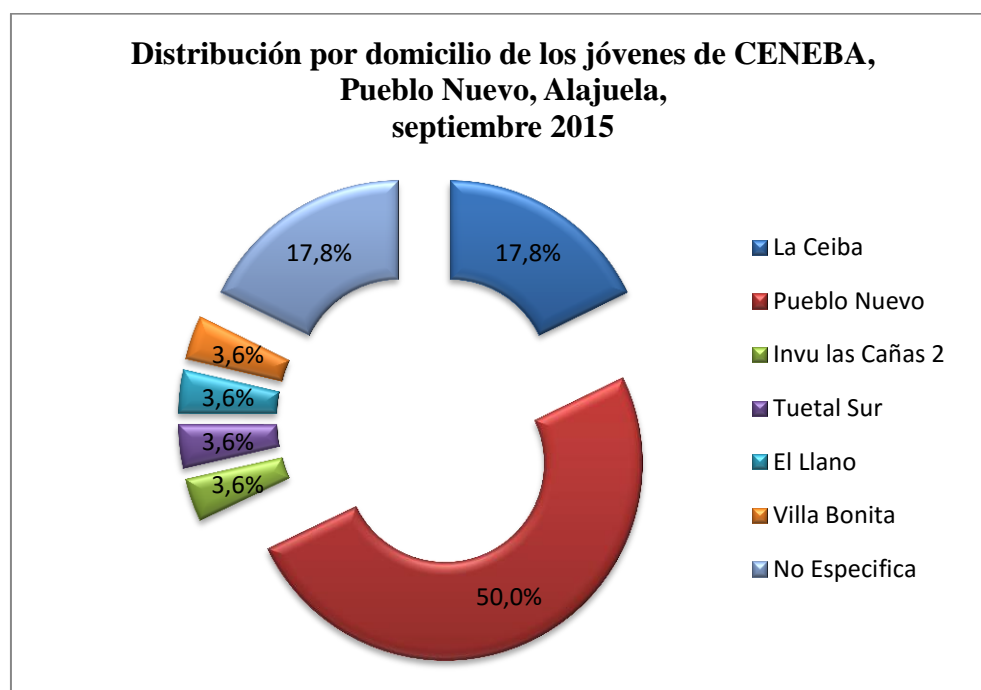
Cuadro 6

Distribución por domicilio de los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Domicilio	Valores absolutos	Valores relativos
La Ceiba	5	17.8%
Pueblo Nuevo	14	50.0%
Invu las Cañas 2	1	3.6%
Tuetal Sur	1	3.6%
El Llano	1	3.6%
Villa Bonita	1	3.6%
No Especifica	5	17.8%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 6



FUENTE: Cuadro 6

Análisis:

Como ya hemos mencionado anteriormente, la Iglesia de CENEBA se encuentra ubicada en Pueblo Nuevo de Alajuela, y en esta distribución se presenta el domicilio de los jóvenes que asisten a regularmente a la Iglesia antes mencionada.

Donde el 50% de los jóvenes refiere residir en Pueblo Nuevo, le sigue con un 17.8% los que residen en La Ceiba, los que no especifican su lugar de residencia representan un 17.8% y el 14.4% de los jóvenes que participaron en la investigación residen en diferentes localidades como Invu las Cañas 2, Tuetal Sur, El Llano y Villa Bonita

Cuadro 7

Distribución según conceptualización relacionada con la sexualidad por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Definiciones de la sexualidad	Valores absolutos	Valores relativos
Relaciones entre hombres y mujeres.	14	50%
Se refiere a relaciones coitales.	8	29%
Anatomía de los órganos genitales.	8	29%
Todas las anteriores.	11	39%
Ninguna de las anteriores.	2	7%
No sé.	2	7%
No especifica	1	4%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 7



FUENTE: Cuadro 7

Análisis:

El término sexualidad puede ser comprendido de distintas maneras en cada joven, en esta parte de la encuesta se planteó una pregunta con respuestas múltiple y se obtuvo el siguiente resultado:

El termino sexualidad es definido por la mayoría de los encuestados como las relaciones entre hombres y mujeres, en un 50%.

El 39% consideran que la sexualidad es la relación entre hombre y mujer, además comprende las relaciones coitales y la anatomía de los órganos sexuales.

Luego el 29% opinan que la sexualidad son las relaciones coitales y otro 29% que ven la sexualidad como la anatomía de los órganos sexuales.

Para otros ninguna de las opciones que se le dio a la interrogante era la respuesta y está representada por un 7%. De igual manera hay jóvenes que no saben que es sexualidad o probablemente su respuesta a esta pregunta tampoco se encontraba entre las respuestas dadas, este grupo lo conforman un 7%. Eso significa que la gran mayoría de los jóvenes realmente está relacionada con el tema en estudio, aunque tengan respuestas diferentes al respecto. Y solo un 4% no dio ninguna respuesta.

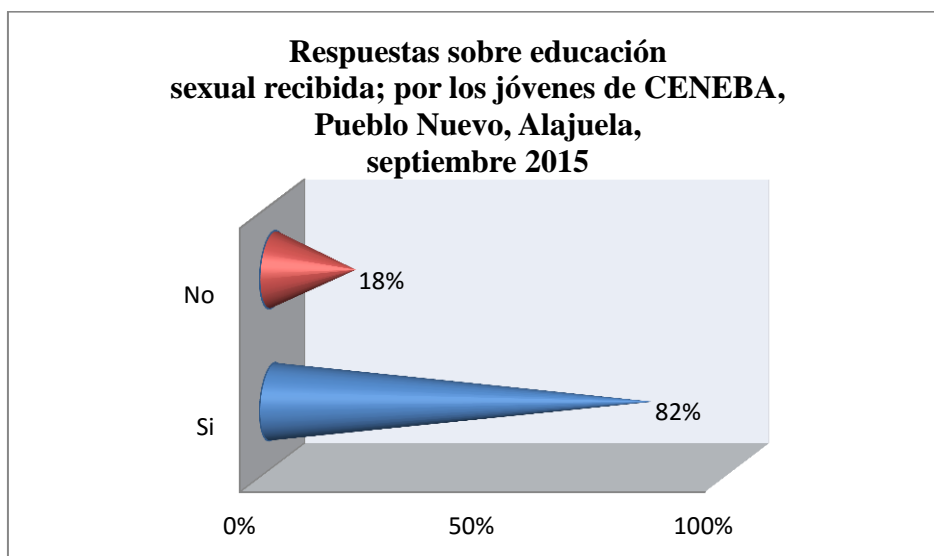
Cuadro 8

Respuesta sobre educación sexual recibida; por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Jóvenes de CENEBA que han recibido educación Sexual	Valores absolutos	Valores relativos
Si	23	82%
No	5	18%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado

Gráfico 8



FUENTE: Cuadro 8

Análisis:

En el cuadro 8 se muestra cuantos jóvenes de los encuestados han recibido Educación Sexual donde los que afirman haber recibido esta educación lo un 82% y un 18 % aseguran no haberla recibido.

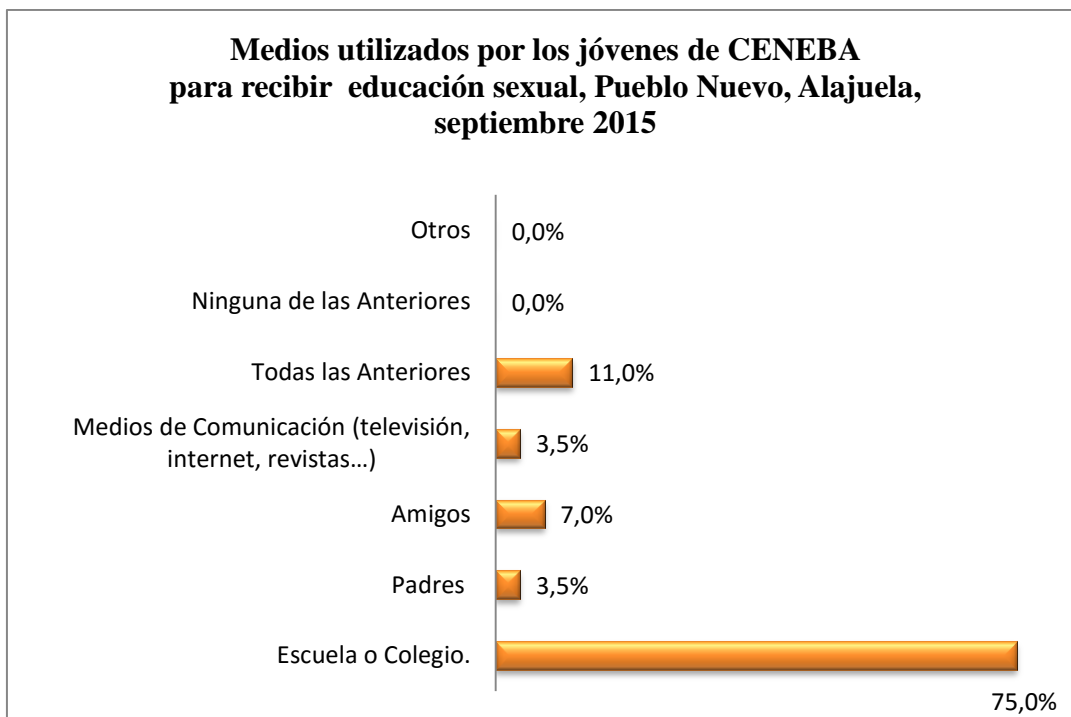
Cuadro 9

Medios utilizados por los jóvenes de CENEBA para recibir educación sexual, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Medios utilizados para recibir educación sexual	Valores absolutos	Valores relativos
Escuela o Colegio.	21	75.0%
Padres	1	3.5%
Amigos	2	7.0%
Medios de Comunicación (televisión, internet, revistas...)	1	3.5%
Todas las Anteriores	3	11.0%
Ninguna de las Anteriores	0	0.0%
Otros	0	0.0%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado

Gráfico 9



FUENTE: Cuadro 9

Análisis:

En el cuadro y gráfico 9 se puede comprobar que las fuentes de donde han obtenido información sobre la sexualidad son variadas.

En los resultados anteriores se puede ver que la principal fuente de educación para adquirir conocimiento sobre la sexualidad, se consideran entre los más confiables como la escuela o colegio con un 75%, un 11% afirma haberla recibido la información sobre sexualidad por parte de la escuela o colegio, padres, amigos y medios de comunicación.

Un 7% afirma que por medio de sus amigos, el 3,5% dicen que por medio de sus padres y otro 3,5% hicieron uso de los medio de comunicación como la TV, internet, revistas, etc.

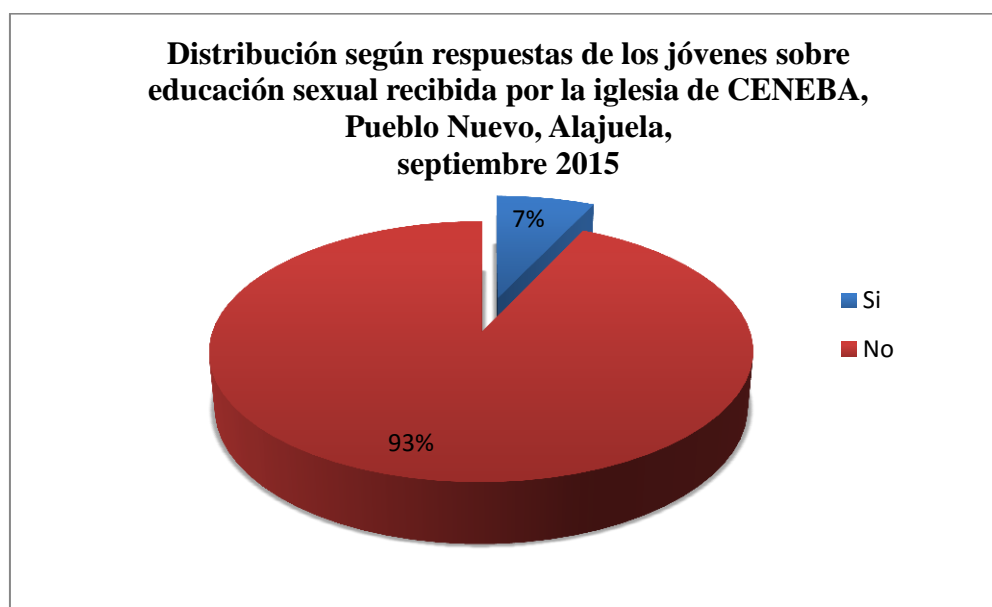
Cuadro 10

Distribución según respuestas de los jóvenes sobre educación sexual recibida por la iglesia de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Jóvenes de CENEBA que han recibido educación sexual por la Iglesia	Valores absolutos	Valores relativos
Si	2	7%
No	26	93%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado

Gráfico 10



FUENTE: Cuadro 10

Análisis:

Según lo representado en el cuadro y gráfico 10, de los jóvenes de la población encuestada, solo el 7% han recibido educación sexual por parte de la iglesia y un 93% la mayoría de ellos niegan haberla recibido por parte de esta.

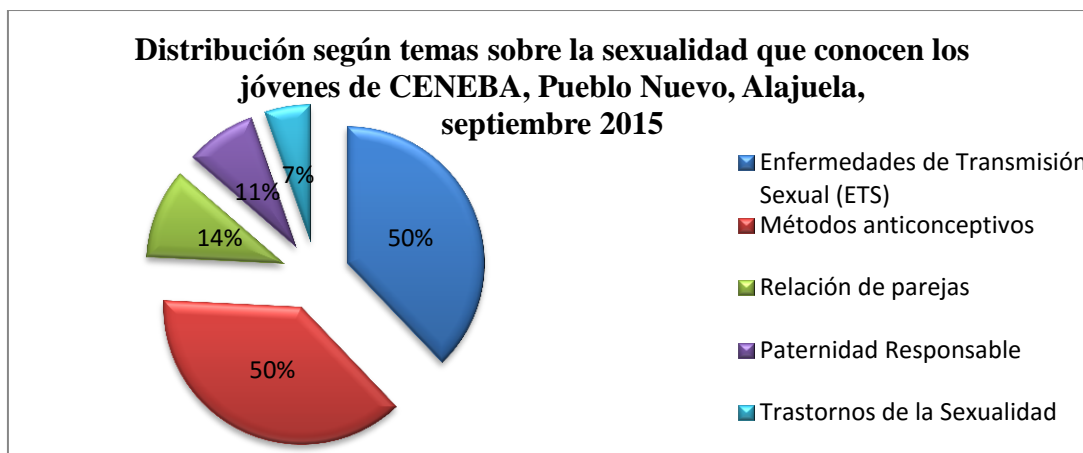
Cuadro 11

Distribución según temas sobre la sexualidad que conocen los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Temas de sexualidad que más conocen los jóvenes	Valores absolutos	Valores relativos
Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	14	50%
Métodos anticonceptivos	14	50%
Relación de parejas	4	14%
Paternidad Responsable	3	11%
Trastornos de la Sexualidad	2	7%

FUENTE: Cuestionario Aplicado

Gráfico 11



FUENTE: Cuadro 11

Análisis:

En el cuadro y gráfico 11 se muestra los temas sobre sexualidad que conocen los jóvenes de CENEBA; esta fue una pregunta con múltiples respuestas y podían marcar varias opciones; dentro de la primera opción tenemos que los que conocen sobre Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) representan el 50%, sobre métodos anticonceptivos un 50%, los jóvenes que han escuchado sobre el tema de relación de parejas es un 14%, solo el 11% de los jóvenes encuestados conocen sobre paternidad responsables; un 7% conocen sobre trastornos de la sexualidad.

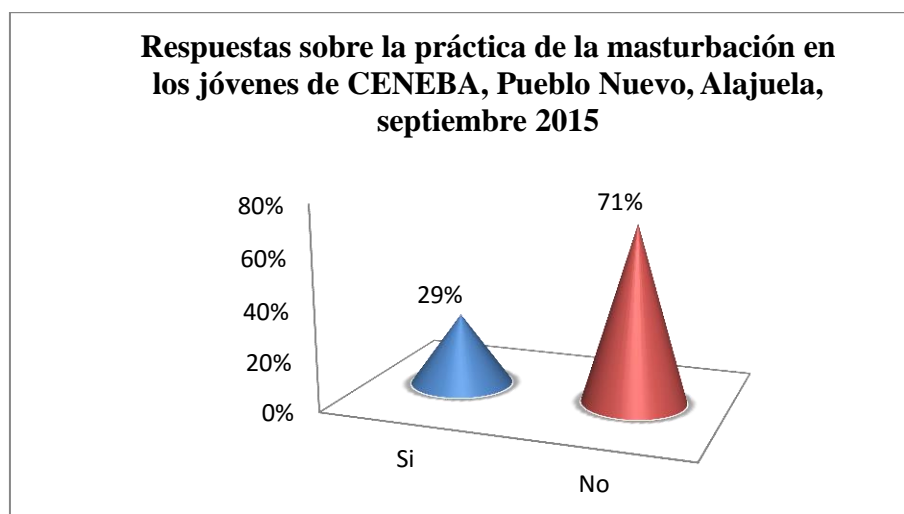
Cuadro 12

**Respuestas sobre la práctica
de la masturbación en los jóvenes de CENEBA,
Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015**

Jóvenes que han practicado la masturbación	Valores absolutos	Valores relativos
Si	8	29%
No	20	71%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado

Gráfico 12



FUENTE: Cuadro 12

Análisis:

En el cuadro y gráfico 12 podemos observar la distribución sobre la práctica de la masturbación, de los encuestados el 29% afirma haber practicado la masturbación, mientras que el 71% afirman no haberse masturbado nunca.

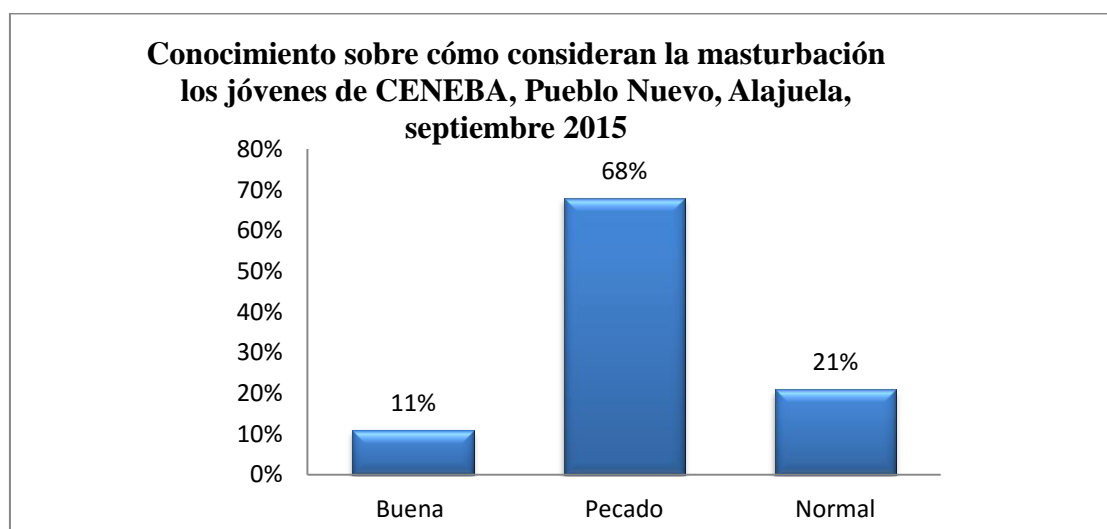
Cuadro 13

**Conocimiento sobre cómo consideran la masturbación
los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015**

Consideración de la masturbación por los jóvenes	Valores absolutos	Valores relativos
Buena	3	11%
Pecado	19	68%
Normal	6	21%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado

Gráfico 13



FUENTE: Cuadro 13

Análisis:

En el cuadro y gráfico 13 se muestra la opinión que tienen los jóvenes de CENEBA en cuanto a la masturbación y se puede apreciar que para el 68% es pecado, el 21% opina que es algo normal y un 11% dice que es bueno

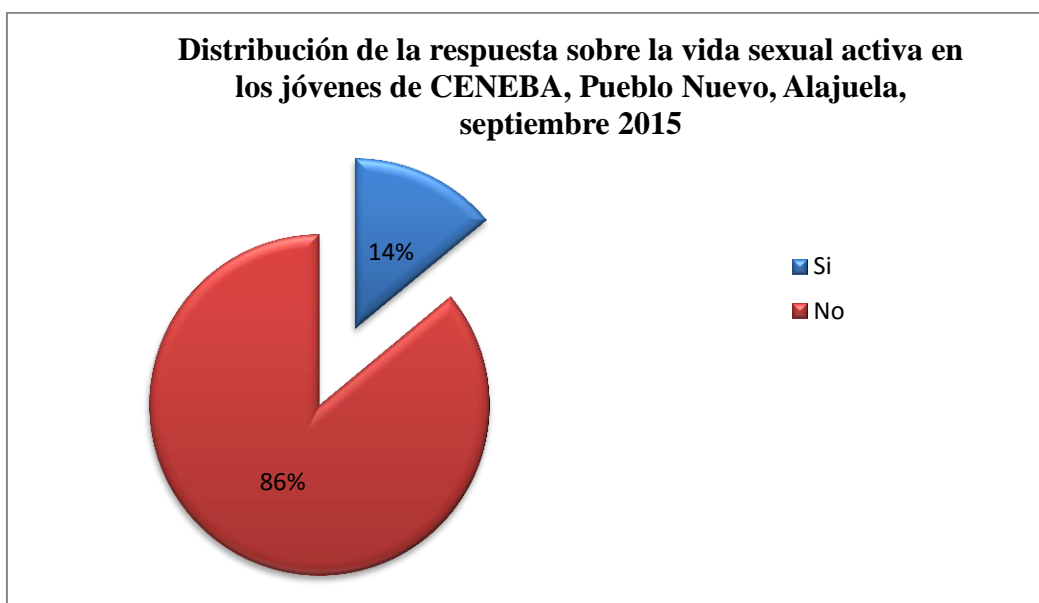
Cuadro 14

Distribución de la respuesta sobre la vida sexual activa en los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Vida sexual activa entre los jóvenes	Valores absolutos	Valores relativos
Si	4	14%
No	24	86%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado

Gráfico 14



FUENTE: Cuadro 14

Análisis:

En el gráfico 14 podemos observar que el 86% de los jóvenes de CENEBA niega la existencia de una vida sexual activa en sus vidas, debe considerarse la edad de los encuestados para este gran porcentaje. El 14% afirman tener una vida sexual.

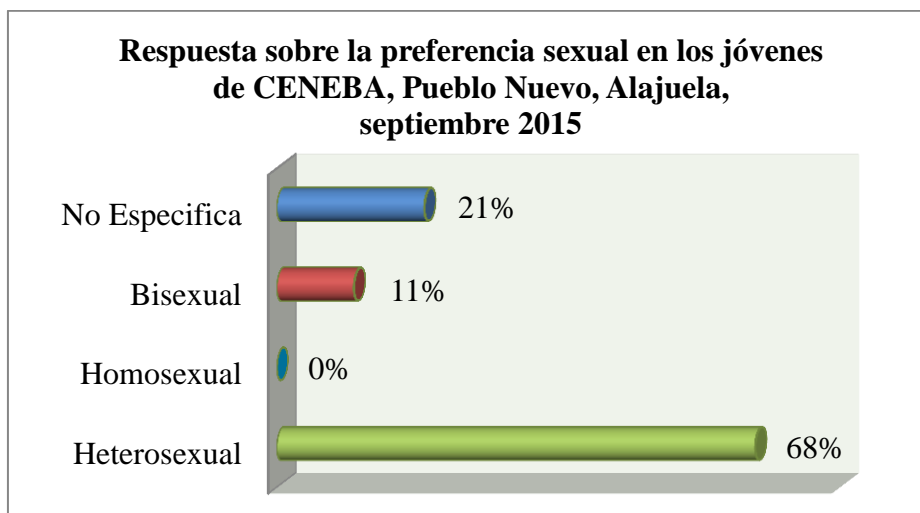
Cuadro 15

Respuesta sobre la preferencia sexual en los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Preferencia sexual en los jóvenes de CENEBA	Valores absolutos	Valores relativos
Heterosexual	19	68%
Homosexual	0	0%
Bisexual	3	11%
No Especifica	6	21%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado

Gráfico 15



FUENTE: Cuadro 15

Análisis:

En este cuadro y gráfico 15 se presenta la preferencia sexual de la población investigada, como hemos podido observar en el gráfico 1 el 57% corresponde a una población femenina y el 43% restante corresponde al sexo masculino. Pero en este gráfico nos muestra las preferencias sexuales en general, no por sexo.

El 68% de los jóvenes afirman ser heterosexuales, el 11% dicen inclinarse por lo bisexual, y un 21% no especifican su preferencia sexual. Y nadie se considera homosexual.

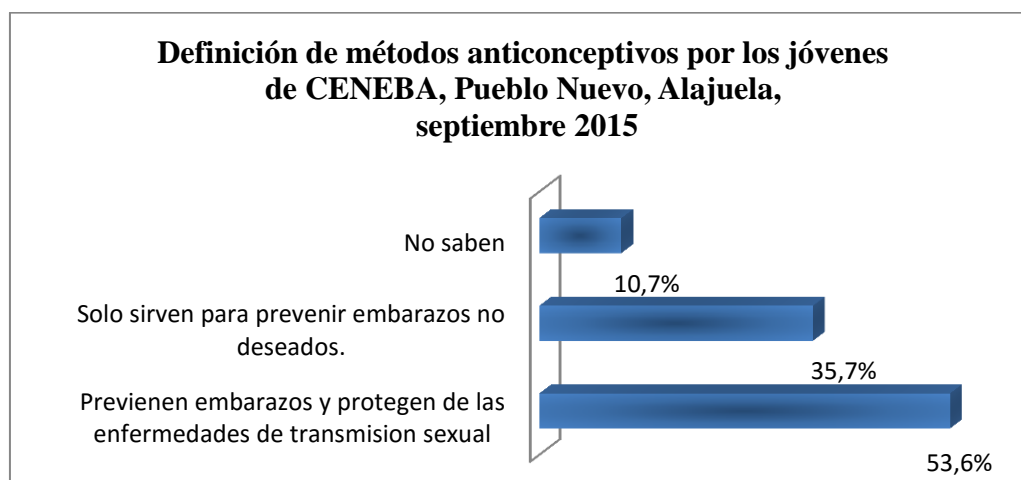
Cuadro 16

**Definición de métodos anticonceptivos por los jóvenes
de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015**

Definiciones de métodos anticonceptivos	Valores absolutos	Valores relativos
Previenen embarazos y protegen de las enfermedades de transmisión sexual.	15	53.6%
Solo sirven para prevenir embarazos no deseados.	10	35.7%
No saben.	3	10.7%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 16



FUENTE: Cuadro 16

Análisis:

Se puede observar del cuadro y gráfico 16 que un 53.6% de los encuestados tienen claro la definición a esta pregunta. El 35.7% consideran que estos solo sirven para prevenir embarazos no deseados; y el 10.7% no saben que son los métodos anticonceptivos esto es preocupante ya que en la edad en que están los jóvenes hay mucha curiosidad por estos temas, una de ella son las relaciones sexuales y es aquí cuando se dan sin protección por no saben que son ni para qué sirven los anticonceptivos.

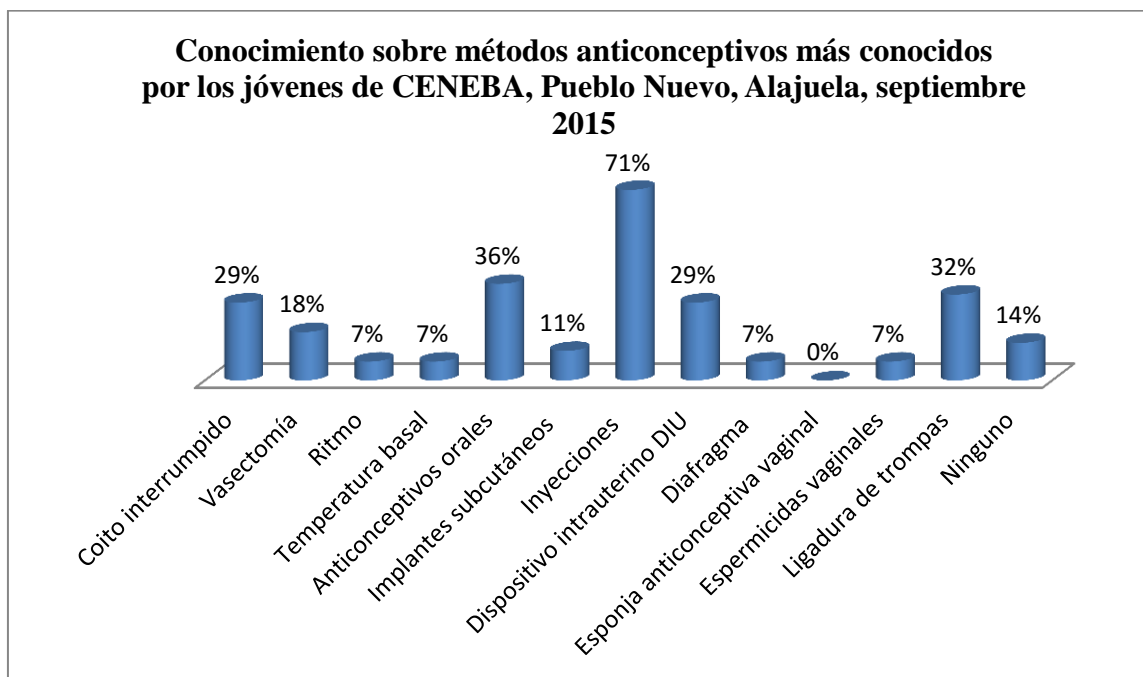
Cuadro 17

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos más conocidos por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Métodos anticonceptivos más conocidos por los jóvenes	Valores absolutos	Valores relativos
Coito interrumpido	8	29%
Vasectomía	5	18%
Ritmo	2	7%
Temperatura basal	2	7%
Anticonceptivos orales	10	36%
Implantes subcutáneos	3	11%
Inyecciones	20	71%
Dispositivo intrauterino DIU	8	29%
Diafragma	2	7%
Esponja anticonceptiva vaginal	0	0%
Espermicidas vaginales	2	7%
Ligadura de trompas	9	32%
Ninguno	4	14%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 17



FUENTE: Cuadro 17

Análisis:

En el siguiente cuadro y gráfico 17 podemos observar los tipos de métodos anticonceptivos que conocen los jóvenes de CENEBA, cabe aclarar que esta fue una pregunta con respuestas múltiples.

Un 71% que es la mayoría afirma conocer sobre las inyecciones, un 36% conocen sobre los anticonceptivos orales, el 32% sabe sobre la ligadura de las trompas, sobre el coito interrumpido un 29% dicen conocerlo y de igual manera ocurrió con el dispositivo intrauterino (DIU) donde el 29% afirma conocerlo, sobre la vasectomía un 18%, un 14% de los jóvenes no conocen, ni han escuchado hablar sobre los métodos anticonceptivos, un 11% conoce sobre los implantes subcutáneos, y al final tenemos que pocos jóvenes conocen sobre el método del ritmo, temperatura basal, diafragma y espermicidas vaginales cada uno 7% respectivamente.

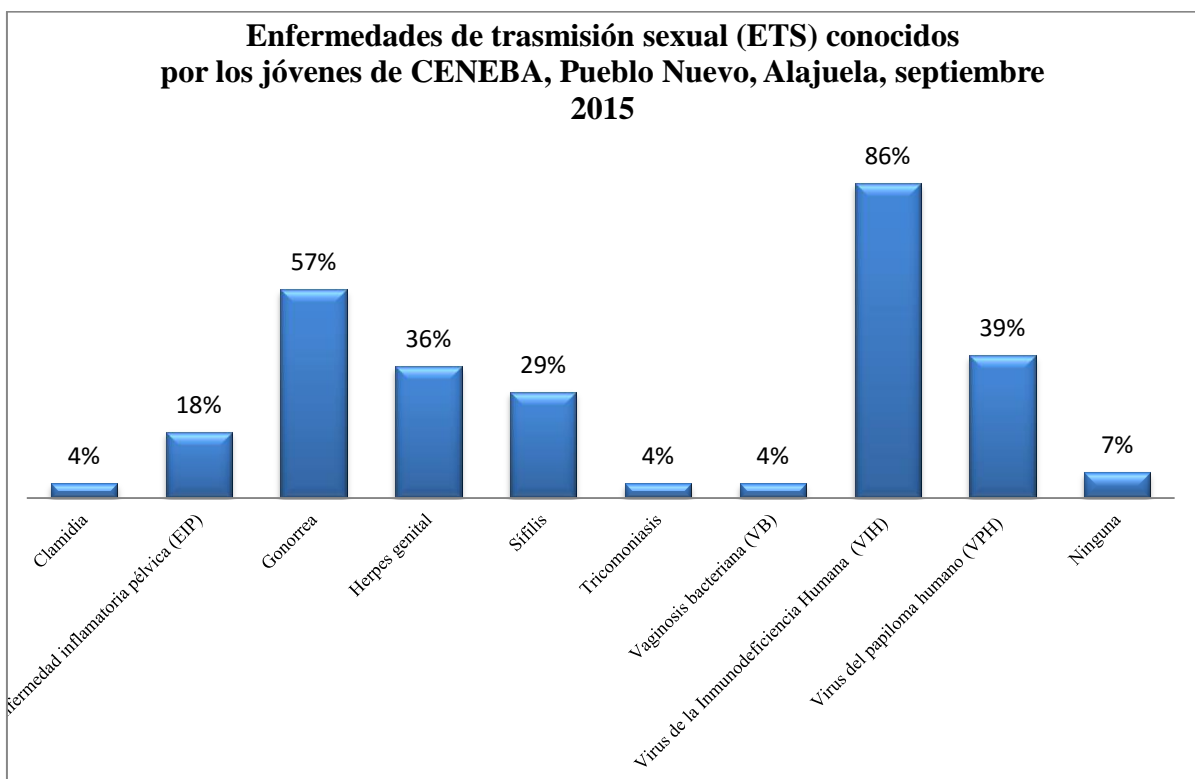
Cuadro 18

Enfermedades de transmisión sexual (ETS) conocidos por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Enfermedades de transmisión sexual que más conocen los jóvenes de CENEBA	Valores absolutos	Valores relativos
Clamidia	1	4%
Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)	5	18%
Gonorrea	16	57%
Herpes genital	10	36%
Sífilis	8	29%
Tricomoniasis	1	4%
Vaginosis bacteriana	1	4%
Virus de inmunodeficiencia humana VIH	24	86%
Virus de papiloma humano VPH	11	39%
Ninguna	2	7%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 18



FUENTE: Cuadro 18

Análisis:

Dentro del siguiente cuadro y gráfico 18 se puede observar que los jóvenes conocen más sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), representados por 86%; tenemos que han escuchado sobre la Gonorrea el 57%; el 39% afirman conocer sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH); los que opinan que saben sobre el herpes genital está representado por un 36%, sobre la Sífilis un 29%, sobre la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EIP) un 18% pero pocos conocen sobre la existencia de la Clamidia, , Tricomoniasis y de la Vaginosis Bacteriana reflejados con un 4% respectivamente y 7% de los encuestados no conocen ninguna de las enfermedades anteriores.

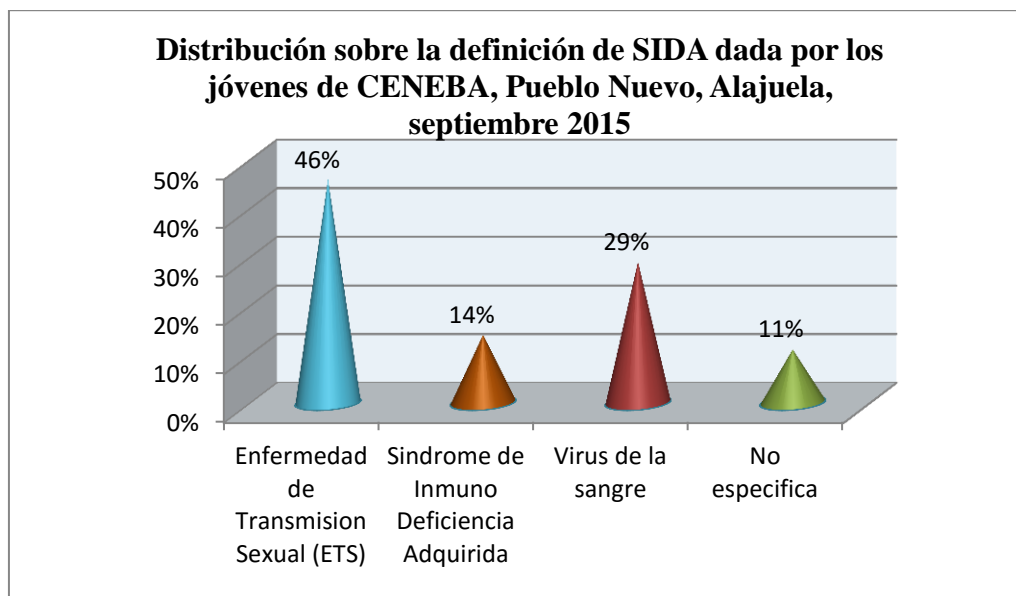
Cuadro 19

Distribución sobre la definición de SIDA dada por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Definición de SIDA	Valores absolutos	Valores relativos
Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS)	13	46%
Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida	4	14%
Virus de la sangre	8	29%
No Especifica	3	11%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 19



FUENTE: Cuadro 19

Análisis:

En esta distribución se muestra la opinión de los jóvenes en cuanto a la definición de SIDA, la mayoría de los jóvenes saben con más certeza que SIDA es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) con un 46%, el 29% solo dice que es un virus de la sangre; el 14% dicen que es Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida y un 11% de los encuestados no especifican que es el SIDA.

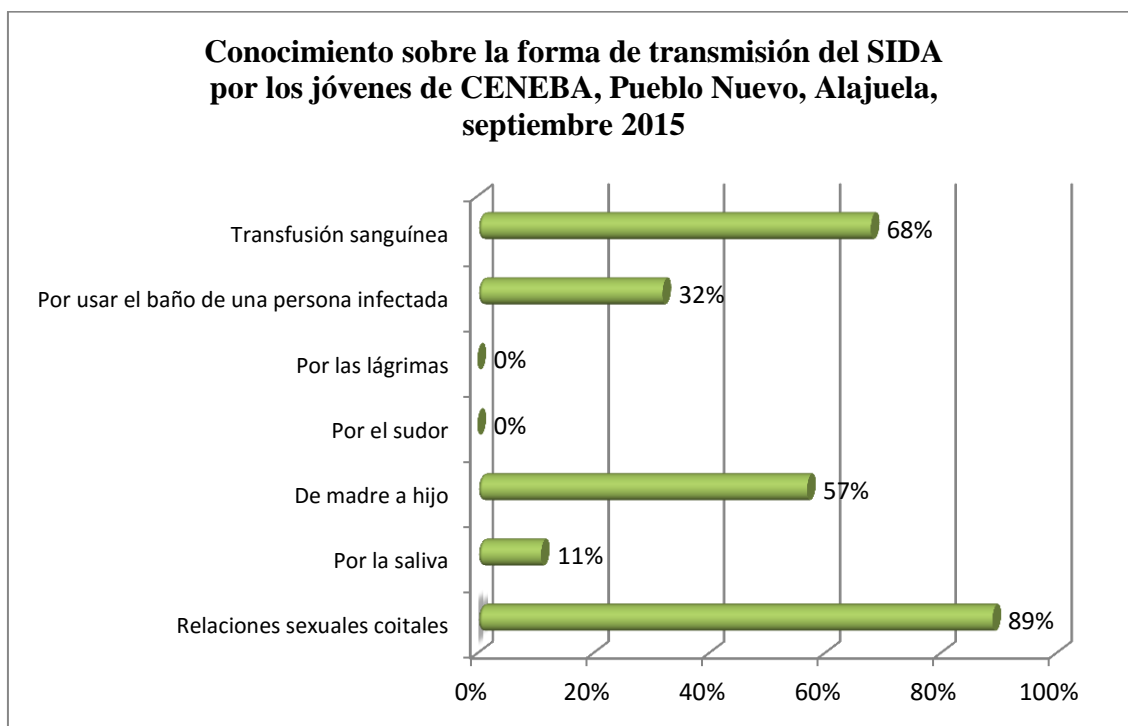
Cuadro 20

**Conocimiento sobre la forma de transmisión del SIDA
por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015**

Formas de transmisión del SIDA	Valores absolutos	Valores relativos
Relaciones sexuales coitales	25	89%
Por la saliva	3	11%
De madre a hijo	16	57%
Por el sudor	0	0%
Por las lágrimas	0	0%
Por usar el baño de una persona infectada	9	32%
Transfusión sanguínea	19	68%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 20



FUENTE: Cuadro 20

Análisis:

Es interesante observar como cada persona piensa y sobre todo las diferentes opiniones que tiene de una solo pregunta.

En el cuadro N° 20 podemos observar lo que opinan los jóvenes en cuanto a la forma de transmisión del SIDA y según los resultados en las encuestas tenemos que el 89% opinan se transmite por relaciones sexuales coitales, el 68% opina que es por transfusión sanguínea, el 57% dicen que se transmite de madre a hijo, el 32% creen que es por usar el baño de una persona infectada y un 11% de los encuestados creen que se pasa por la saliva y nadie cree que el SIDA se transmita por el sudor o por las lágrimas.

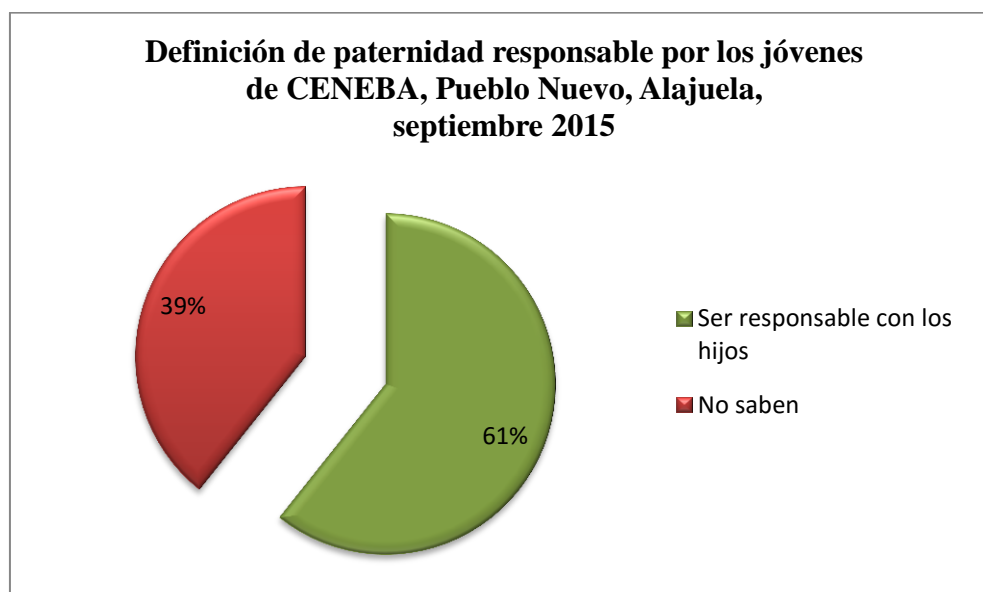
Cuadro 21

Definición de paternidad responsable por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Definición de paternidad responsable	Valores absolutos	Valores relativos
Ser responsable con los hijos	17	61%
No saben	11	39%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 21



FUENTE: Cuadro 21

Análisis:

En este cuadro y gráfico 21 se presentan los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los jóvenes de CENEBA, cabe aclarar que fue una pregunta abierta.

Tenemos que el 61% define *paternidad responsable* como: ser responsable con los hijos, no podemos negar que esto no está bien, pero paternidad responsable abarca muchos aspectos y no solo la responsabilidad, y el 39% no saben que es.

Cuadro 22

Respuesta sobre la responsabilidad de los padres con los hijos por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Opiniones sobre la responsabilidad de los padres con los hijos	Valores absolutos	Valores relativos
Brindarle todo lo referente al vestido	15	68%
Estar de guardia 24 horas al día, siete días a la semana, a través de las diversas etapas de la vida de sus hijos.	10	36%
Proveer crianza espiritual, social, psicológica.	20	71%
Deben actuar y convertirse para satisfacer todas las necesidades de los hijos (como profesores, cuidadores, amigos, consejeros, etc.)	12	48%
Proveer apoyo económico hasta que los hijos puedan valerse por sí mismos no importa la edad.	6	21%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 22



FUENTE: Cuadro 22

Análisis:

En este cuadro y gráfico 22 se puede observar que el 71% respondieron que: proveer crianza espiritual, social, psicológica es una de las responsabilidades de los padres hacia los hijos; otro fue: brindarle todo lo referente al vestido corresponde a un 68%; después tenemos que solo el 48% opinan que: deben actuar y convertirse para satisfacer todas las necesidades de los hijos (como profesores, cuidadores, amigos, consejeros, etc.); para el 36% de los jóvenes los padres deberían estar en guardia 24 horas al día, siete días a la semana, a través de las diversas etapas de la vida de sus hijos; otros opinan que los padres deben: proveer apoyo económico hasta que los hijos puedan valerse por sí mismos no importa la edad de los encuestados un 21% contestaron de esa manera.

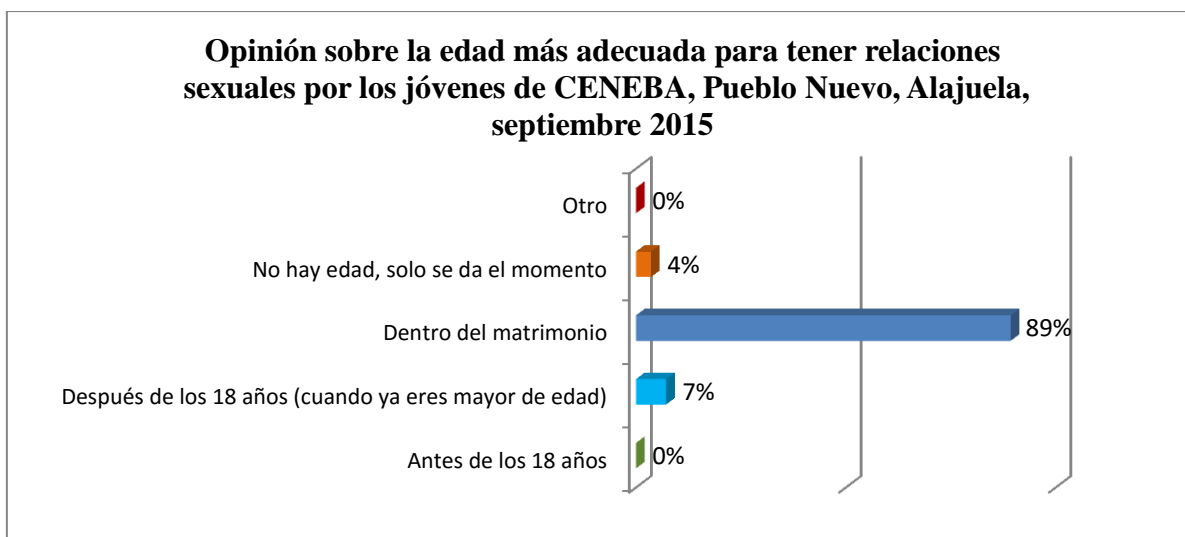
Cuadro 23

Opinión sobre la edad más adecuada para tener relaciones sexuales por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Opinión sobre la edad más adecuada para tener relaciones sexuales	Valores absolutos	Valores relativos
Antes de los 18 años	0	0%
Después de los 18 años (cuando ya eres mayor de edad)	2	7%
Dentro del matrimonio	25	89%
No hay edad, solo se da el momento	1	4%
Otro	0	0%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 23



FUENTE: Cuadro 23

Análisis:

En el gráfico 23 se puede observar la opinión de los jóvenes en cuanto a la edad más adecuada para tener relaciones sexuales coitales y cómo podemos observar un 89% de los encuestados coinciden con que se debe comenzar dentro del matrimonio.

Un 7% opina que se puede empezar después de los 18 años, cuando ya se es mayor de edad, un 4% afirma que no hay edad para ellos solo se da el momento.

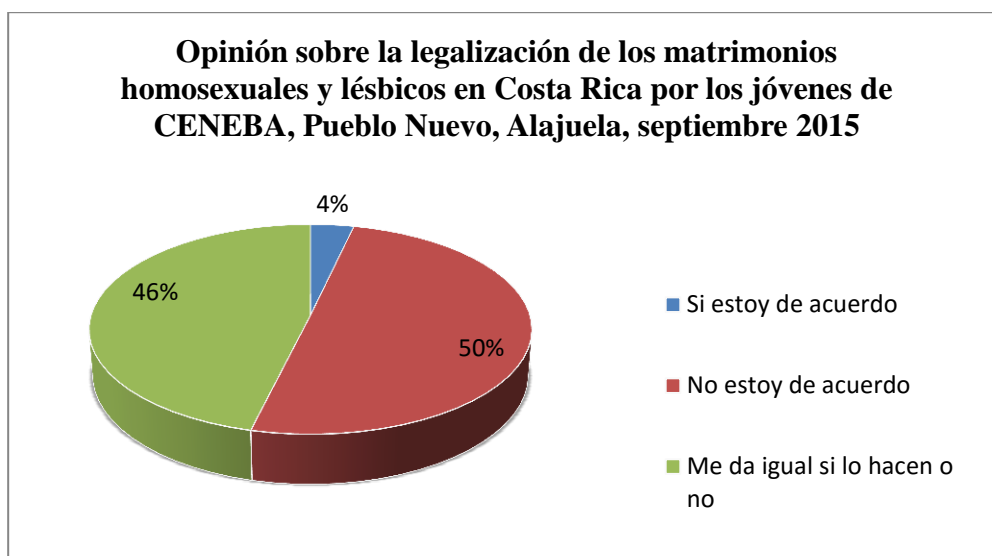
Cuadro 24

Opinión sobre la legalización de los matrimonios homosexuales y lésbicos en Costa Rica por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Opinión sobre la legalización de los matrimonios homosexuales y lésbicos en Costa Rica	Valores absolutos	Valores relativos
Si estoy de acuerdo	1	4%
No estoy de acuerdo	14	50%
Me da igual si lo hacen o no	13	46%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 24



FUENTE: Cuadro 24

Análisis:

Como es de nuestro saber las noticias más actuales hablan mucho sobre la legalización de los matrimonios con personas del mismo sexo, para muchas religiones esto es un tema controversial ya que quieren cumplir lo que dice en la Biblia y sobre todo porque las parejas que buscan la legalización de una ley que permita los matrimonios igual desean tener patria potestad de hijos dentro de “su hogar” y esto es lo que genera más controversia en la sociedad.

En esta distribución del cuadro y gráfico 24 podemos observar la opinión de los jóvenes en cuanto a la legalización de los matrimonios homosexuales y lésbicos en Costa Rica. El 50% de los encuestados no están de acuerdo con los matrimonios homosexuales y lésbicos, un 46% de los encuestados afirma que les da igual si lo hacen o no, y al final tenemos que un 4% dice estar de acuerdo con que este hecho se de en Costa Rica.

Según el marco teórico (p. 38) afirma que:

Un juzgado de familia de Costa Rica reconoció por primera vez en la historia de Centroamérica una unión de hecho entre personas del mismo sexo, lo que abre las puertas para que estas parejas accedan a derechos patrimoniales en ese país.

La pareja basó su caso en la Ley General de la Persona Joven, que entró en vigencia en 2013 y que establece en uno de sus artículos "el reconocimiento sin discriminación humana, de los efectos sociales y patrimoniales de las uniones de hecho que constituyan de forma pública, notoria, única y estable".

Con esta decisión la pareja podrá gozar de derechos patrimoniales como optar por herencia, pensión, visitas a hospitales, la repartición de bienes en caso de separación, entre otros.

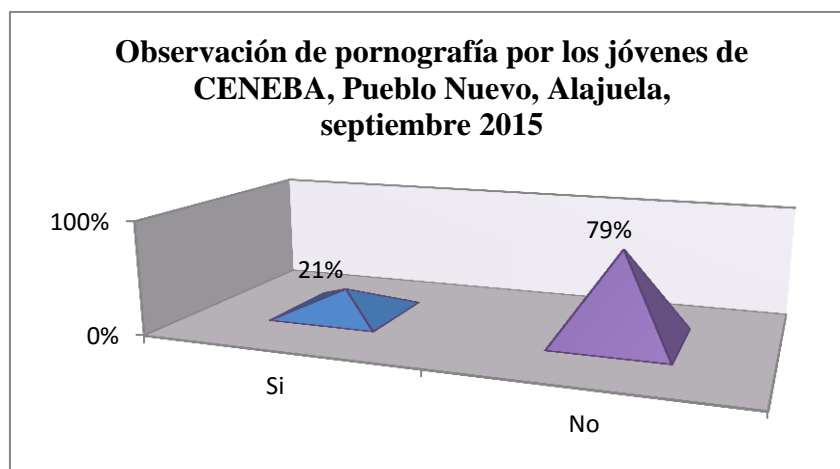
Cuadro 25

**Observación de pornografía por los jóvenes
de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015**

Ven pornografía los jóvenes de CENEBA	Valores absolutos	Valores relativos
Si	6	21%
No	22	79%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado

Gráfico 25



FUENTE: Cuadro 25

Análisis:

Podemos apreciar en el cuadro y gráfico 25 que un 79% de los jóvenes de CENEBA que participaron en la investigación dicen no ver pornografía y solo un 21% afirman haber visto pornografía.

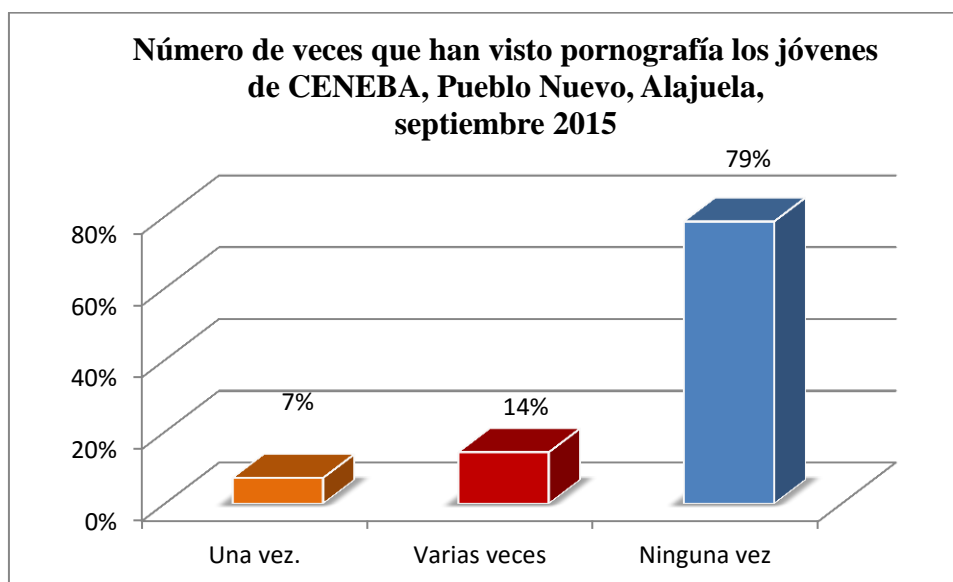
Cuadro 26

Número de veces que han visto pornografía los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Número de veces que han visto pornografía	Valores absolutos	Valores relativos
Una vez.	2	7%
Varias veces	4	14%
Ninguna vez	22	79%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 26



FUENTE: Cuadro 26

Análisis:

En el siguiente cuadro y gráfico 26 se muestra el número de veces que los jóvenes encuestados afirman haber visto pornografía, los que contestaron sí a la pregunta anterior; el 79% de los que participaron en la investigación dice que ninguna vez ha visto pornografía, el 14% dice que varias veces y un 7% afirma que solo una vez lo ha hecho.

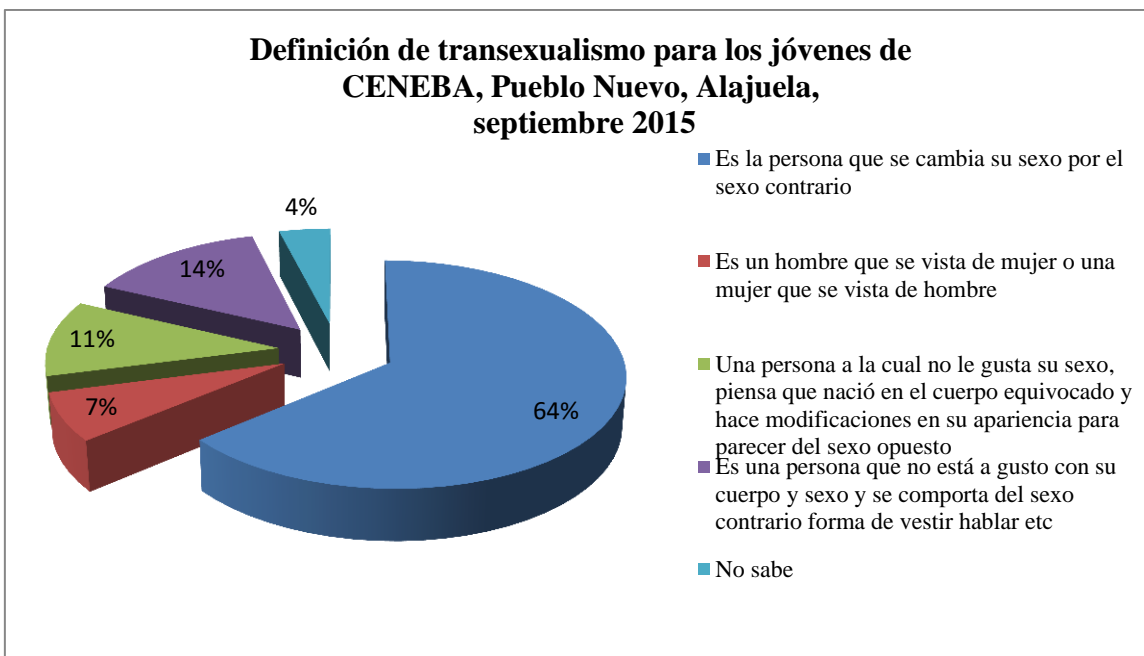
Cuadro 27

Definición de transexualismo para los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Definición de transexualismo	Valores absolutos	Valores relativos
Es la persona que se cambia su sexo por el sexo contrario	18	64%
Es un hombre que se vista de mujer o una mujer que se vista de hombre	2	7%
Una persona a la cual no le gusta su sexo, piensa que nació en el cuerpo equivocado y hace modificaciones en su apariencia para parecer del sexo opuesto	3	11%
Es una persona que no está a gusto con su cuerpo y sexo y se comporta del sexo contrario forma de vestir hablar etc.	4	14%
No sabe	1	4%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 27



FUENTE: Cuadro 27

Análisis:

Según cuadro y gráfico 27 para el 64% de los que participaron en la investigación: transexualismo es la persona que se cambia su sexo por el contrario, el 14% dice que es: es una persona que no está a gusto con su cuerpo y sexo y se comporta del sexo contrario forma de vestir hablar etc.; el 11% dice que es: una persona a la cual no le gusta su sexo, piensa que nació en el cuerpo equivocado y hace modificaciones en su apariencia para parecer del sexo opuesto y un 7% dan su opinión afirmando que: es un hombre que se viste de mujer o una mujer que se viste de hombre y el otro 4% no sabe que es transexual.

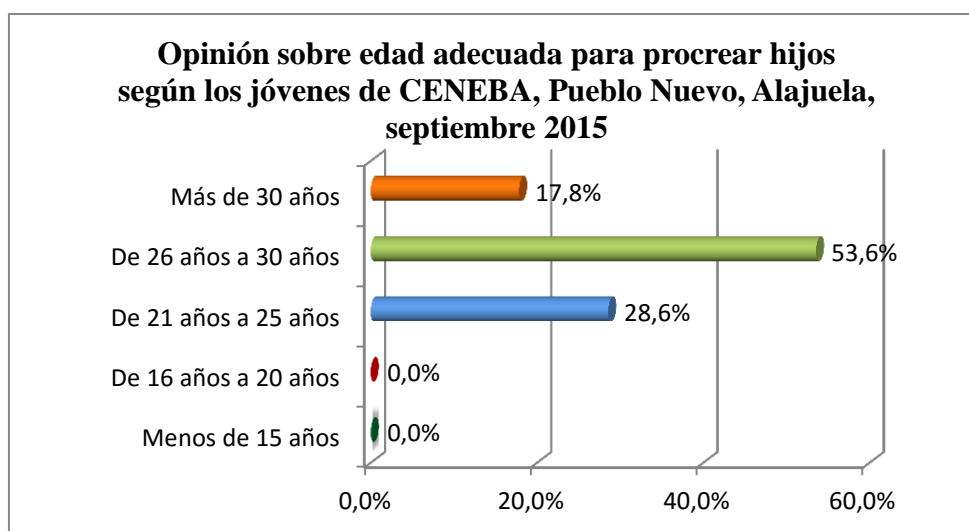
Cuadro 28

Opinión sobre edad adecuada para procrear hijos según los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Edad adecuada para procrear hijos	Valores absolutos	Valores relativos
Menos de 15 años	0	0.0%
De 16 años a 20 años	0	0.0%
De 21 años a 25 años	8	28.6%
De 26 años a 30 años	15	53.6%
Más de 30 años	5	17.8%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 28



FUENTE: Cuadro 28

Análisis:

En el cuadro y gráfico 28 se muestra respuesta de la población encuestada en cuanto a la edad adecuada para procrear hijos y el 53.6% de los jóvenes opinan que debe ser entre 26 años y los 30 años, el 28.6% dice que es mejor entre los 21 años y los 25 años y solo el 17.8% opina que sería mejor después de los 30 años y nadie considera que es bueno tener hijos siendo menor de 20 años.

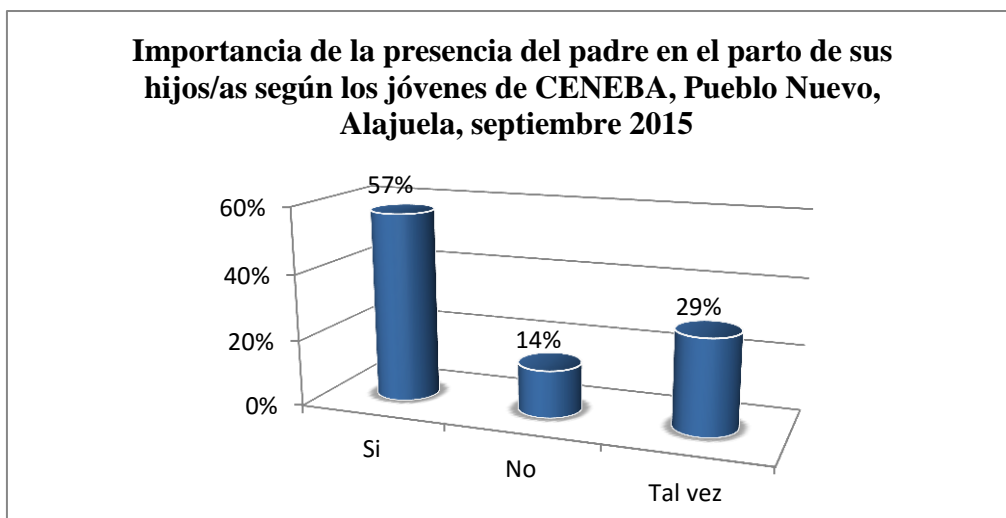
Cuadro 29

Importancia de la presencia del padre en el parto de sus hijos/as según los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Importancia de la presencia del padre en el parto de sus hijos/as	Valores absolutos	Valores relativos
Si	16	57%
No	4	14%
Tal vez	8	29%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 29



FUENTE: Cuadro 29

Análisis:

Como podemos observar en el cuadro y gráfico 29 se muestra la importancia para los jóvenes que un padre esté presente en el parto de sus hijos; tenemos que el 57% de los encuestados consideran que si es importante la presencia del padre a la hora del parto de sus hijos, un 14% afirma que no es necesarios la presencia del padre y al final tenemos que un 29% dice que tal vez sería importante.

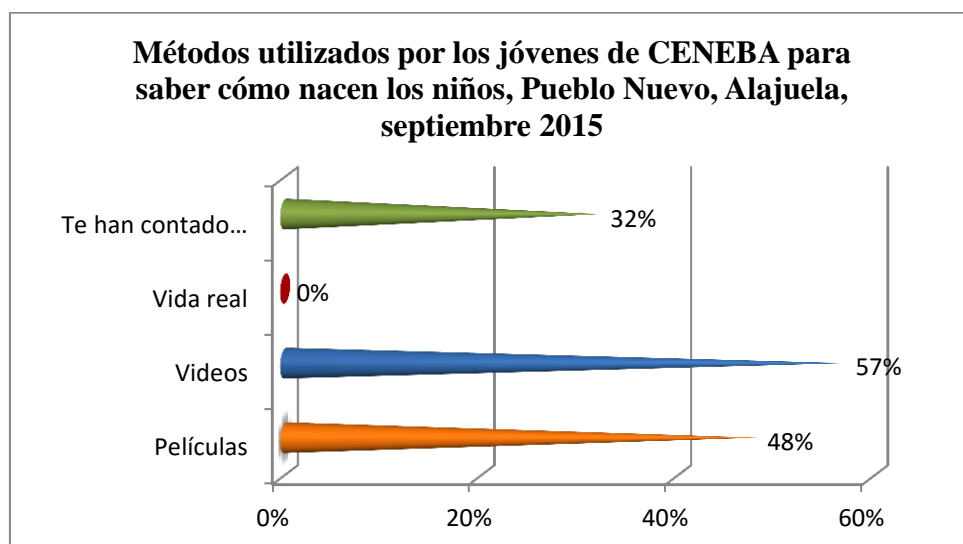
Cuadro 30

Métodos utilizados por los jóvenes de CENEBA para saber cómo nacen los niños, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

¿Has visto cómo nacen los niños?	Valores absolutos	Valores relativos
Películas	12	48%
Videos	16	57%
Vida real	0	0%
Te han contado...	9	32%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 30



FUENTE: Cuadro 30

Análisis:

En cuadro y gráfico 30 podemos observar que el medio más utilizado por los jóvenes para saber cómo nacen los bebés son los videos representado por un 57%, otro de los medios son las películas con un 48% y un 32% afirma que saben porque les han contado, pero nadie ha presenciado el nacimiento de un bebé.

Sería muy educativo para los jóvenes que vieran un documental sobre el nacimiento de un bebé con la guía de un profesional en salud que dé respuestas a sus inquietudes.

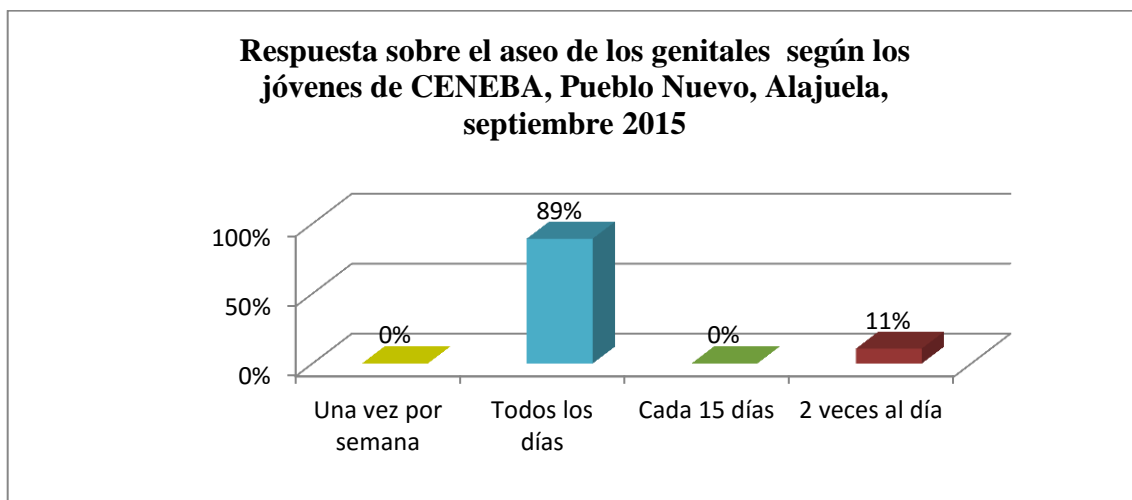
Cuadro 31

Respuesta sobre el aseo de los genitales según los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Aseo de los genitales	Valores absolutos	Valores relativos
Una vez por semana	0	0%
Todos los días	25	89%
Cada 15 días	0	0%
2 veces al día	3	11%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 31



FUENTE: Cuadro 31

Análisis:

En este cuadro y gráfico se presenta la importancia del aseo de los genitales para los jóvenes de CENEBA, como podemos observar el 89% de los encuestados respondieron que se debe de realizar a diario y un 11% afirma que debería ser 2 veces al día.

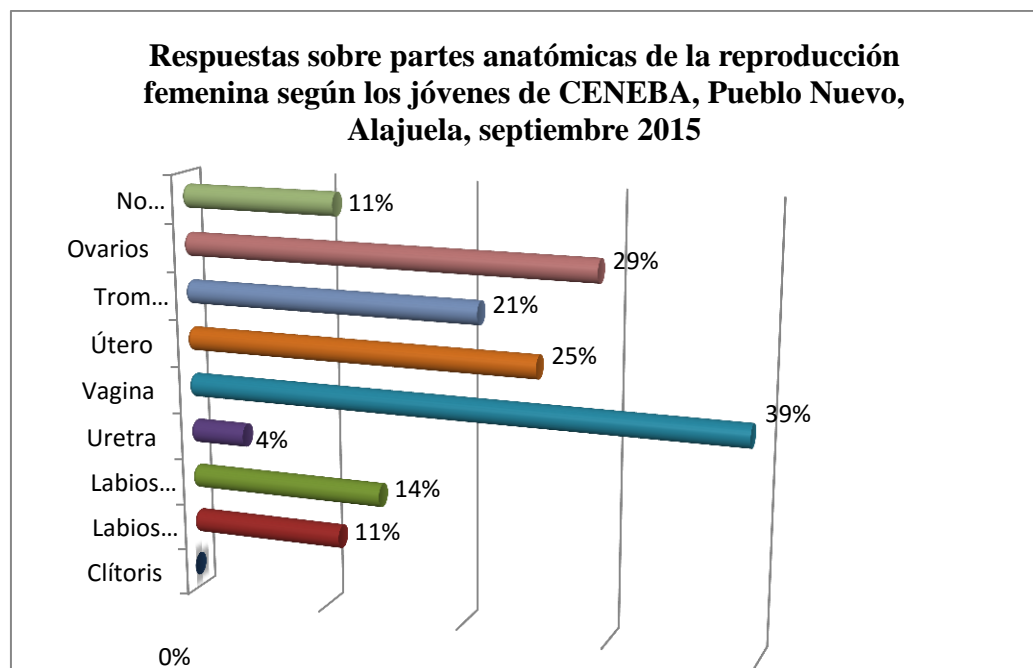
Cuadro 32

Respuestas sobre las partes anatómicas de la reproducción femenina según los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Partes anatómicas de la reproducción femenina	Valores absolutos	Valores relativos
Clítoris	0	0%
Labios mayores	3	11%
Labios menores	4	14%
Uretra	1	4%
Vagina	11	39%
Útero	7	25%
Trompas de Falopio	6	21%
Ovarios	8	29%
No saben	3	11%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 32



FUENTE: Cuadro 32

Análisis:

Esta distribución presentamos según el sexo que tanto conocen los nombres de la parte anatómicas de la reproducción femenina.

Tenemos que un 39% de las jóvenes saben de la vagina, un 29% mencionaron los ovarios, un 25% conocen sobre el útero, el 21% de las encuestadas menciona las trompas de Falopio, de todas las encuestadas solo un 14% conocen en su cuerpo los labios menores, solo un 11% mencionaron los labios mayores, un 4% conocen sobre la uretra y al final tenemos que un 11% no conoce ninguna parte de su anatomía de la reproducción por su nombre y tenemos un 0% en la mención del clítoris.

En el cuadro y gráfico 8 el 82% de la población encuestada afirma haber recibido educación sexual y se considera que dentro de la educación sexual también se hace mención de la anatomía del aparato reproductor para ambos sexos.

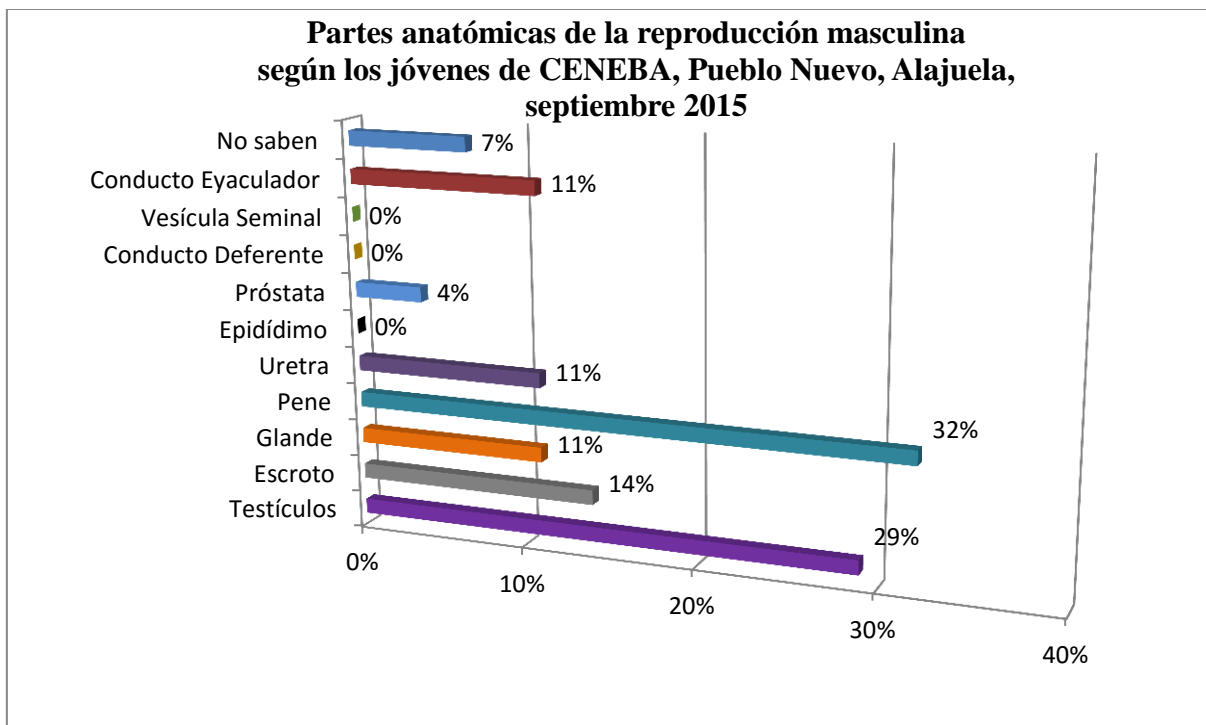
Cuadro 33

Partes anatómicas de la reproducción masculina según los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Partes anatómicas de la reproducción masculina	Valores absolutos	Valores relativos
Testículos	8	29%
Escroto	4	14%
Glande	3	11%
Pene	9	32%
Uretra	3	11%
Epidídimo	0	0%
Próstata	1	4%
Conducto Deferente	0	0%
Vesícula Seminal	0	0%
Conducto Eyaculador	3	11%
No Saben	2	7%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 33



FUENTE: Cuadro 33

Análisis:

En el cuadro y gráfico anterior podemos observar la distribución de las partes anatómicas del aparato reproductor masculino y cuanto saben ellos de los nombres de cada uno de sus órganos.

Un 32% hacen mención del pene, un 29% conocen su órgano llamado testículos, solo el 14% mencionó el escroto, un 11% hace mención del glande, la uretra y el conducto eyaculador de cada grupo respectivamente, solo un 4% se acordaron de la existencia de la próstata y es increíble pero un 7% de los encuestados masculinos no saben nada de sus órganos reproductores. Nadie menciona la vesícula seminal, el conducto deferente ni el epidídimo.

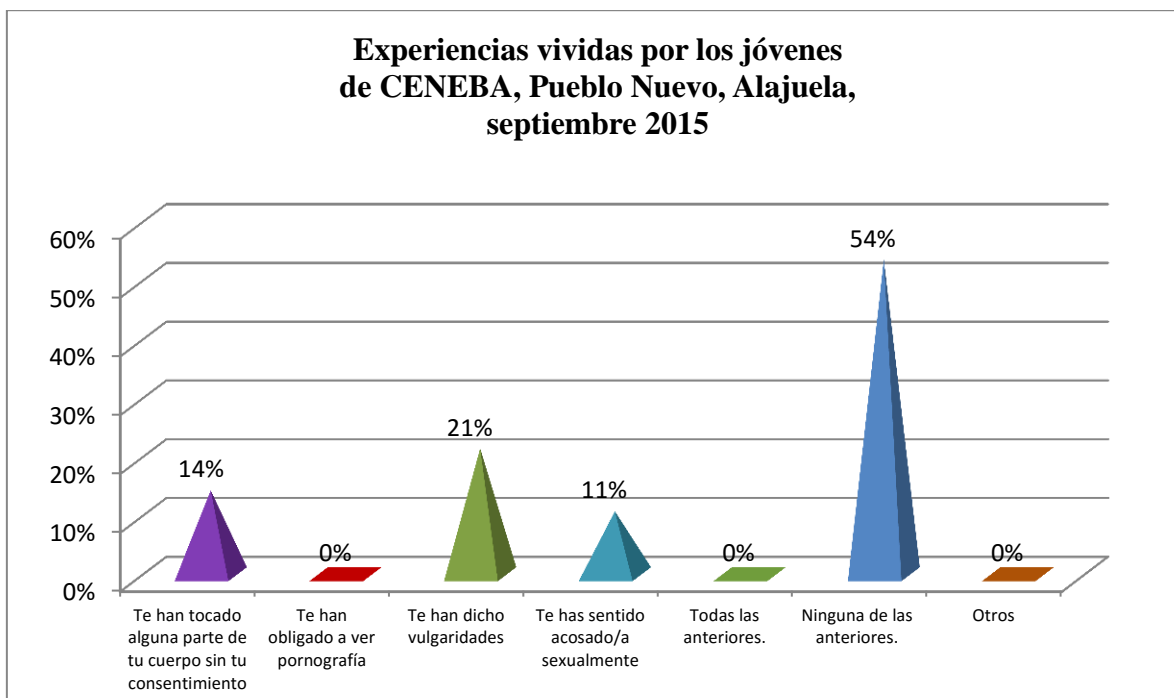
Cuadro 34

Experiencias vividas por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Experiencias vividas por los jóvenes	Valores absolutos	Valores relativos
Te han tocado alguna parte de tu cuerpo sin tu consentimiento	4	14%
Te han obligado a ver pornografía	0	0%
Te han dicho vulgaridades	6	21%
Te has sentido acosado/a sexualmente	3	11%
Todas las anteriores.	0	0%
Ninguna de las anteriores.	15	54%
Otros	0	0%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 34



FUENTE: Cuadro 34

Análisis:

En el siguiente gráfico tenemos que el 54% de los encuestados nunca han vivido experiencias incómodas como las siguientes: han tocado alguna parte de tu cuerpo sin tu consentimiento, te han obligado a ver pornografía, te han dicho vulgaridades, te has sentido acosado/a sexualmente, esto es algo positivo en la vida de los jóvenes pues este tipo de experiencias dejan huellas traumáticas para el resto de sus días.

El 21% de los jóvenes dicen que en las de alguna vez le han dicho vulgaridades, el 14% afirma que les han tocado una parte de su cuerpo sin su consentimiento, un 11% dicen haberse sentido acosados/as sexualmente, pero nadie afirma que los hayan obligado a ver pornografía.

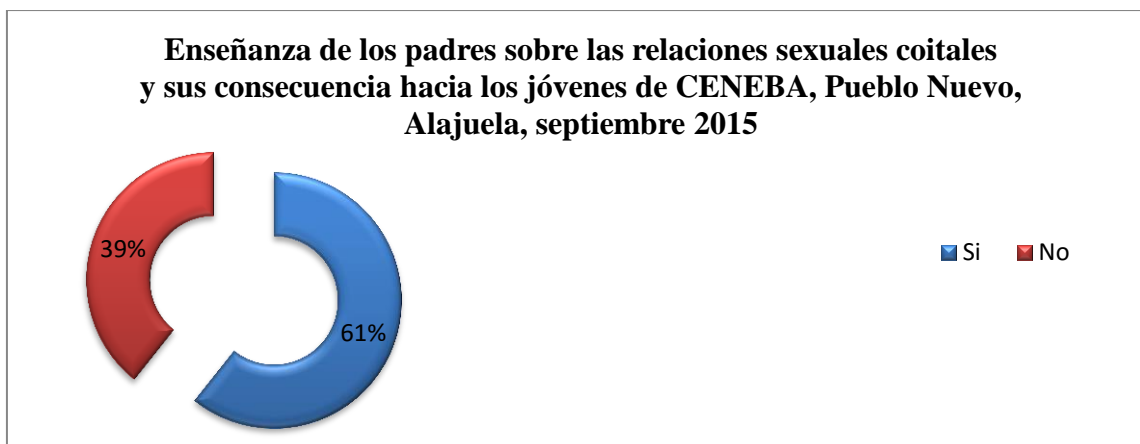
Cuadro 35

Enseñanza de los padres sobre las relaciones sexuales coitales y sus consecuencia hacia los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Enseñanza de los padres sobre las relaciones sexuales coitales y sus consecuencia	Valores absolutos	Valores relativos
Si	17	61%
No	11	39%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 35



FUENTE: Cuadro 35

Análisis:

En el cuadro y gráfico 35 se puede observar información recopilada sobre la enseñanza de los padres sobre las relaciones sexuales coitales y sus consecuencia a los jóvenes encuestados; tenemos que un 61% de los jóvenes respondieron a la interrogante que sí han tenido charla con sus padres sobre este tema, y un 39% de los que participaron en la investigación afirma no haber hablado con sus padres sobre este tema.

Tener una buena plática sobre educación sexual con los jóvenes ayuda a tomar decisiones responsables, bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social de la persona.

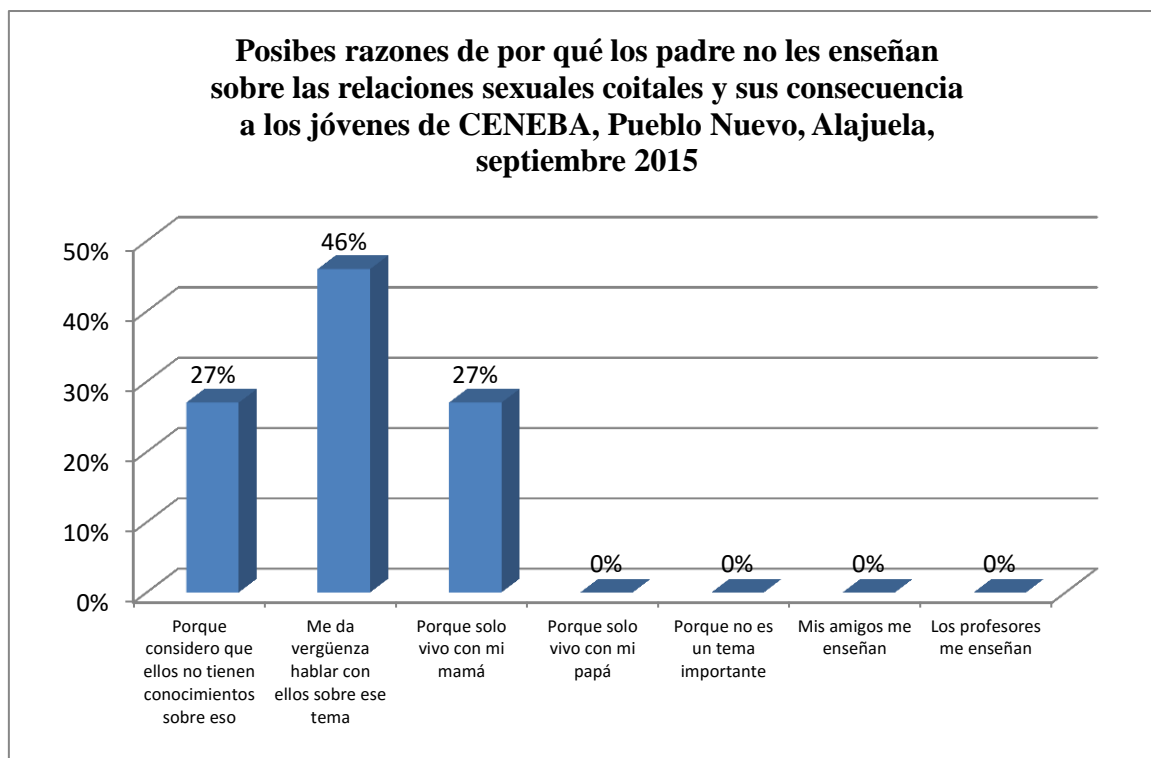
Cuadro 36

Posibles razones de por qué los padre no les enseñan sobre las relaciones sexuales coitales y sus consecuencia a sus jóvenes a los CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Opiniones	Valores absolutos	Valores relativos
Porque considero que ellos no tienen conocimientos sobre eso	5	29%
Me da vergüenza hablar con ellos sobre ese tema	9	53%
Porque solo vivo con mi mamá	3	18%
Porque solo vivo con mi papá	0	0%
Porque no es un tema importante	0	0%
Mis amigos me enseñan	0	0%
Los profesores me enseñan	0	0%
Total	17	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 36



FUENTE: Cuadro 36

Análisis:

En el cuadro y gráfico 35 se muestra cuantos jóvenes han hablado con sus padres sobre las relaciones sexuales coitales y sus consecuencias y se puede observar que un 39% de los encuestados contestaron que NO en valores absolutos son 17 jóvenes y en esta distribución se muestra las posibles razones de porque los jóvenes creen que los padres no hablan sobre este tema con ellos.

Como podemos observar el 46% de las opiniones nos dicen que les da vergüenza hablar sobre el tema; el 27% dice que los jóvenes consideran que no hablan de este tema con sus padres porque consideran que ellos no tienen conocimientos sobre esto y otro 27% afirma con que solo viven con su mama por eso no hablan de ese tema.

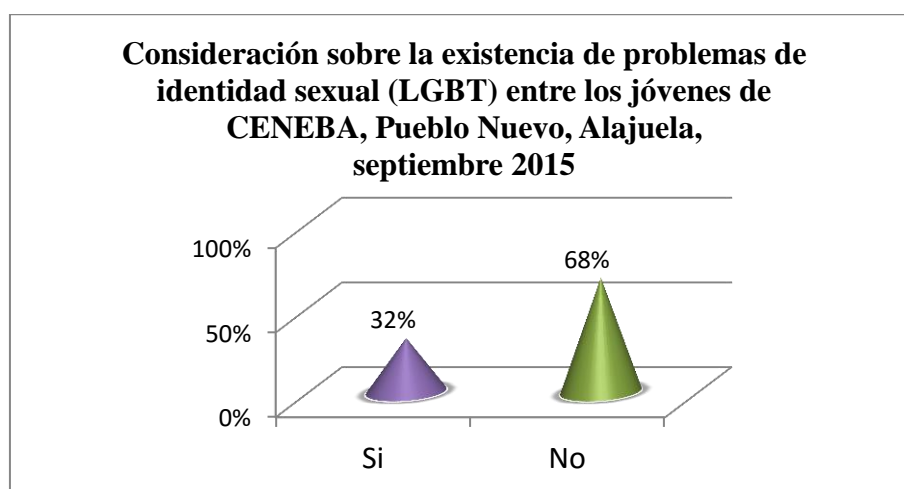
Cuadro 37

Consideración sobre la existencia de problemas de identidad sexual (LGBT) en jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Consideración sobre si existen problemas de identidad sexual (LGBT) en jóvenes de CENEBA	Valores absolutos	Valores relativos
Si	9	32%
No	19	68%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 37



FUENTE: Cuadro 37

Análisis:

En el cuadro N° 37 se muestra la probabilidad de que existan jóvenes con trastorno de orientación sexual (homosexuales, lesbianas, gay, transexuales) entre los mismos jóvenes CENEBA según el criterio de los encuestados.

Tenemos que el 68% de los que participaron en la investigación consideran que es nula la existencia de jóvenes en CENEBA con problemas de identidad de género y el 32% de los encuestados afirman que para ellos es posible que exista ese problema dentro de la iglesia.

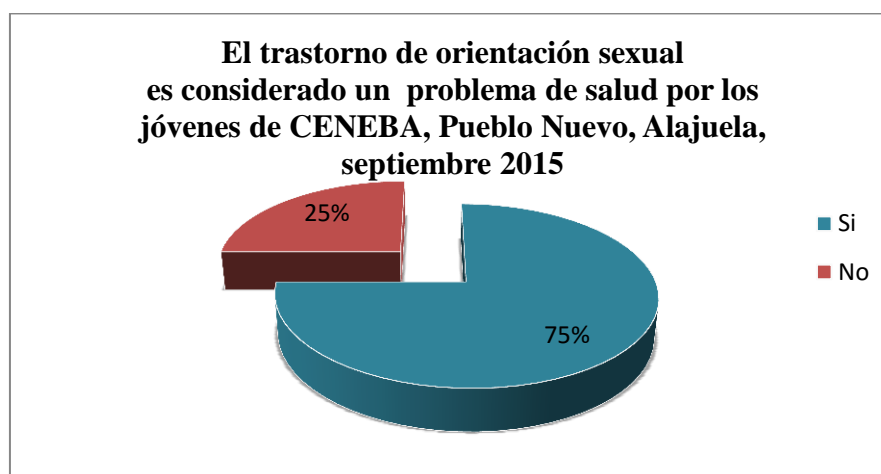
Cuadro 38

El trastorno de orientación sexual es considerado un problema de salud por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

El problema de identidad sexual se considera un problema de salud entre los jóvenes de CENEBA	Valores absolutos	Valores relativos
Si	21	75%
No	7	25%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 38



FUENTE: Cuadro 38

Análisis:

En el cuadro y gráfico 38, para el 75% de los jóvenes encuestados es un problema de salud y para la población restante no lo es, que son el 25%.

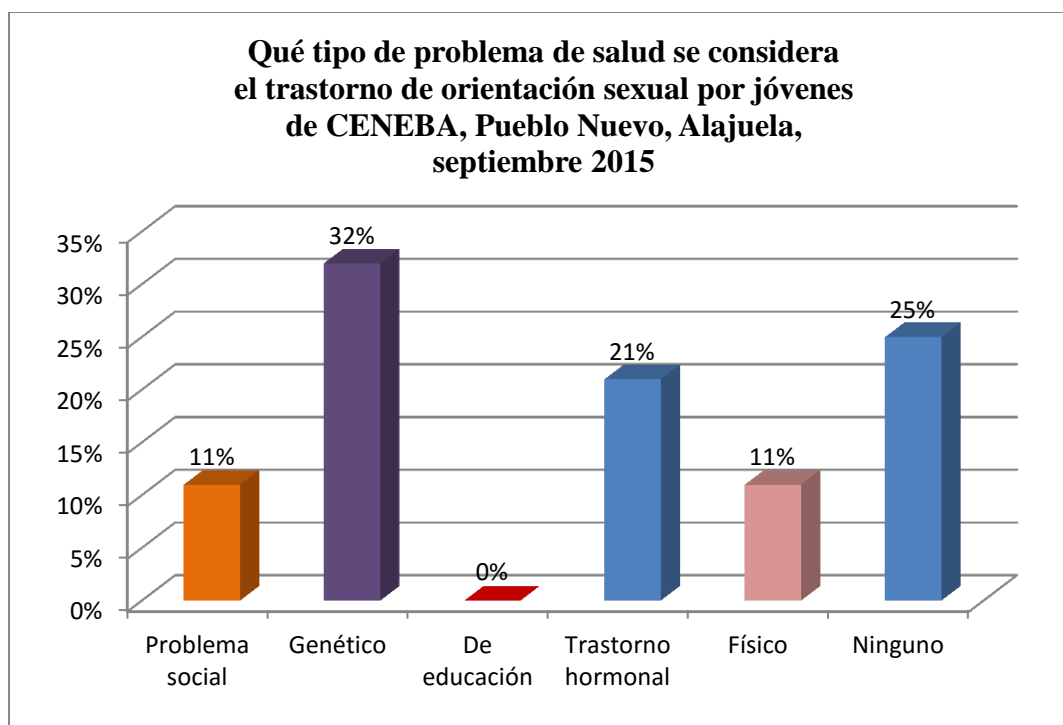
Cuadro 39

Qué tipo de problema de salud se considera el trastorno de orientación sexual por jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

De qué tipo	Valores absolutos	Valores relativos
Problema social	3	11%
Genético	9	32%
De educación	0	0%
Trastorno hormonal	6	21%
Físico	3	11%
Ninguno	7	25%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 39



FUENTE: Cuadro 39

Análisis:

Como pudimos observar el gráfico anterior la gran mayoría de los encuestados considera el trastorno de orientación sexual como un problema de salud y en esta distribución tenemos los tipos de problemas de salud que los jóvenes consideran que pertenece el trastorno de orientación sexual; un 32% de los encuestados opina que es algo genético ese tipo de problema; un 21% de los resultados dice que es un problema de hormonas por las cuales se da el cambio de orientación sexual; un 11% dice que es un problema físico y otro 11% afirma que puede ser un problema social por lo cual se presenta esta situación y un 25% cree que el trastorno de orientación sexual no se da por complicaciones sociales, ni genéticas, ni de educación, ni por trastorno hormonales.

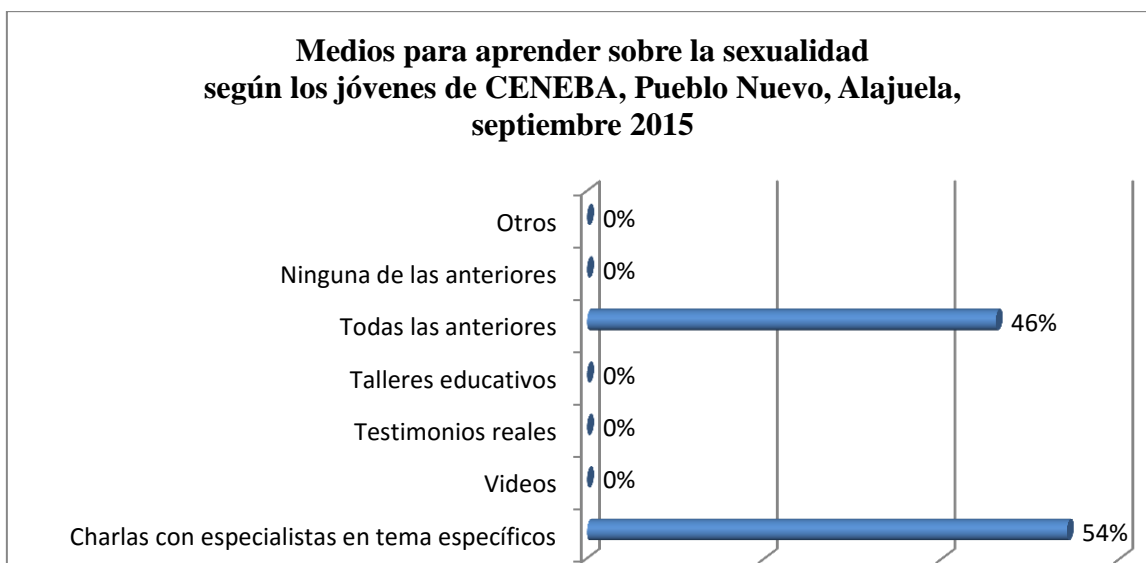
Cuadro 40

Medios para aprender sobre la sexualidad según los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, septiembre 2015

Medios para aprender sobre la sexualidad	Valores absolutos	Valores relativos
Charlas con especialistas en tema específicos	15	54%
Videos	0	0%
Testimonios reales	0	0%
Talleres educativos	0	0%
Todas las anteriores	13	46%
Ninguna de las anteriores	0	0%
Otros	0	0%
Total	28	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 40



FUENTE: Cuadro 40

Análisis:

En el último gráfico tenemos la opinión de los jóvenes sobre con qué medios les gustaría aprender sobre sexualidad y podemos observar que un 54% de los jóvenes contestó que con charlas con especialistas en temas específico y el 46% restante respondió que les gustaría aprender sobre temas de sexualidad con diferentes medios como: videos, testimonios reales, talleres educativos y/o charlas con especialistas en temas específico.

Post Test

Una vez realizado el taller sobre sexualidad y aplicado el cuestionario post test se presentan los resultados obtenidos.

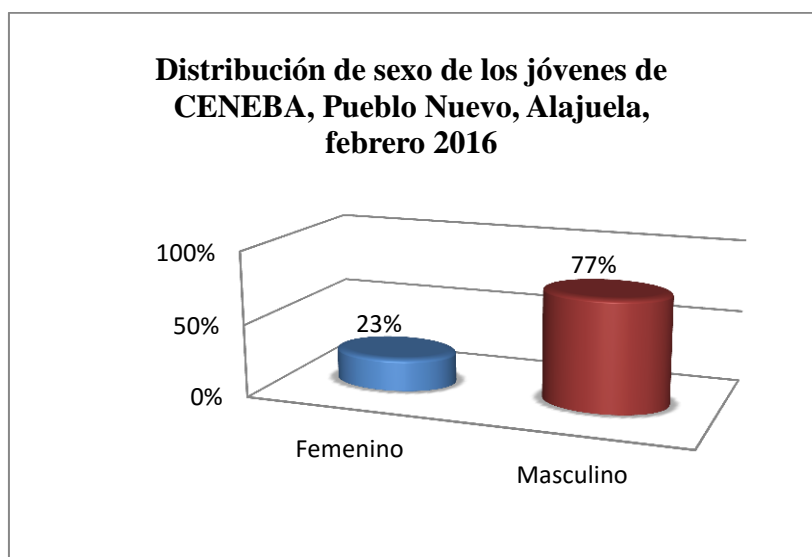
Cuadro 1

Distribución por sexo de los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Género	Valores absolutos	Valores relativos
Femenino	3	23%
Masculino	10	77%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 1



FUENTE: Cuadro 1

Análisis:

Como podemos observar en el cuadro y gráfico anterior, de la población encuestada el 23% corresponden al sexo femenino y el 77% al sexo masculino. Por lo tanto, había una diferencia de 54% jóvenes más de los hombres sobre la cantidad de las mujeres.

Se puede decir que CENEBA es una organización religiosa privilegiada, por el hecho de tener jóvenes, tanto hombres como mujeres, pertenecientes a la congregación.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el pre test participaron un 57% femeninas y un 43% masculino, en relación con el post test las cifras se invirtieron pues por diversas justificaciones no pudieron asistir al taller muchos de los que participaron en el pre test. En valores absolutos el pre test fue realizado por 28 jóvenes los cuales fueron invitados al taller de sexualidad y de los cuales solo 13 jóvenes se presentaron.

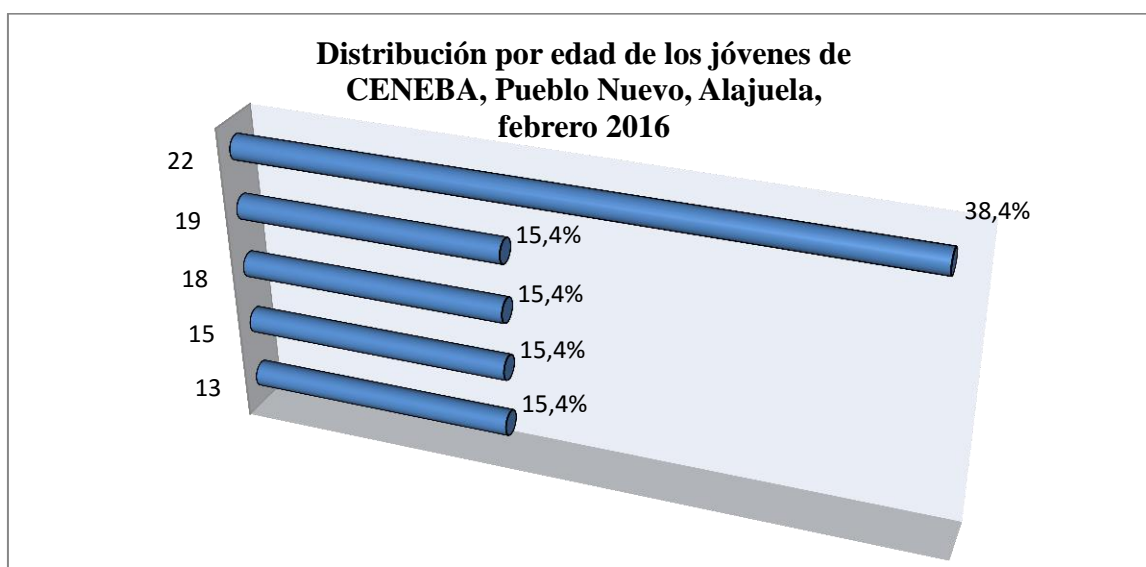
Cuadro 2

**Distribución por edad de los jóvenes de CENEBA,
Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016**

Edad	Valores absolutos	Valores relativos
13	2	15,4%
15	2	15,4%
18	2	15,4%
19	2	15,4%
22	5	38,4%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 2



FUENTE: Cuadro 2

Análisis:

Una de las características de la población encuestada fue que deberían ser mayores de 12 años y menores de 23 años.

En la representación gráfica de las edades de los jóvenes investigados se puede observar que el porcentaje mayor es de 38,4%, y esto son los jóvenes que refieren tener 22 años de edad, el 15,4% lo conforman los grupos de jóvenes que tienen entre 13, 15, 18 y 19 años en cada grupo.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

Podemos advertir que en el pre test los jóvenes de 22 años representaron el 14,3% y en el pos test este mismo grupo fue de un 38,4, mientras los de 13 años pasaron de un 14,3% a un 15,4%, y los menores de 13 años no asistieron al taller sobre sexualidad.

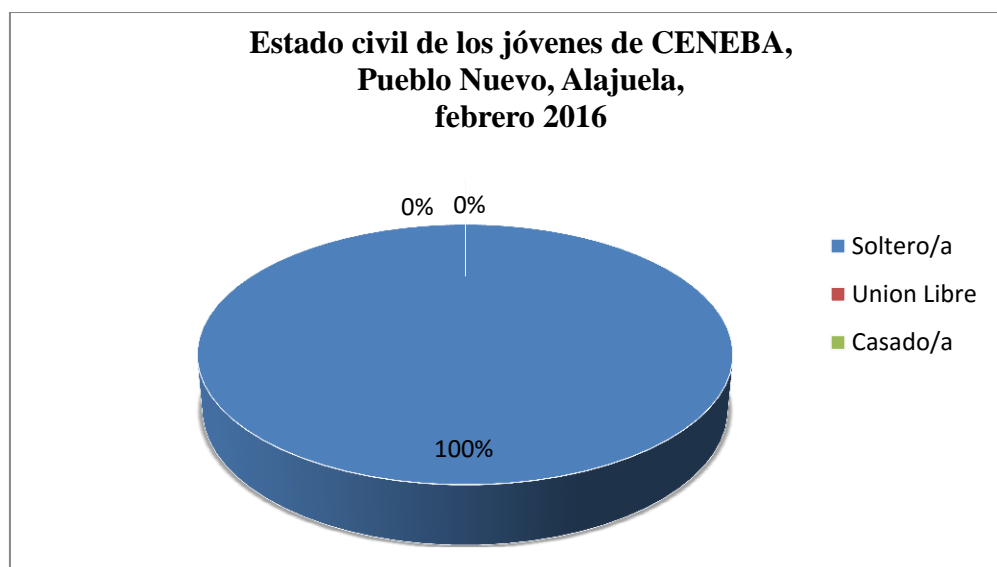
Cuadro 3

**Estado civil de los jóvenes de CENEBA,
Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016**

Estado civil	Valores absolutos	Valores relativos
Soltero/a	13	100%
Unión libre	0	0%
Casado/a	0	0%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 3



FUENTE: Cuadro 3

Análisis:

La representación gráfica anterior nos muestra que el 100% de los jóvenes de CENEBA está soltero, se puede considerar que es una edad en la que se debe estar soltero y aquí demuestra una excelente representación de ello.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

Como se puede apreciar en ambos gráficos y cuadros se da una diferencia mínima pre test en el cual un 4% de los participantes mantienen un estado civil de unión libre y en el post test todos los participantes del taller tienen la condición social de soltería.

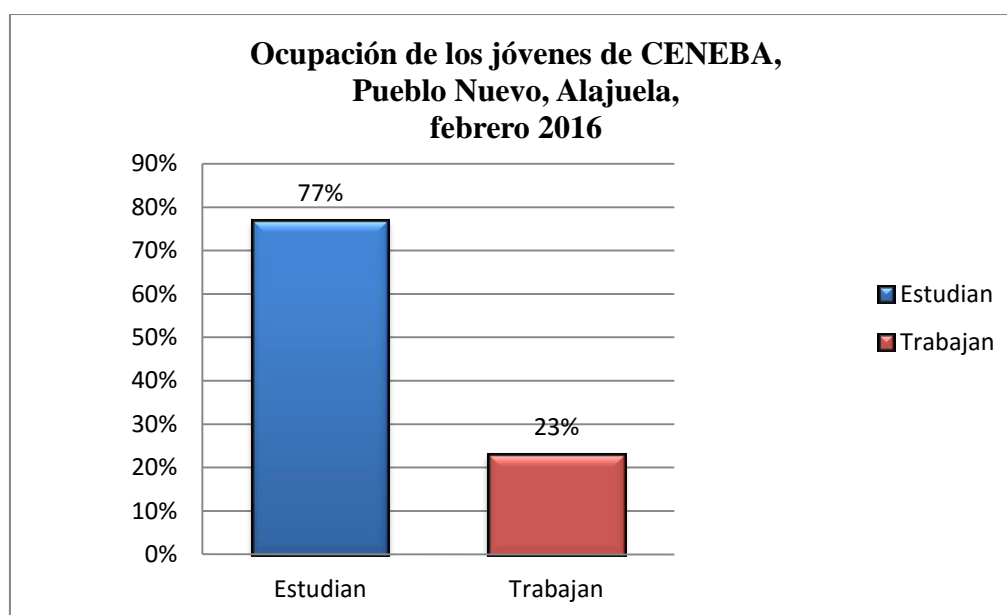
Cuadro 4

**Ocupación de los jóvenes de CENEBA,
Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016**

Ocupación	Valores absolutos	Valores relativos
Estudiantes	10	77%
Trabajadores	3	23%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 4



FUENTE: Cuadro 4

Análisis:

En el presente gráfico nos muestra que un 77% afirma ser estudiante, eso es de esperarse ya que la edad de la población encuestada es mayor de 12 años y menor de 22 años, es una edad en la que los jóvenes se espera estén en la escuela, colegio y algunos en el nivel superior. Y de estos solo el 23% afirma que trabajan.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En estos cuadros y gráficos 4 en el pre test el 96% son estudiantes solo un 4% se encuentra laborando, en el post test las cifras cambian a un 77% que estudian y un 23% que se dedican a trabajar.

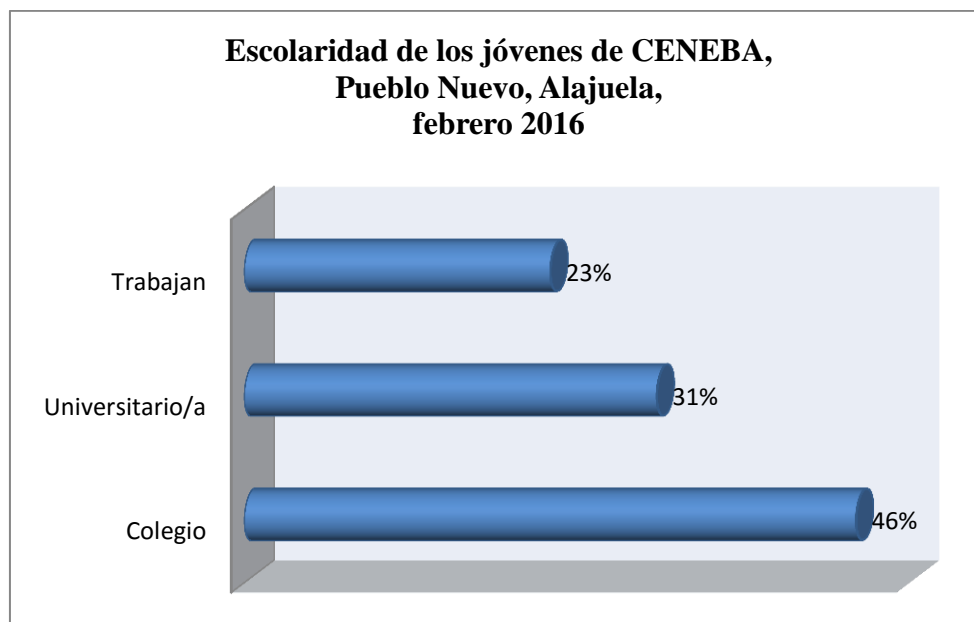
Cuadro 5

**Escolaridad de los jóvenes de CENEBA,
Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016**

Escolaridad	Valores absolutos	Valores relativos
Colegio	6	46%
Universitario/a	4	31%
Trabajan	3	23%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario Aplicado.

Gráfico 5



FUENTE: Cuadro 5

Análisis:

En la presente distribución se muestra la escolaridad de los encuestados y como ya se ha dicho anteriormente, la edad de los jóvenes se encuentra entre los 12 años y menores de 23 años, por lo tanto es importante reconocer que por lo general las personas que se encuentran entre estas edades, su ocupación es la de estudiar.

Como podemos observar, el 46% son jóvenes de nivel de colegio y un 31% asiste a la Universidad. Y al final tenemos un 23% que no estudia sino que se dedica a trabajar. Esto implica que muchos de ellos hayan recibido algún tipo de educación sexual, lo cual está estipulado por las leyes de la República.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En los anteriores cuadros y gráficos 5 se aprecia en el pre test que un 85.7 de los encuestados cursan la educación secundaria y un 14.3% la universitaria, en el post test un 46% de los participantes están cursando la secundaria y un 31% la universitaria, el cambio se da en que un 23% de los jóvenes ya se dedican a trabajar. En el marco teórico podemos encontrar la siguiente cita (p. 29)

Los estados parte [sic] adoptarán e implementarán políticas de educación sexual, estableciendo planes y programas que aseguren la información y el pleno y responsable ejercicio de este derecho, concretamente en el área de la sexualidad, dicha convención, en su artículo 23, es una herramienta que exige cambios en las políticas del sistema educativo, así como un trabajo fuerte en la educación y concientización de las familias costarricenses.

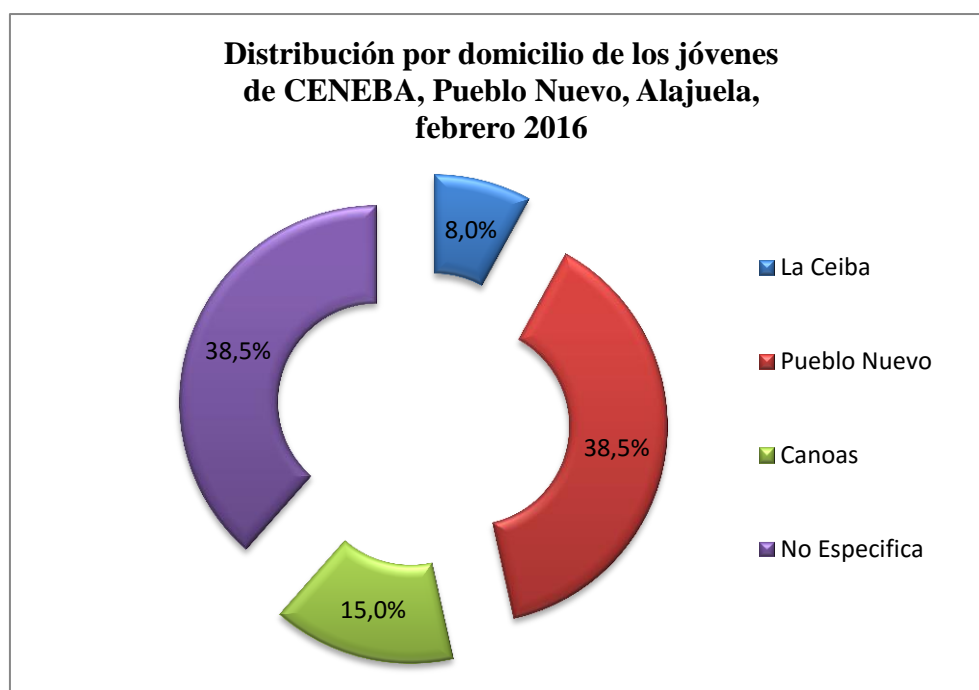
Cuadro 6

Distribución por domicilio de los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Domicilio	Valores absolutos	Valores relativos
La Ceiba	1	8,0%
Pueblo Nuevo	5	38,5%
Canoas	2	15,0%
No especifica	5	38,5%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 6



FUENTE: Cuadro 6

Análisis:

El 38,5% de los jóvenes refiere residir en Pueblo Nuevo y llama la atención que un 38,5% no especifica su lugar de residencia, un 15% reside en Canoas y al final tenemos que un 8% vive en La Ceiba.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En los anteriores cuadros y gráficos 6 los resultados obtenidos en el pre test en cuanto al domicilio de los participantes un 50% son residentes de Pueblo Nuevo, un 17.8% de La Ceiba, 17.8% no especificaron y 14.4% son de diferentes lugares. En comparación con el post test el 38.5% reside en Pueblo Nuevo, el 15% en Canoas y un 38.5% no especificaron donde residen.

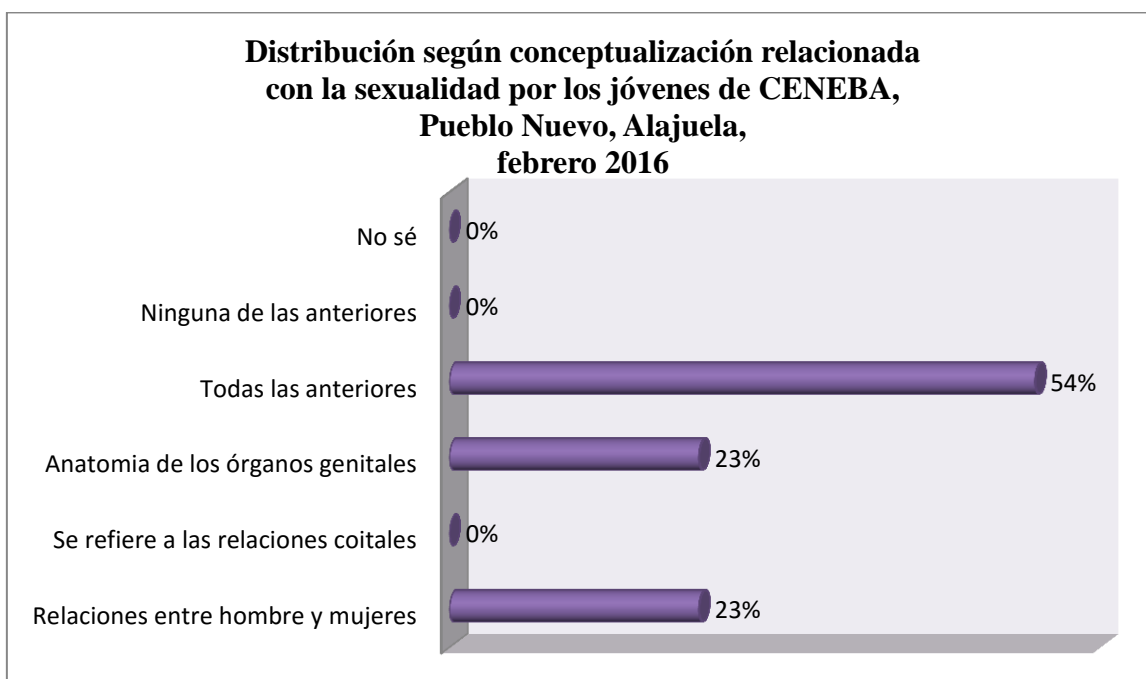
Cuadro 7

Distribución según conceptualización relacionada con la sexualidad por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Definición de sexualidad	Valores absolutos	Valores relativos
Relaciones entre hombres y mujeres.	3	23%
Se refiere a relaciones coitales.	0	0%
Anatomía de los órganos genitales.	3	23%
Todas las anteriores.	7	54%
Ninguna de las anteriores.	0	0%
No sé.	0	0%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 7



FUENTE: Cuadro 7

Análisis:

Por lo que se puede observar en el cuadro 7, un 54% opina que la sexualidad es la relación entre hombre y mujer, relaciones coitales y la anatomía de los órganos sexuales. Otros dicen que son la relación entre hombres y mujeres, representada por un 23 % y otro 23% ve la sexualidad como la anatomía de los órganos sexuales.

Eso significa que la gran mayoría de los jóvenes en un 54% tiene relativamente claro los aspectos que incluye la sexualidad, pero un 46% aún no tiene claridad al respecto.

En el marco teórico podemos encontrar la siguiente cita (p. 1). La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la define como:

Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida, abarca el sexo, las identidades y los papeles del género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa por medio de los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, aptitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones; no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En los anteriores cuadros y gráficos podemos apreciar en el pre test que los jóvenes encuestados consideran que la sexualidad incluye las relaciones entre hombre y mujer, las relaciones coitales y la anatomía de los órganos sexuales en un 39%, en el post test estas cifras aumentan a un 54%. En el pre test un 18% no supieron responder a esta pregunta y en el post test esto se redujo a cero. Esto indica que los jóvenes aprovecharon las enseñanzas dadas en el taller.

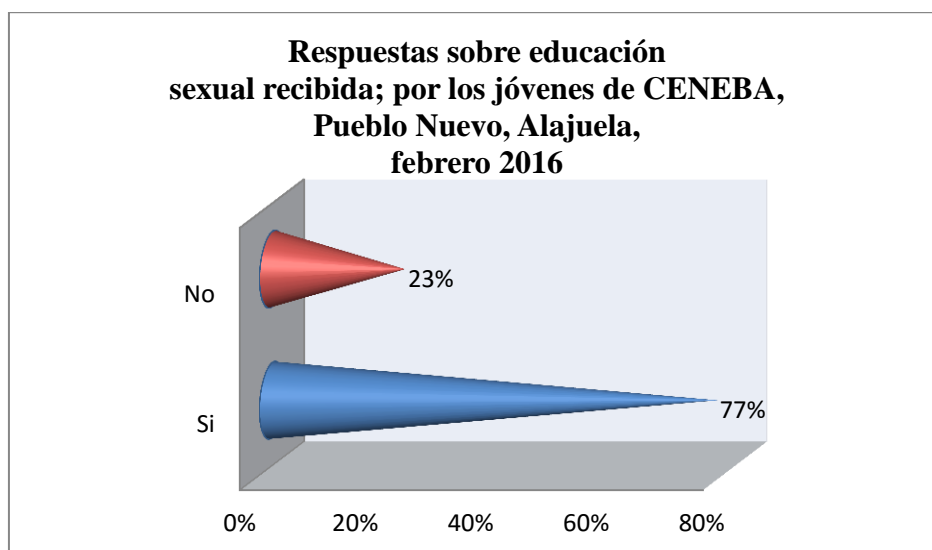
Cuadro 8

Respuestas sobre educación sexual recibida; por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Jóvenes de CENEBA que han recibido educación sexual	Valores absolutos	Valores relativos
Sí	10	77%
No	3	23%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado

Gráfico 8



FUENTE: Cuadro 8

Análisis:

En el cuadro y gráfico 8 se muestra que un 77% de los jóvenes encuestados ha recibido educación sexual y un 23 % asegura que no. Esto contrasta con la información que se anota en el análisis del cuadro 5, donde se puntualiza la responsabilidad del Estado en ofrecer a los jóvenes este tipo de educación.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 8 del pre test muestra que un 82% recibió educación sexual en comparación con el post test disminuyó a un 77%, por el contrario en el pre test un 18% negó haberla recibido y esta vez las cifras aumentaron a un 23%.

Cuadro 9

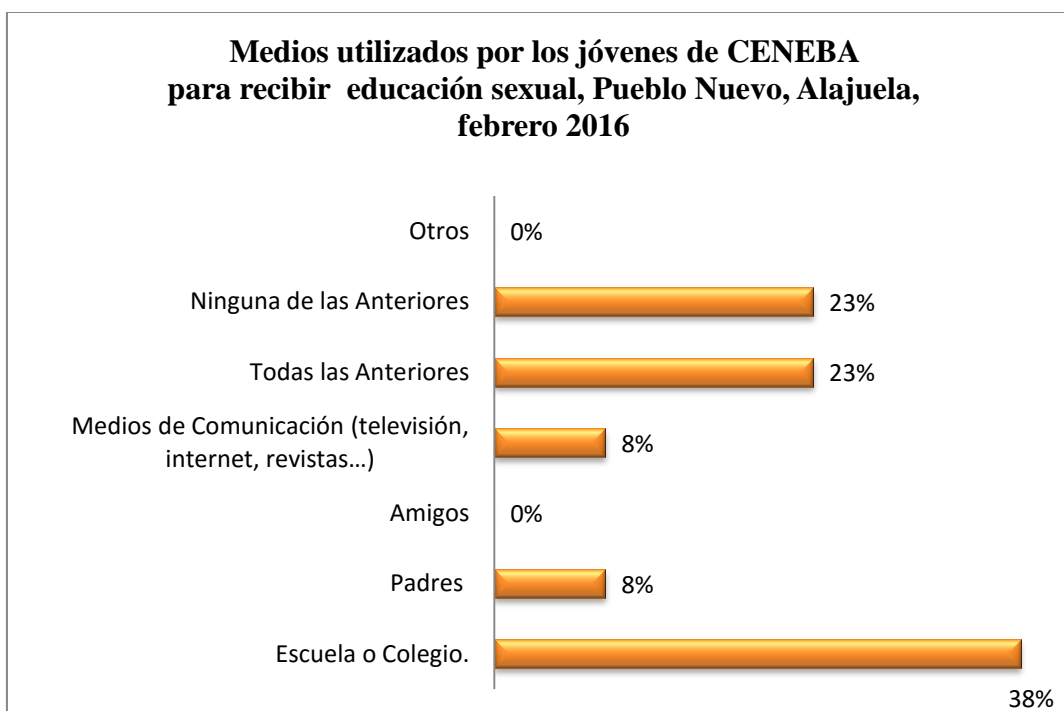
Medios utilizados por los jóvenes de CENEBA para recibir educación sexual, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Lugar donde han recibido educación sexual	Valores absolutos	Valores relativos
Escuela o colegio	5	38%
Padres	1	8%
Amigos	0	0%
Medios de comunicación (televisión, internet, revistas...)	1	8%
Todas las anteriores	3	23%
Ninguna de las anteriores	3	23%
Otros	0	0%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado

Gráfico 9

Medios utilizados por los jóvenes de CENEBA para recibir educación sexual, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016



FUENTE: Cuadro 9

Análisis:

En los resultados obtenidos se puede ver que la principal fuente de educación para adquirir conocimiento sobre la sexualidad, se consideran confiables, como lo son la escuela y el colegio con un 38%, un 23% afirma que ha adquirido conocimiento por medio de varias fuentes, entre ellas la escuela, colegio, por sus padres, amigos y medios de comunicación. Otro 23% no ha utilizado ninguno de los anteriores para informarse sobre la sexualidad. Para otros los medios de comunicación como TV, internet y revistas influyen en sus conocimientos, y esto lo afirma un 8% de los encuestados y otro 8% tiene comunicación con sus padres para tratar temas como este, pero ninguno afirma haberse beneficiado de sus amigos.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 9 del pre test podemos observar que un 75% de los encuestados han recibido información por parte de la escuela o colegio en comparación con el post test disminuyeron las cifras a un 38%, un 11% afirma haber recibido la información sobre sexualidad por parte de la escuela o colegio, padres, amigos y medios de comunicación, en comparación con el post test las cifras aumentan a un 23%, en el pre test vemos reflejado que un 7% recibieron este tipo de información por medio de sus amigos y en el post test observamos que un 0% se ha beneficiado de sus amigos para obtener esta información.

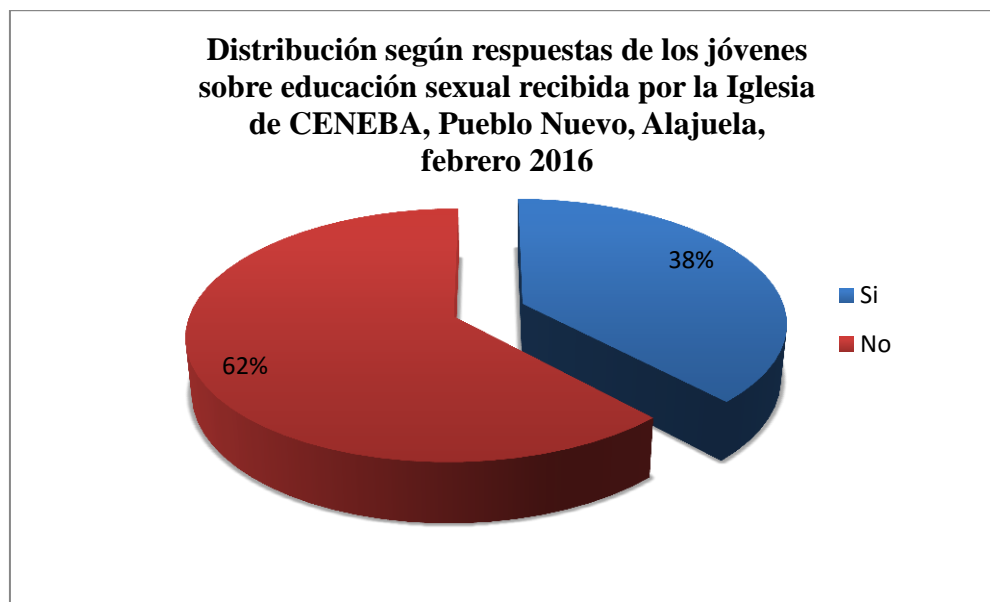
Cuadro 10

Distribución según respuestas de los jóvenes sobre educación sexual recibida por la Iglesia de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Jóvenes de CENEBA que han recibido educación sexual por la Iglesia	Valores absolutos	Valores relativos
Sí	5	38%
No	8	62%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 10



FUENTE: Cuadro 10

Análisis:

De los jóvenes de la población encuestada, solo el 38% ha recibido educación sexual por parte de la Iglesia y la mayoría de ellos niega haberla recibido por parte de esta y representan el 62%.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 10 en el pre test podemos observar que el 93% de los jóvenes encuestados niegan haber recibido educación sexual por parte de la iglesia, en comparación con el post test hay una disminución en las cifras de los resultados, aquí el 62% dicen que no.

En las encuestas del pre test un 7% confirma haber recibido educación dentro de la iglesia y en el post test las cifras incrementan a un 38%.

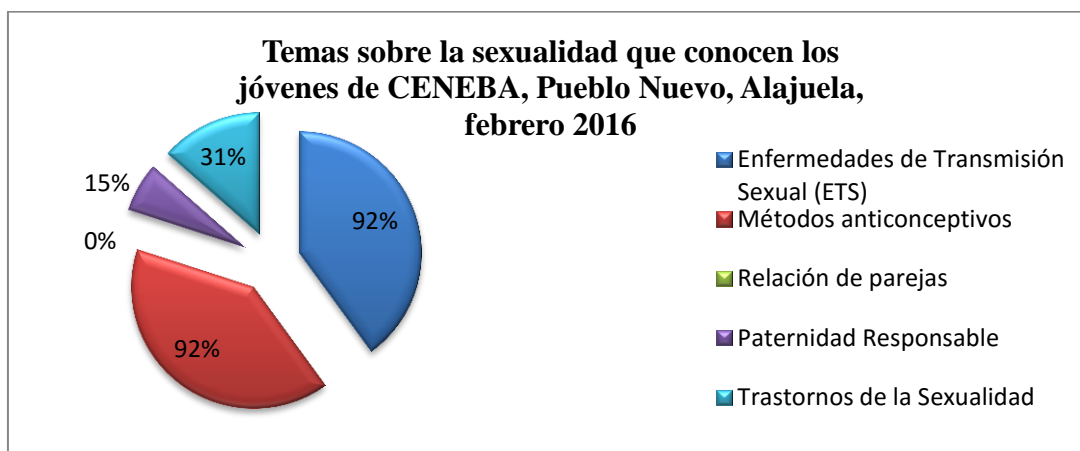
Cuadro 11

Temas sobre la sexualidad que conocen los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Temas de sexualidad que más conocen los jóvenes	Valores absolutos	Valores relativos
Enfermedades de transmisión sexual (ETS)	12	92%
Métodos anticonceptivos	12	92%
Relación de parejas	0	0%
Paternidad responsable	2	15%
Trastornos de la sexualidad	4	31%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 11



FUENTE: Cuadro 11

Análisis:

En el presente cuadro y gráfico se muestra los temas sobre sexualidad que conocen los jóvenes de CENEBA; esta fue una pregunta con múltiples respuestas y podían marcar varias opciones; dentro de la primera posibilidad tenemos que los que conocen sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS), representan el 92%; los que conocen sobre métodos anticonceptivos son un 92%, y un 31% sabe sobre trastornos de la sexualidad, solo el 15% de los jóvenes encuestados conoce sobre paternidad responsable y ninguno ha escuchado sobre el tema de relación de parejas.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 11 en el pre test el 50% de los jóvenes afirman conocer sobre las ETS, en comparación con el post test un 92% afirman conocer sobre lo antes mencionado.

También tenemos que en el pre test un 50% conoce sobre métodos anticonceptivos y en el post test un 92 %, esto refleja un gran aumento en las cifras tanto de los que conocen sobre las ETS, como de los que conocen sobre métodos anticonceptivos, un 14% de los encuestados en el pre test afirman conocer sobre las relaciones en pareja, en comparación con el post test, tenemos que nadie ha escuchado sobre ello.

11% de los jóvenes encuestados conocen sobre paternidad responsables en comparación con el post test un 15% de los jóvenes encuestados conoce sobre ello, esto muestra una mínima diferencia en las cifras. Y por último tenemos que un 7% conocen sobre trastornos de la sexualidad, en comparación con el post test tenemos que un 31% sabe sobre este tema, se nota un incremento elevado en las cifras.

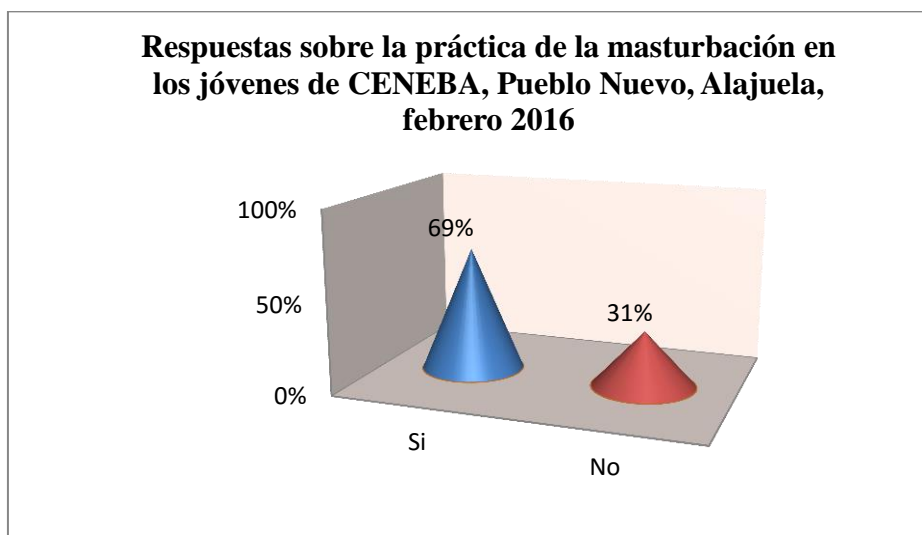
Cuadro 12

Respuestas sobre la práctica de la masturbación en los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Jóvenes que han practicado la masturbación	Valores absolutos	Valores relativos
Sí	9	69%
No	4	31%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 12



FUENTE: Cuadro 12

Análisis:

En el cuadro y gráfico 12, podemos observar la distribución sobre la práctica de la masturbación, pues de los encuestados el 69% afirma haber practicado la masturbación, mientras que el 31% expresa no haberse masturbado nunca.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 10 nos muestra en el pre test que 29% afirma haber practicado la masturbación, en comparación con el post test las cifras aumentan considerablemente en un 69% y en el pre test un 71% afirman no haberse masturbado nunca, pero en el post test el 31% niega haberlo hecho, por las cifras se observa una disminución en esta práctica.

“Durante la preadolescencia un mayor número de niños empiezan a tener la experiencia de la masturbación, esta conducta aumenta conforme avanza la edad según se menciona”. Según marco teórico (p. 16).

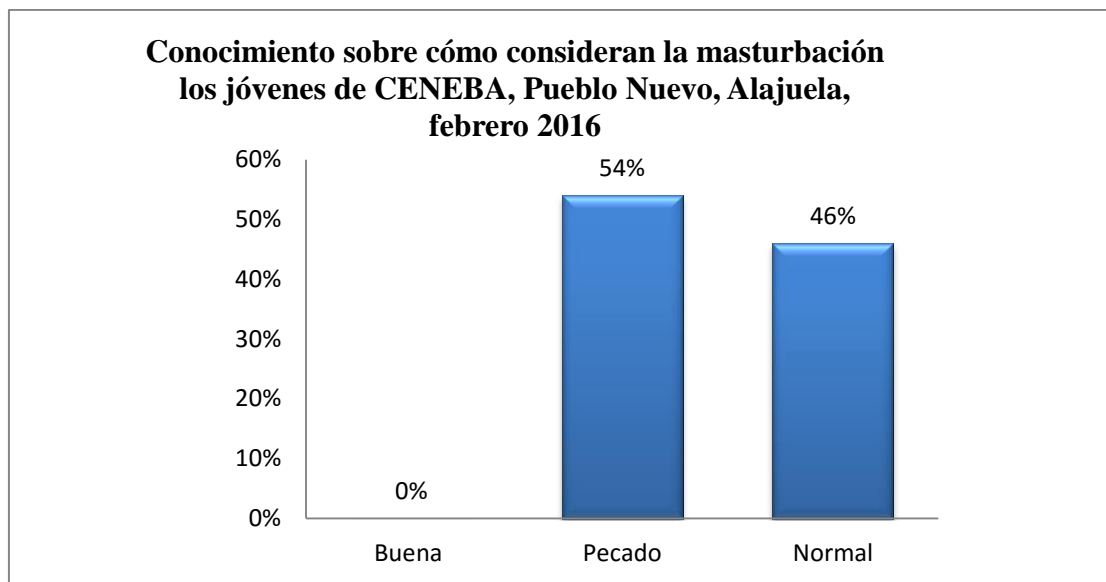
Cuadro 13

Conocimiento sobre cómo consideran la masturbación los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Consideración de la masturbación por los jóvenes	Valores absolutos	Valores relativos
Buena	0	0%
Pecado	7	54%
Normal	6	46%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado

Gráfico 13



FUENTE: Cuadro 13

Análisis:

En el gráfico 13 se muestra la opinión que tienen los jóvenes de CENEBA en cuanto a la masturbación, y se puede apreciar que para el 54% es pecado, y mientras el 46% opina que es algo normal y nadie afirma que es bueno.

En el cuadro 12 un 69% afirma haber practicado la masturbación pese a que la mayoría la considera pecado (54%). De la afirmación anterior se infiere la influencia de la religión en la toma de decisiones, en este caso sobre la masturbación, al considerarla un pecado.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 13 en el pre test nos muestra que para el 68% consideran la masturbación como pecado, el 21% opina que es algo normal y un 11% dice que es bueno.

En comparación con el post test para el 54% es pecado, aquí se nota una leve disminución en las cifras, el 46% opina que es algo normal, aquí se observa un aumento en los porcentajes y nadie afirma que es bueno, se observa una disminución muy considerable en comparación con el pre test. Según el marco teórico (p. 37):

Mientras más hermoso y único algo es [*sic*] (como lo es el contacto sexual), más nos hacemos dependientes de esto. Para bien o para mal. Esta es la razón por la que es tan fácil para el maligno corromper las cosas más lindas que Dios nos ha dado. Cuando nos enamoramos más del regalo que de quien nos lo dio, ese mismo regalo comienza a destruirnos. A Dios le importa mucho lo que nosotros hacemos con nuestros cuerpos, sea en público o en privado. Él no desea que abusemos de nuestros cuerpos en lo absoluto.

De hecho, una antigua definición de masturbación es "abusar de sí mismo". 1

Corintios 6:18 también nos dice lo mismo cuando afirma que las relaciones

sexuales ilícitas corrompen y profanan nuestros cuerpos: Huyan de la inmoralidad sexual. Todos los demás pecados que una persona comete quedan fuera de su cuerpo; pero el que comete inmoralidades sexuales peca contra su propio cuerpo. 1 Corintios 6:18.

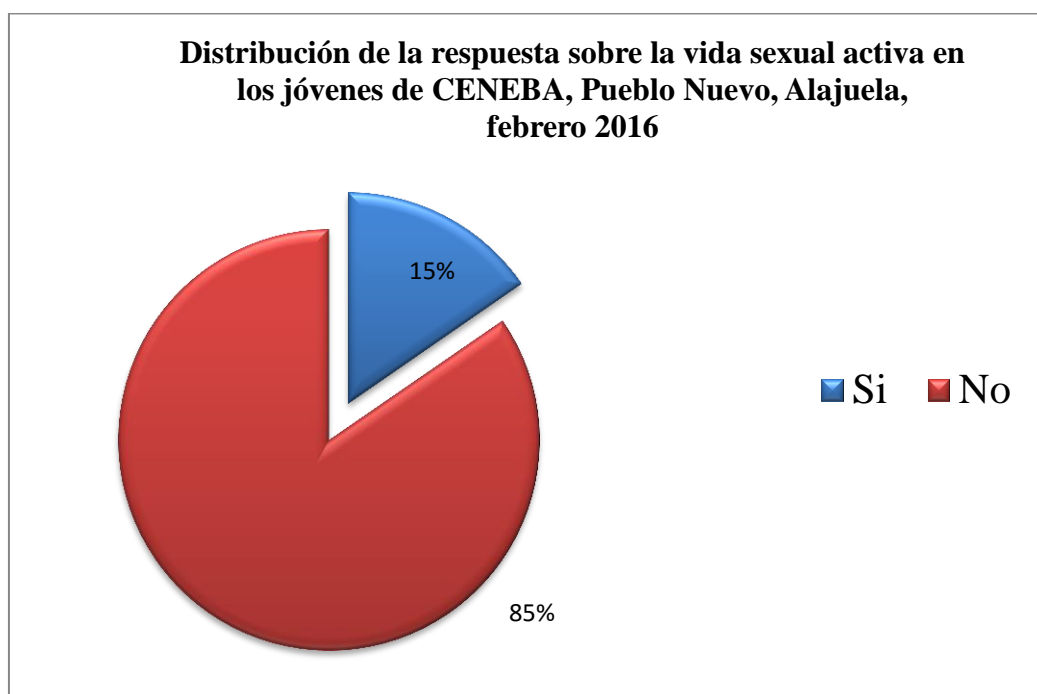
Cuadro 14

Distribución de la respuesta sobre la vida sexual activa en los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Vida sexual activa entre los jóvenes	Valores absolutos	Valores relativos
Sí	2	15%
No	11	85%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado

Gráfico 14



FUENTE: Cuadro 14

Análisis:

En el gráfico 14 podemos observar que el 85% de los jóvenes de CENEBA niega la existencia de una vida sexual activa en sus vidas, la mayoría de los encuestados es menor de 22 años, aun así es admirable ya que a esta edad son muy decididos y curiosos por saber cómo es y qué se siente. El 15% afirma tener una vida sexual activa.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 14 en el pre test se refleja lo siguiente el 86% de los jóvenes niega la existencia de una vida sexual activa en sus vidas, el 14% la afirman. En comparación con el post test el 85% la niega y el 15% afirman tener una vida sexual activa. Como se observa las cifras no varían mucho. Según el marco teórico (p. 18).

Cerca de la pubertad ocurre un aumento repentino del interés sexual, el cual continúa a lo largo de la adolescencia, esta sexualidad incrementada puede ser el producto de varios factores, incluyendo los cambios corporales y la conciencia sobre ello, la elevación en los niveles de hormonas sexuales y el aumento en el énfasis cultural sobre sexo y el ensayo de los roles de los adultos.

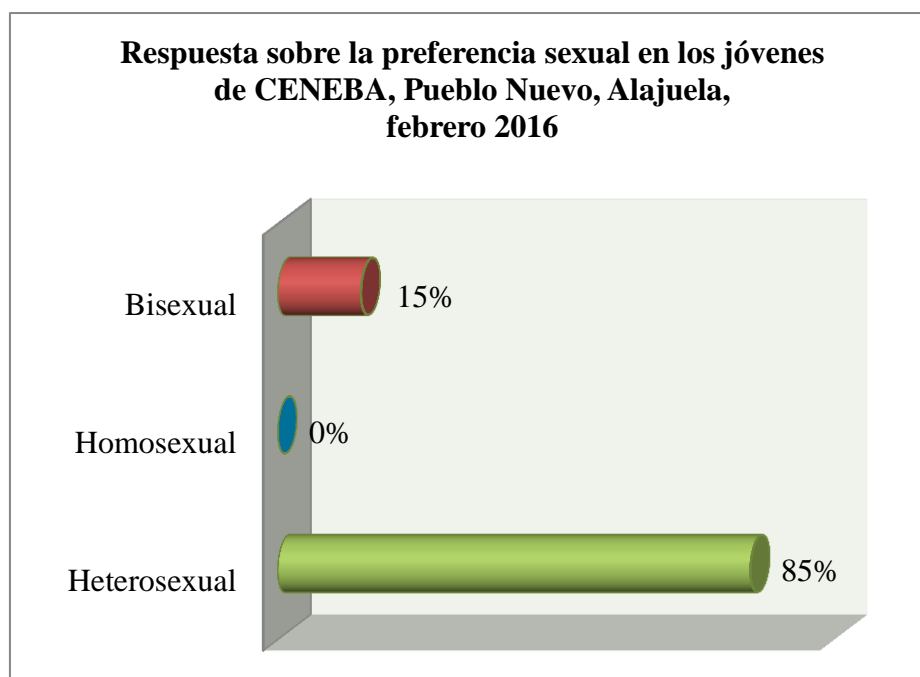
Cuadro 15

Respuesta sobre la preferencia sexual en los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Preferencia sexual en los jóvenes de CENEBA	Valores absolutos	Valores relativos
Heterosexual	11	85%
Homosexual	0	0%
Bisexual	2	15%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado

Gráfico 15



FUENTE: Cuadro 15

Análisis:

En este cuadro y gráfico se presenta la preferencia sexual de la población encuestada, como hemos podido observar en el gráfico 1 el 77% corresponde al sexo masculino y el 23% corresponde a una población femenina. Pero en este gráfico nos muestra las preferencias sexuales en general, no por sexo.

El 85% de los jóvenes afirma ser heterosexual, el 15% dice inclinarse por lo bisexual, y ninguno se considera homosexual.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 15 se observa que el 68% del pre test y el 85% del post test afirma ser heterosexual, aquí se observa un incremento considerable en las cifras, el 11% en el pre test y el 15% en el post test se inclinan por lo bisexual, aquí la diferencia es mínima y un 21% del pre test no especifican su preferencia sexual. Y nadie se considera homosexual ni en el pre test ni el post test. El marco teórico (p. 19) afirma que:

Los adolescentes pueden ser bastantes cándidos en cuanto a la conducta homosexual y las actitudes sociales hacia ella. En algunos casos se les ha enseñado que el sexo heterosexual es malo y al no habérseles dicho nada acerca del sexo homosexual, infieren que es permisible. En algunos casos, las relaciones homosexuales se desarrollan inocentemente a partir de la amistad del mismo género en la infancia tardía y la adolescencia.

Hacia la mitad y el final de la adolescencia, el número de jóvenes que tienen sexo heterosexual es más elevado y con una frecuencia cada vez mayor. De este modo, esta conducta heterosexual adquiere prominencia y se vuelve la principal expresión sexual.

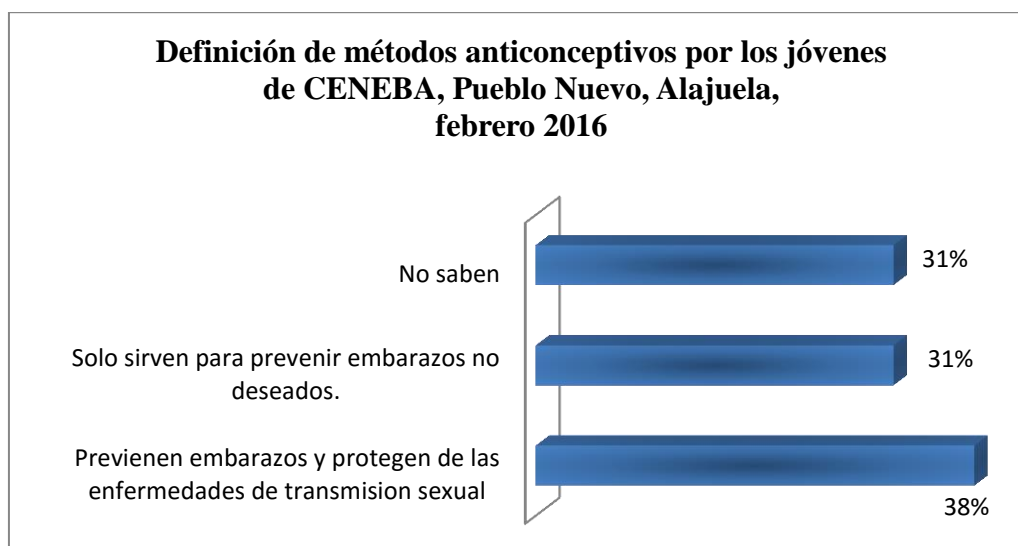
Cuadro 16

Definición de métodos anticonceptivos por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Definiciones de métodos anticonceptivos	Valores absolutos	Valores relativos
Previene embarazos y protege de las enfermedades de transmisión sexual	5	38%
Solo sirven para prevenir embarazos no deseados.	4	31%
No saben	4	31%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 16



FUENTE: Cuadro 16

Análisis:

Se puede observar del dato anterior que un 38% de los encuestados tiene clara la definición a esta pregunta.

El 31% considera que estos solo sirven para prevenir embarazos no deseados y otro 31% no sabe qué son los métodos anticonceptivos, pero esto es preocupante ya que en la edad que están los jóvenes hay mucha curiosidad por estos temas, una de ella son las relaciones sexuales y es aquí cuando se dan sin protección por no saber qué son ni para qué sirven los anticonceptivos.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 16 los resultados del pre test obtenidos son los siguientes: un 53.6% de los encuestados tienen claro la definición de métodos anticonceptivos, en cambio en el post test el porcentaje a esta misma interrogante fue de 38%. Como lo refleja el marco teórico (p. 54).

Nos permiten elegir el momento más adecuado para tener hijos si lo deseamos y también disfrutar de la sexualidad en pareja sin temor a un embarazo cuando no es el momento adecuado, y también sirven como métodos de protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

El 35.7% en el pre test y el 31% del post test consideran que estos solo sirven para prevenir embarazos no deseados; y el 10.7% del pre test y el 31% del post test no saben que son los métodos anticonceptivos. En cuanto a esta interrogante en el post test es preocupante puesto que se esperaba un resultado más positivo en cuanto al pre test.

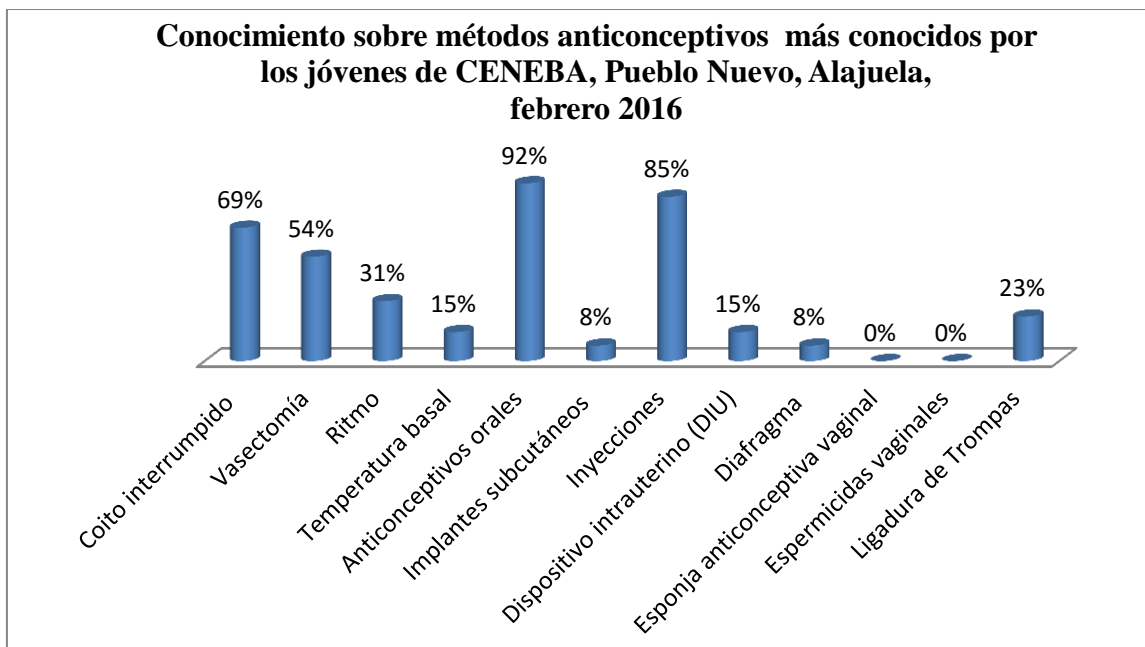
Cuadro 17

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos más conocidos por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Métodos anticonceptivos más conocidos por los jóvenes	Valores absolutos	Valores relativos
Coito interrumpido	9	69%
Vasectomía	7	54%
Ritmo	4	31%
Temperatura basal	2	15%
Anticonceptivos orales	12	92%
Implantes subcutáneos	1	8%
Inyecciones	11	85%
Dispositivo intrauterino DIU	2	15%
Diafragma	1	8%
Esponja anticonceptiva vaginal	0	0%
Espermicidas vaginales	0	0%
Ligadura de trompas	3	23%

FUENTE: Cuestionario aplicado

Gráfico 17



FUENTE: Cuadro 17

Análisis:

La mayoría, un 92%, conoce sobre los anticonceptivos orales; el 85% sabe sobre las inyecciones; un 69% ha escuchado sobre el coito interrumpido; sobre la vasectomía un 54% de los encuestados tiene conocimiento al respecto; del método del ritmo un 31% ha escuchado; igualmente un 23% conoce sobre la ligadura de las trompas y un 15% afirma saber sobre el método del ritmo; otro 15% sabe sobre el dispositivo intrauterino (DIU), un 8% conoce sobre los implantes cutáneos y otro 8% sobre el diafragma. Ninguno ha escuchado sobre la esponja anticonceptiva vaginal y los espermicidas vaginales.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 17 del pre test podemos observar que un 71% de los jóvenes conocen sobre los anticonceptivos orales, en el post test 85%, se nota un incremento positivo en estas cifras, en el pre test el 36% de los jóvenes conocen sobre los anticonceptivos orales, en comparación con el pos test se da un incremento considerable en las cifras con un 92%, el 32% en el pre test y un 23% en el post test han escuchado sobre las ligaduras de trompas, en el pre test un 29% y en el post test un 69% afirman saber sobre el coito interrumpido, esto muestra un incremento considerable en el post test, el 29% en el pre test y el 15% en el post test confirman conocer sobre el DIU, se ve reflejada una disminución en las cifras del post test, en el pre test el 18% y en el pos test un 54% saben sobre la vasectomía, se ve un aumento en las cifras del pos test, un 11% en el pre test y en el post test un 8% de los presentes indican conocer sobre los implantes subcutáneos, y muy pocos conocen el método del ritmo, temperatura basal, diafragma y espermicidas vaginales tanto en el pre test como en el post test. Cabe mencionar que en el pre test hubo un 14% de los jóvenes que no sabían nada de los métodos anticonceptivos.

Dentro del marco teórico (p. 71) encontramos la opinión de la IASD con respecto al control de natalidad.

Métodos apropiados de control de la natalidad. La decisión moral acerca de la elección y el uso de varios agentes de control de la natalidad, parte de una comprensión de sus probables efectos en la salud física y emocional. Una variedad de métodos de control de la natalidad, incluyendo métodos de bloqueo, espermicidas y esterilización, evitan la concepción y son moralmente aceptables. Algunos otros métodos de control de la natalidad [algunos ejemplos actuales de esos métodos incluyen los dispositivos intrauterinos (DIU), píldoras hormonales (incluyendo la "píldora de la mañana después"), inyecciones o implantes.

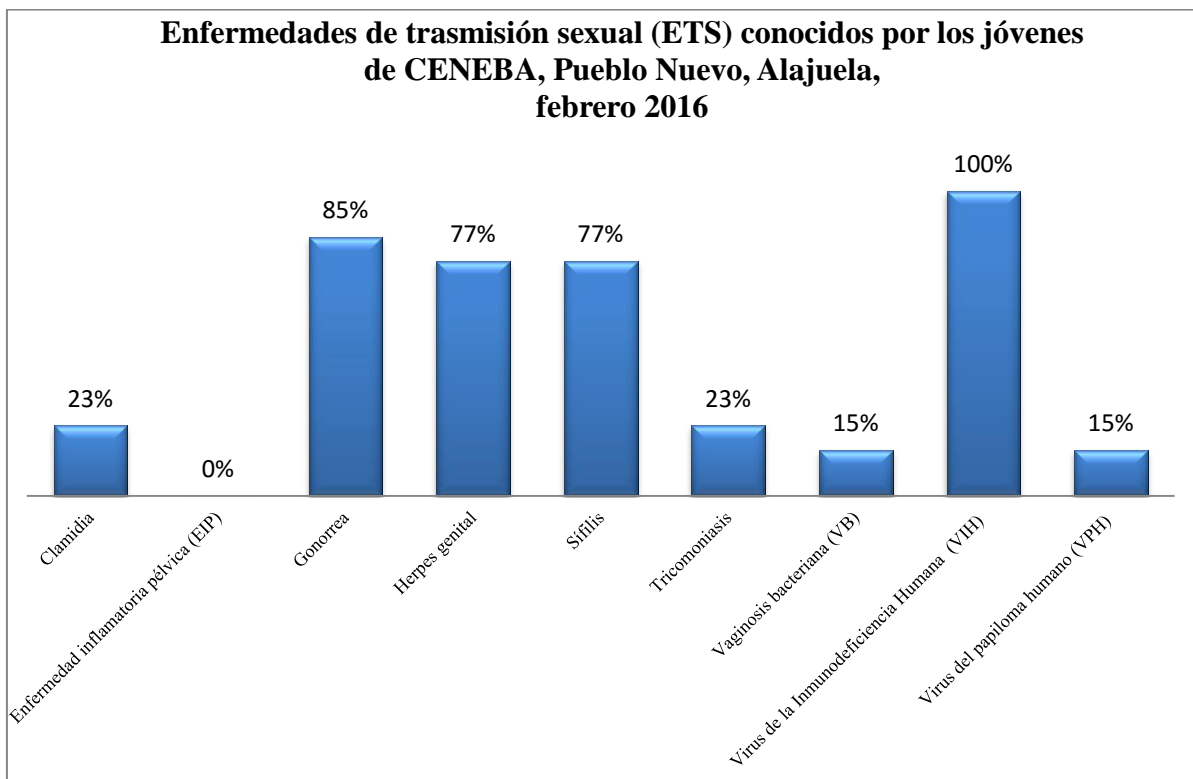
Cuadro 18

Enfermedades de transmisión sexual (ETS) conocidos por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Enfermedades de transmisión sexual que más conocen los jóvenes de CENEBA	Valores absolutos	Valores relativos
Clamidia	3	23%
Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)	0	0%
Gonorrea	11	85%
Herpes genital	10	77%
Sífilis	10	77%
Tricomoniiasis	3	23%
Vaginosis bacteriana	2	15%
Virus de inmunodeficiencia humana VIH	13	100%
Virus de papiloma humano VPH	2	15%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 18



FUENTE: Cuadro 18

Análisis:

En el presente cuadro y gráfico 18 se puede observar que los jóvenes conocen más sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), representado por el 100%; ha escuchado sobre la gonorrea el 85% de los encuestados; los que opinan que conocen el herpes genital están representados por un 77%; sobre la sífilis sabe el 77%; un 23% afirma conocer sobre la clamidia, otro 23% sobre la y Tricomoniasis, sobre la Vaginosis bacteriana el 15% de los encuestados afirma que la conocen, el 15% asegura conocer sobre el virus del papiloma humano (VPH), y sobre la enfermedad pélvica inflamatoria (EIP), nadie conoce 0%, lo que es realmente preocupante, ya que hoy en día hay mucha información por doquier sobre las ETS.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 18 los resultados del pre test se presentan los siguientes resultados, un 86% y un 100% en el post test afirman saber sobre el VIH se puede decir que ambos casos la mayoría los resultados son buenos. Un 57% en el pre test y un 85% del post test conocen sobre la gonorrea, el 39% del pre test y en el post test un 15% conocen sobre el VPH, esto muestra una decreciente negativa en los resultados post test.

El 36% en el pre test y el 77% en el post test conocen sobre herpes genital, se da un incremento positivo en las cifras en el post test.

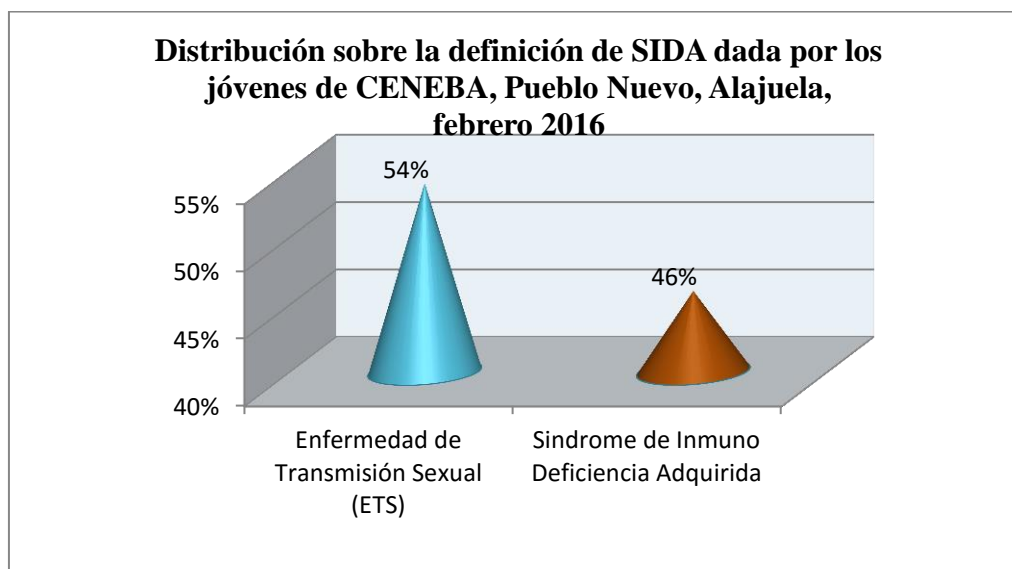
Cuadro 19

Distribución sobre la definición de SIDA dada por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Definición de SIDA	Valores absolutos	Valores relativos
Enfermedad de transmisión sexual (ETS)	7	54%
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	6	46%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 19



FUENTE: Cuadro 19

Análisis:

En esta distribución se muestra la opinión de los jóvenes en cuanto a la definición de SIDA; la mayoría en un 54%, sabe con certeza que el SIDA es una enfermedad de transmisión sexual (ETS), y el 46% dice que es Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 19 los resultados del pre test fueron 46% para los que dicen que el SIDA es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) y en el post test el 54% lo confirma, estos nos refleja un leve aumento en el resultados de las encuestas. En el pre test el 14% y en el post test el 46% coinciden que es Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, en el post test se observa que la definición está más clara.

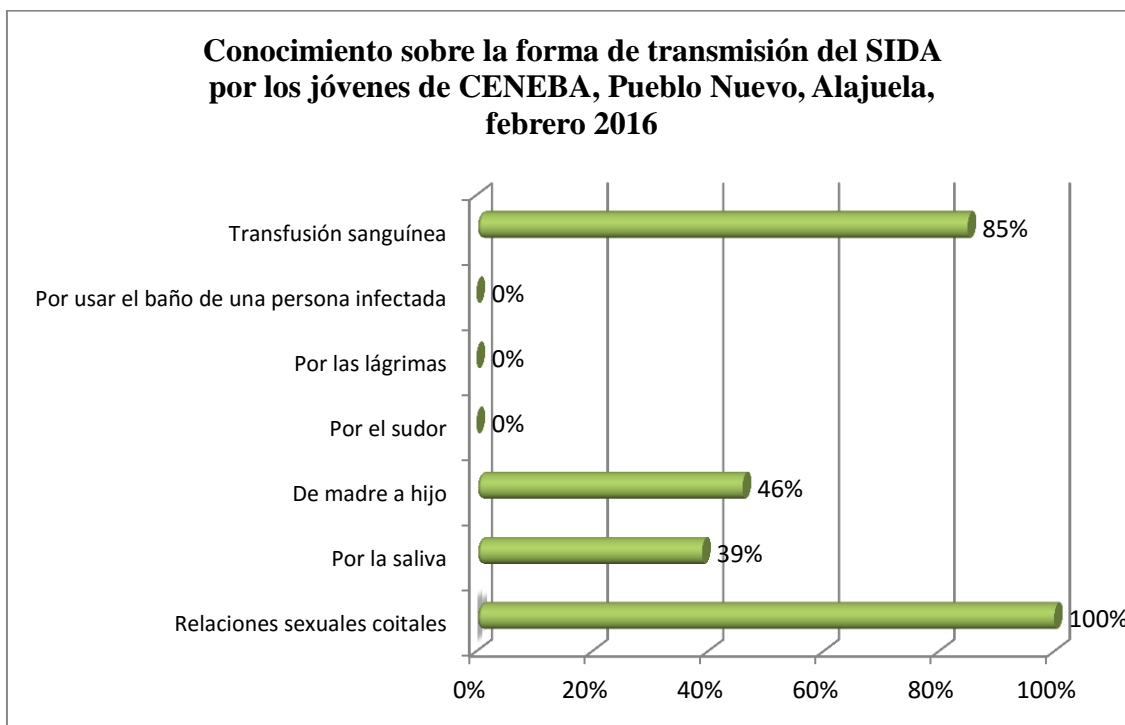
Cuadro 20

**Conocimiento sobre la forma de transmisión del SIDA
por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016**

Formas de transmisión del SIDA	Valores absolutos	Valores relativos
Relaciones sexuales coitales	13	100%
Por la saliva	5	39%
De madre a hijo	6	46%
Por el sudor	0	0%
Por las lágrimas	0	0%
Por usar el baño de una persona infectada	0	0%
Transfusión sanguínea	11	85%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 20



FUENTE: Cuadro 20

Análisis:

Es interesante observar cómo cada persona piensa y, sobre todo las diferentes opiniones que tiene de una sola pregunta.

En el cuadro y gráfico 20 podemos observar lo que opinan los jóvenes en cuanto a la forma de transmisión del SIDA, y según los resultados en las encuestas tenemos que el 100% opinan se transmite por relaciones sexuales coitales; el 85% opina que es por transfusión sanguínea; el 46% dice que se transmite de madre a hijo; el 39% cree que se transmite por la saliva y nadie cree que el SIDA se transmita por el sudor, por las lágrimas o por usar el baño de una persona infectada; obviamente esta última es una afirmación falsa pero que entre la población en general es considerada como real.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 20 en el pre test se observa el 89% y en el post test el 100% opinan se transmite por relaciones sexuales coitales, esto es un resultado muy positivos, el 68% en el pre test y el 85% en el post test opina que es por transfusión sanguínea, en el pre test el 57% y en el post test el 46% dice que se transmite de madre a hijo, en el pre test el 32% cree que es por usar el baño de una persona infectada y en el post test nadie lo cree así y el 11% en el pre test y el 39% del post test creen que se pasa por la saliva y nadie cree que el SIDA se transmita por el sudor o por las lágrimas, tanto en el pre test como en el post test.

Según el marco teórico (p. 50) dice:

El VIH se transmite sólo a través del ingreso de sangre, transfusiones de sangre, el sexo oral, semen, fluidos vaginales o leche materna al cuerpo. El virus puede pasar de madre a bebé durante el parto y al darle de mamar.

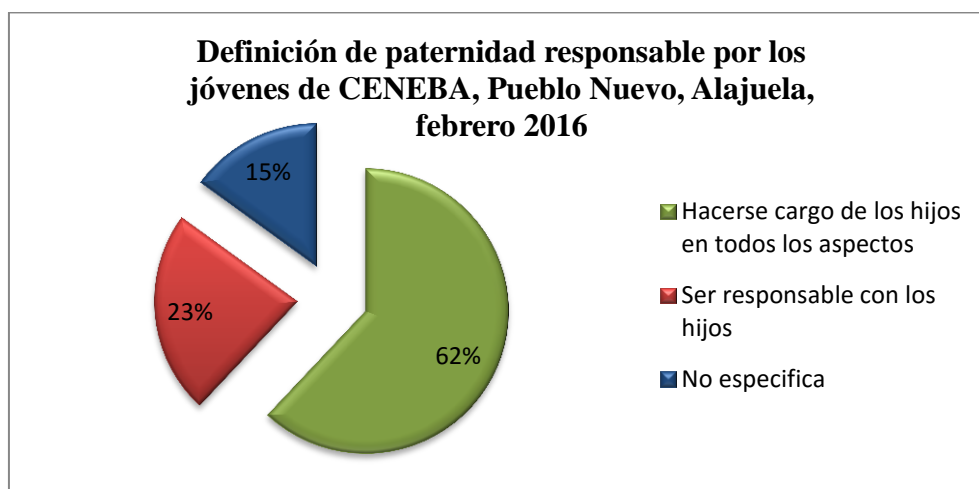
Cuadro 21

Definición de paternidad responsable según jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Definición de paternidad responsable	Valores absolutos	Valores relativos
Hacerse cargo de los hijos en todos los aspectos	8	62%
Ser responsable con los hijos	3	23%
No especifica	2	15%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 21



FUENTE: Cuadro 21

Análisis:

Obsérvese que el 62% de los jóvenes define *paternidad responsable* como hacerse cargo de los hijos en todos los aspectos, un 23% afirma que para ellos es el ser responsable con los hijos, y el 15% no saben qué es. Es importante que a la edad en la que están los jóvenes tengan una definición clara con respecto a este tema, ya que hay muchos que se convierten en padres sin saber a qué van.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 21 del pre test el 61% define *paternidad responsable* como: ser responsable con los hijos y el 23% en el post test también lo afirma así, y el 39% en el pre test y el 15% en el post test no lo pudieron definir. En el post test también lo definen como hacerse cargo de los hijos en todos los aspectos esto representa un 62%. De estos resultados podemos concluir que después del taller la definición de paternidad responsable se amplió para los jóvenes de CENEBA.

En el marco teórico (p. 62) se encuentra lo siguiente: “el vínculo permanente de sangre o relación, entre el padre y la madre con sus hijos e hijas, con reconocimiento social, que entraña sentimientos, derechos y obligaciones, ejercidos con responsabilidad para el desarrollo integral de la familia”.

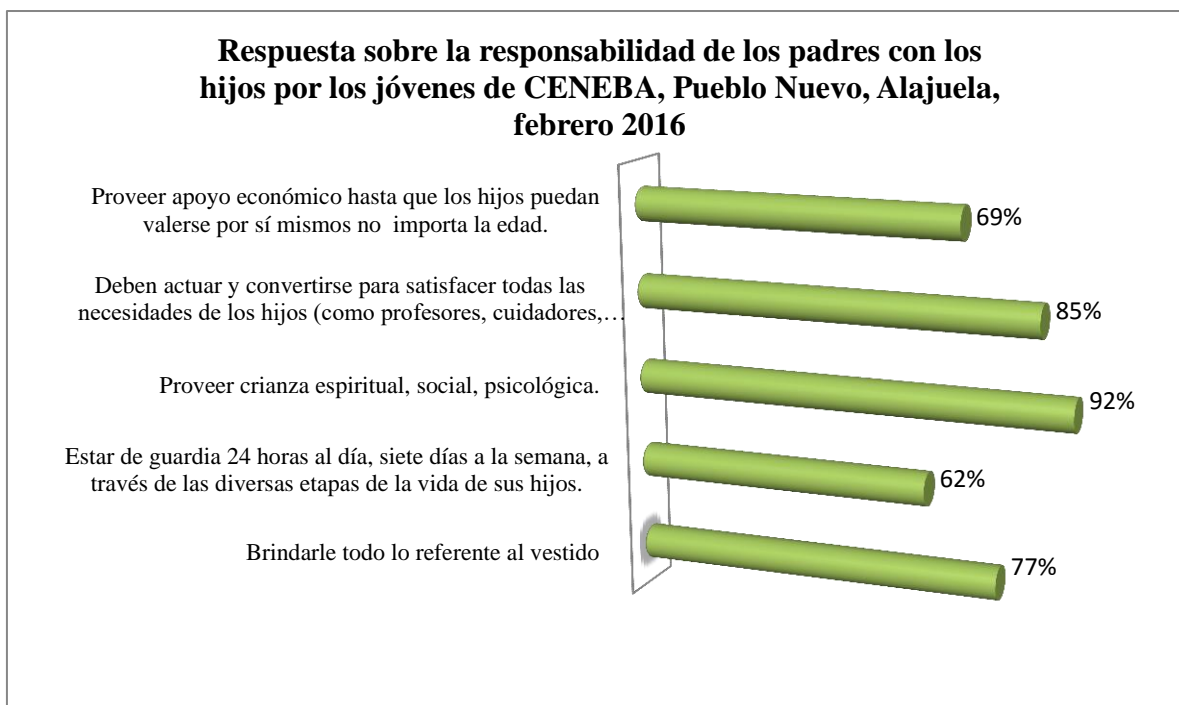
Cuadro 22

Respuesta sobre la responsabilidad de los padres con los hijos por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Opiniones sobre las responsabilidades de los padres con los hijos	Valores absolutos	Valores relativos
Brindarle todo lo referente al vestido	10	77%
Estar de guardia 24 horas al día, siete días a la semana, durante las diversas etapas de la vida de sus hijos.	8	62%
Proveer crianza espiritual, social, psicológica.	12	92%
Deben actuar y convertirse para satisfacer todas las necesidades de los hijos (como profesores, cuidadores, amigos, consejeros, etc.)	11	85%
Proveer apoyo económico hasta que los hijos puedan valerse por sí mismos, y no importa la edad.	9	69%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 22



FUENTE: Cuadro 22

Análisis:

En este cuadro y gráfico 22 se puede observar que el 92% respondieron que: proveer crianza espiritual, social y psicológica es una responsabilidad de los padres hacia los hijos; el 85% opina que: deben actuar y convertirse para satisfacer todas las necesidades de los hijos (como profesores, cuidadores, amigos, consejeros, etc.), otro fue: brindarles todo lo referente al vestido que corresponde a un 77%; otros opinan que los padres deben: proveer apoyo económico hasta que los hijos puedan valerse por sí mismos, no importa la edad, en un 69% después tenemos que para el 62% de los jóvenes los padres deben estar en guardia 24 horas al día, siete días a la semana, durante las diversas etapas de la vida de sus hijos.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 22 tenemos los resultados siguientes: el 71% en el pre test y el 92% en el pos test respondieron que: proveer crianza espiritual, social, psicológica; otro fue: brindarle todo lo referente al vestido corresponde a un 68% del pre test y un 77% en el post test; el 48% en el pre test y el 85% en el post test opinan que: deben actuar y convertirse para satisfacer todas las necesidades de los hijos (como profesores, cuidadores, amigos, consejeros, etc.); para el 36% en el pre test y el 62% en el post de los jóvenes los padres deberían estar en guardia 24 horas al día, siete días a la semana, a través de las diversas etapas de la vida de sus hijos; otros opinan que los padres deben: proveer apoyo económico hasta que los hijos puedan valerse por sí mismos no importa la edad de los encuestados un 21% en el pre test y un 69% en el post test.

Al observar estos resultados podemos inferir que en realidad estos jóvenes están aceptablemente ubicados en lo que es paternidad y maternidad responsable, pues como se nota en el marco teórico (p. 62).

La responsabilidad en la paternidad y maternidad requiere de la aceptación y cumplimiento del compromiso de formar una familia saludable, tanto física como socialmente, que le permita tener todas las posibilidades de desarrollo y bienestar, con todo lo que implica a nivel económico, social, ético, educativo y en salud.

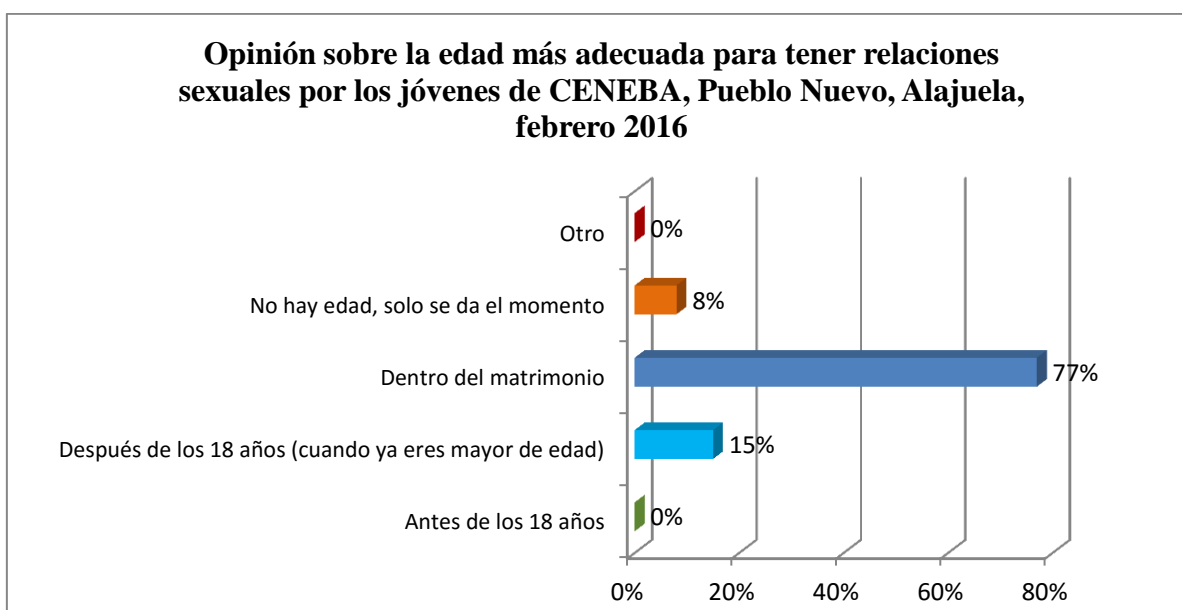
Cuadro 23

Opinión sobre la edad más adecuada para tener relaciones sexuales por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Opinión sobre la más edad adecuada para tener relaciones sexuales	Valores absolutos	Valores relativos
Antes de los 18 años	0	0%
Después de los 18 años (cuando ya eres mayor de edad)	2	15%
Dentro del matrimonio	10	77%
No hay edad, solo se da el momento	1	8%
Otro	0	0%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 23



FUENTE: Cuadro 23

Análisis:

En el gráfico 23 observamos la opinión de los jóvenes en cuanto a la edad más adecuada para tener relaciones sexuales coitales y, como podemos observar, un 77% de los encuestados coincide en que se debe comenzar dentro del matrimonio, un 15% opina que se puede empezar después de los 18 años, cuando ya se es mayor de edad, ya que a esa edad los jóvenes se consideran independientes, un 8% afirma que no hay edad para ellos, solo se da en el momento.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 23 del pre test tenemos que un 89% de los jóvenes opina que la edad más adecuada para tener relaciones sexuales debe ser dentro del matrimonio, en comparación con el post test vemos que a la misma interrogante el resultado es de un 77%. Por lo tanto lo que podemos decir que esto es lo que enseña la Iglesia dentro de su doctrina.

En el marco teórico podemos encontrar la siguiente cita (p. 72-73):

La iglesia Adventista del Séptimo Día reconoce que cada ser humano tiene mucho valor delante de Dios y que debe vivir bajo su gracia y bajo la motivación de la comunidad de fe, y en armonía con los principios de la palabra divina. Y que la intimidad sexual pertenece solo a las relaciones matrimoniales de un hombre y una mujer. Estos fueron los designios establecidos por el Dios bíblico en la creación.

En el pre test observamos que el 7% de los jóvenes opina que debería ser después de los 18 años cuando ya se es mayor de edad y en el pos test para esta misma respuesta tenemos un 15%. En el pre test un 4% y en el pos test el 8% afirma que no hay edad para ellos solo se da el momento. De los resultados anteriores podemos observar que estos no varían mucho.

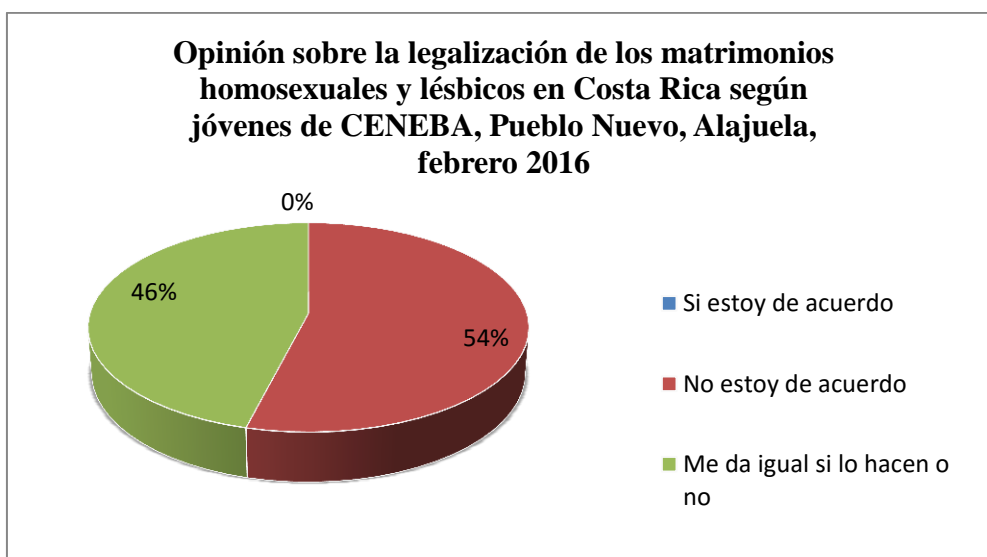
Cuadro 24

Opinión sobre la legalización de los matrimonios homosexuales ylésbicos en Costa Rica según jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Opinión sobre la legalización de los matrimonios homosexuales ylésbicos en Costa Rica	Valores absolutos	Valores relativos
Sí estoy de acuerdo	0	0%
No estoy de acuerdo	7	54%
Me da igual si lo hacen o no	6	46%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 24



FUENTE: Cuadro 24

Análisis:

En esta distribución podemos observar la opinión de los jóvenes en cuanto a la legalización de los matrimonios homosexuales y lésbicos en Costa Rica, y el 54% de los encuestados no está de acuerdo con su legalización; un 46% de los encuestados afirma que les da igual si lo hacen o no.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 24 del post test tenemos que un 50% de los jóvenes opinan no estar de acuerdo con la legalización de los matrimonios homosexuales en este país, en comparación con los datos del post test tenemos que un 54% no están de acuerdo. Las cifras son muy similares en los dos resultados. El 46% de los encuestados afirma que les da igual si lo hacen o no, resultados tanto en el pre como en el post test. Y solo un 4% en el pre test afirma estar de acuerdo con esta legalización. Los resultados son muy similares para el pre como para el pos test.

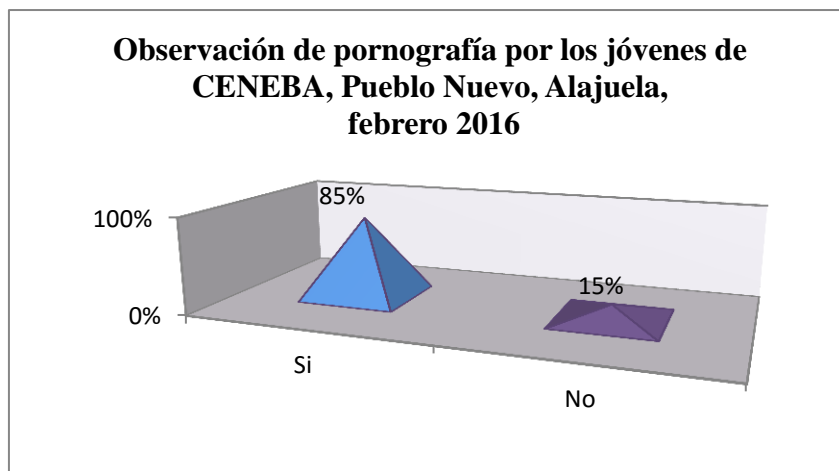
Cuadro 25

Observación de pornografía por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Ven pornografía los jóvenes de CENEBA	Valores absolutos	Valores relativos
Si	11	85%
No	2	15%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 25



FUENTE: Cuadro 25

Análisis:

En el cuadro y gráfico 25 podemos observar que un 85% de los jóvenes de CENEBA encuestados afirma haber visto pornografía y solo un 15% lo niega.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 25 del pre test observamos que solo un 21% de los encuestados acepto haber visto pornografía, por el contrario en el post test las cifras aumentaron alcanzando un porcentaje de 85% de los jóvenes.

Los resultados son preocupantes ya que en el marco teórico (p. 42) nos dice que: “la pornografía lleva a percepciones distorsionadas de la realidad social: una percepción exagerada del nivel de actividad sexual de la población general y una estimación que infla la probabilidad de actividad sexual premarital y extramarital”. Esto nos hace ver que los jóvenes procuran satisfacer su curiosidad sobre esta situación por el medio menos idóneo.

En el pre test un 79% de los jóvenes dicen no ver pornografía, por el contrario en el post test las cifras disminuyeron considerablemente a un 15%.

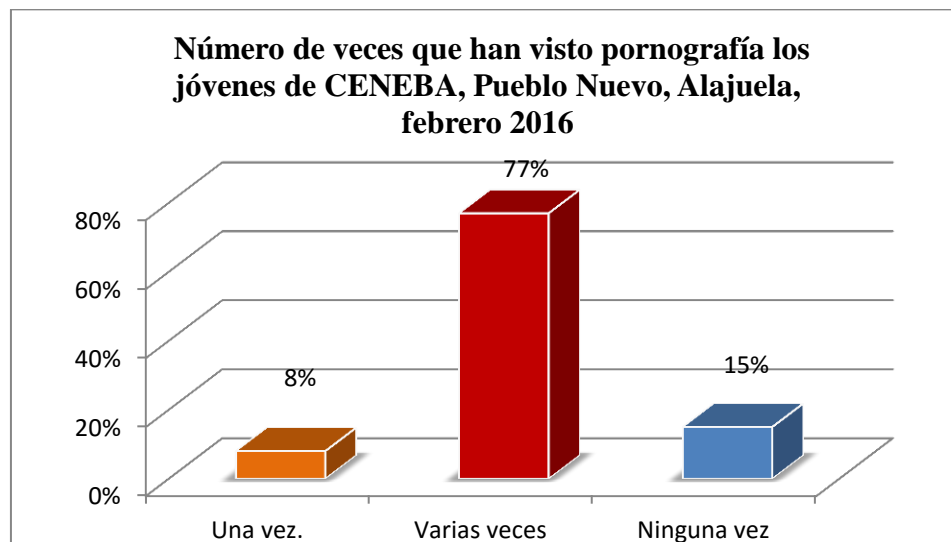
Cuadro 26

Número de veces que han visto pornografía los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Número de veces que han visto pornografía	Valores absolutos	Valores relativos
Una vez	1	8%
Varias veces	10	77%
Ninguna vez	2	15%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 26



FUENTE: Cuadro 26

Análisis:

En el presente gráfico se muestra el número de veces que los jóvenes encuestados en un 77% afirman haber visto pornografía varias veces, el 15% dice que ninguna vez y un 8% afirma que solo en una oportunidad lo ha hecho. En todo caso aquí lo importante es que un 85% de estos muchachos la han observado, lo cual puede provocarles una distorsión de la realidad de la conducta sexual de las parejas.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 26 en el pre test podemos observar que un 79% de los encuestados dice que ninguna vez ha visto pornografía, en el post test solo 15% confirman esto. Se muestra una diferencia muy grande en las cifras y a la vez muy negativa. En el pre test un 14% afirma haberla visto varias veces y en el post test un 77% lo afirma, también aquí se nota la diferencia grande en las cifras y en el pre test el 7% y en el post test el 8% de los jóvenes dicen haberla vista una vez. Los resultados aquí son muy parecidos.

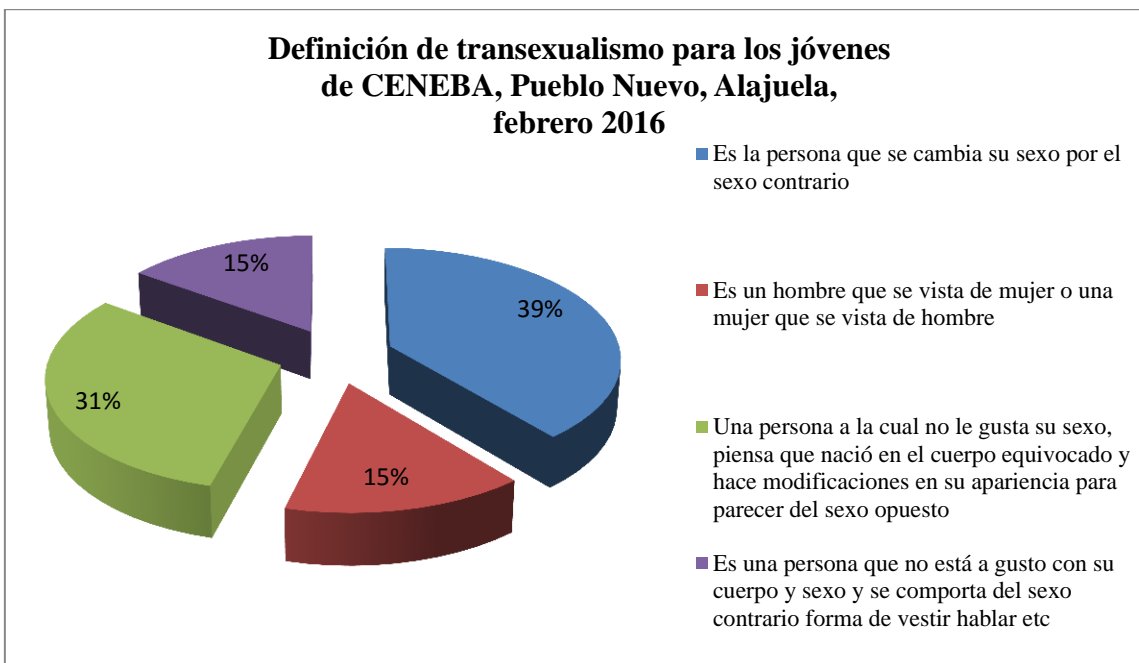
Cuadro 27

Definición de transexualismo para los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Definición de transexualismo	Valores absolutos	Valores relativos
Es la persona que se cambia su sexo por el sexo contrario	5	39%
Es un hombre que se vista de mujer o una mujer que se viste de hombre	2	15%
Una persona a la cual no le gusta su sexo, piensa que nació en el cuerpo equivocado y hace modificaciones en su apariencia para parecer del sexo opuesto	4	31%
Es una persona que no está a gusto con su cuerpo y sexo y se comporta del sexo contrario por forma de vestir, hablar etc.	2	15%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 27



FUENTE: Cuadro 27

Análisis:

Según cuadro y gráfico 27, para el 39% de los encuestados transexualismo es la persona que se cambia su sexo; el 31% dice que es una persona a la cual no le gusta su sexo anatómico, piensa que nació en el cuerpo equivocado y hace modificaciones en su apariencia para parecer del sexo opuesto; un 15% da su opinión afirmando que: es un hombre que se viste de mujer o una mujer que se viste de hombre y, al final, otro 15% dice que es una persona que no está a gusto con su cuerpo y sexo y se comporta como el sexo contrario en su forma de vestir y hablar.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 27 del pre test el 64% y en el post test el 39% de los jóvenes opinan que: transexualismo es la persona que se cambia su sexo por el contrario, el 14% del pre test y el 15% del post test dice que es: es una persona que no está a gusto con su cuerpo y sexo y se comporta del sexo contrario forma de vestir hablar etc.; en el pre test el 11% y en el post test 31% dice que es: una persona a la cual no le gusta su sexo, piensa que nació en el cuerpo equivocado y hace modificaciones en su apariencia para parecer del sexo opuesto y el 7% en el pre test y un 15% del post test dan su opinión afirmando que: es un hombre que se viste de mujer o una mujer que se viste de hombre y al final tenemos que solo un 4% en el pre test no sabe que es transexual.

En el marco teórico podemos encontrar la siguiente cita (p. 40).

Según el diccionario de la Real Academia Española define *transexualidad* como: “1. adj. Perteneiente o relativo al cambio de sexo, 2. adj. Dicho de una persona que se siente del sexo contrario y adopta sus atuendos y comportamiento. 3. adj. Dicho de una persona que mediante tratamiento hormonal e intervención quirúrgica adquiere los caracteres sexuales del sexo

opuesto [*sic*]”. Y se puede afirmar que al 100% los jóvenes después del taller les quedo claro qué es lo que es una persona transexual.

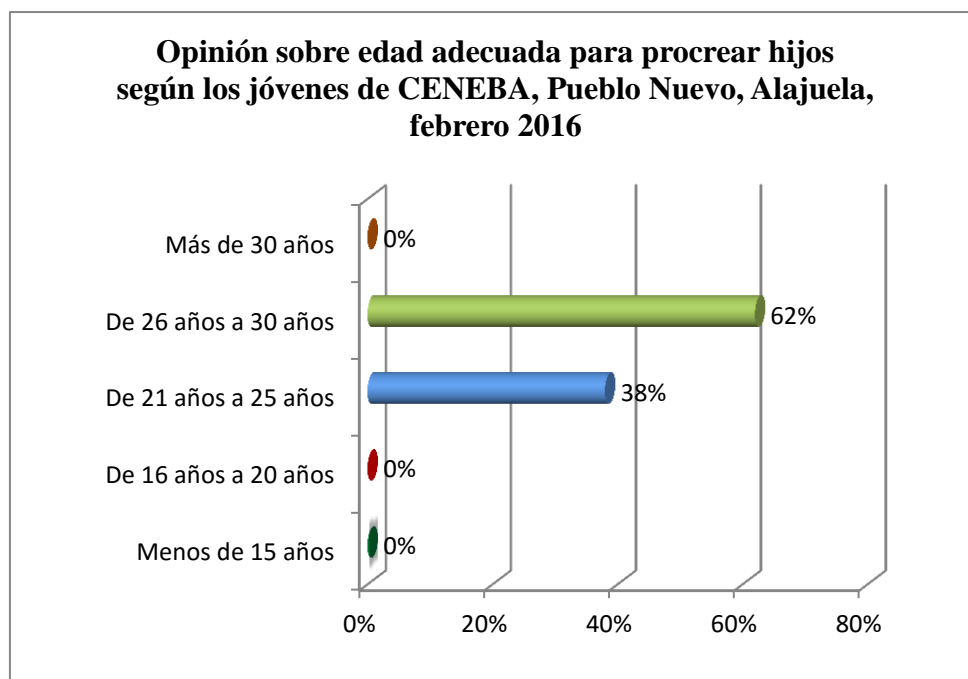
Cuadro 28

Opinión sobre edad adecuada para procrear hijos según los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Edad adecuada para procrear hijos	Valores absolutos	Valores relativos
Menos de 15 años	0	0%
De 16 años a 20 años	0	0%
De 21 años a 25 años	5	38%
De 26 años a 30 años	8	62%
Más de 30 años	0	0%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 28



FUENTE: Cuadro 28

Análisis:

En el cuadro y gráfico 28 se muestra la respuesta de la población encuestada en cuanto a la edad adecuada para procrear hijos, y el 62% de los jóvenes opina que debe ser entre 26 años y los 30 años, el 28% dice que es mejor entre los 21 años y los 25 años.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 28 del pre test tenemos los siguientes resultados: 53.6% y el 62% del post test opinan que debe ser entre 26 años y los 30 años, el 28.6% del pre test y el 38% del post test dice que es mejor entre los 21 años y los 25 años y solo el 17.8% en el pre test opina que sería mejor después de los 30 años, pero nadie dice eso en el post test, y el cero por ciento considera que es bueno tener hijos siendo menor de 20 años tanto del pre test como del post test.

En el marco teórico nos cita en la (p. 24) Según OMS “Las mujeres en edad reproductiva son de 15 a 44 años”. “El momento oportuno para tener el primer embarazo en la adolescencia, debe postergarse hasta la edad de 18 años para beneficio de la salud de la madre y el bebé”. Podemos afirmar que el 100% de los jóvenes en ambos casos tienen un buen concepto de cuál es el momento oportuno para la procreación en relación a la edad.

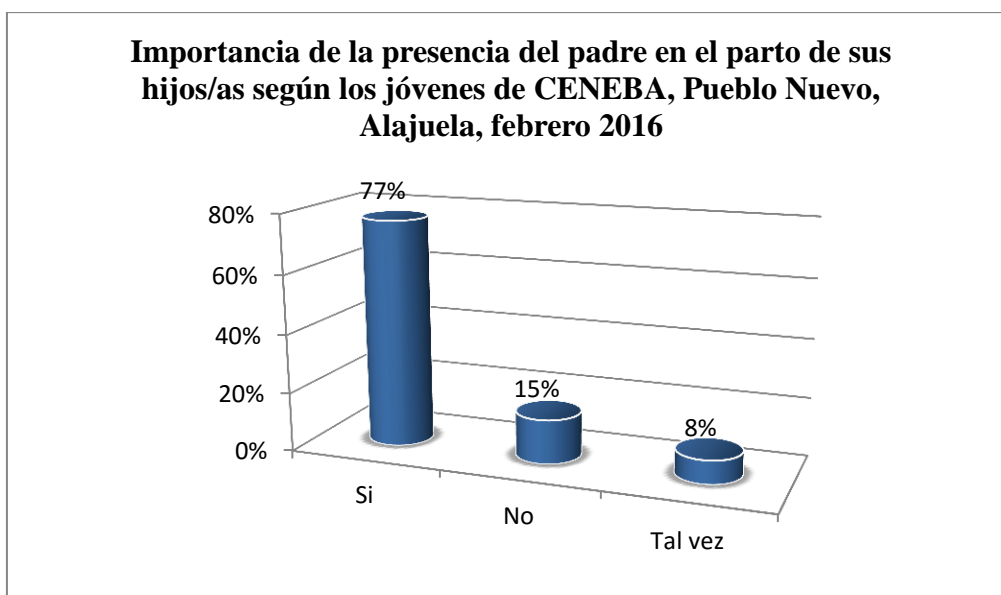
Cuadro 29

Importancia de la presencia del padre en el parto de sus hijos/as según los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Importancia de la presencia del padre en el parto de sus hijos/as	Valores absolutos	Valores relativos
Sí	10	77%
No	2	15%
Tal vez	1	8%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 29



FUENTE: Cuadro 29

Análisis:

Como podemos observar, en esta distribución se muestra la importancia para los jóvenes de que el padre esté presente en el parto de sus hijos; tenemos que el 77% de los encuestados entre ellos hombre y mujeres consideran que sí es importante; un 15% afirma que no es necesaria y al final tenemos que un 8% dice que tal vez sería importante. Podemos agregar que esta es una práctica bastante común en nuestro país y en las distintas instituciones de salud esto se considera como normal, y hasta se realizan cursos de preparación al parto como parte de esta experiencia.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 29 del pre test que un 57% y un 77% del post test los encuestados entre afirman que si es importante la presencia del padre a la hora del parto de sus hijos, aquí se muestra un aumento considerable en cuando a la cifras, un 14% del pre test y un 15 del post test afirma que no es necesarios la presencia del padre y al final tenemos que un 29% del pre test y un 8% del post test dice que tal vez sería importante.

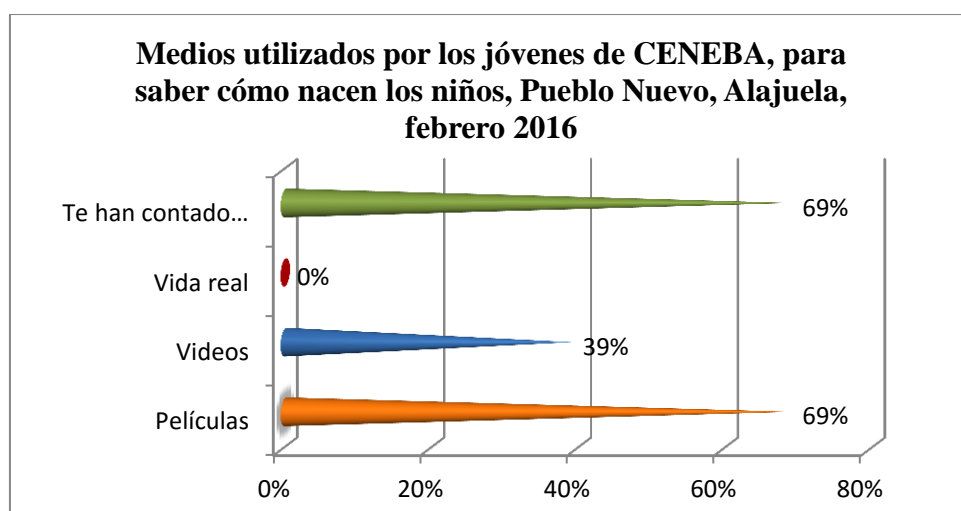
Cuadro 30

Medios utilizados por los jóvenes de CENEBA, para saber cómo nacen los niños Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

¿Has visto cómo nacen los niños?	Valores absolutos	Valores relativos
Películas	9	69%
Videos	5	39%
Vida real	0	0%
Te han contado...	9	69%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 30



FUENTE: Cuadro 30

Análisis:

En el cuadro y gráfico 30 podemos observar que el medio más utilizado por los jóvenes para saber cómo nacen los bebés es por películas, representado por un 69%; otro de los medios es que se lo cuentan y lo confirman un 69%, y un 39% afirma que lo saben por medio de videos, pero nadie ha presenciado el nacimiento de un bebé. Lo que llama la atención es que de alguna forma esta temática ha llamado la atención de los jóvenes y han procurado satisfacer su curiosidad de esta forma.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 30 podemos apreciar que el 57% en el pre test y el 39% del post test para saber cómo nacen los bebés lo observaron por medio de videos, otro de los medios son las películas con un 48% del pre test y un 69% del post test, llama la atención la cifras altas ya que se nota la curiosidad de tienen los jóvenes de saber cómo nace un bebé, y un 32% en el pre test afirma que saben porque les han contado así mismo un 69% del post test. Pero nadie lo ha observado en la vida real, tanto en el pre como en el post test.

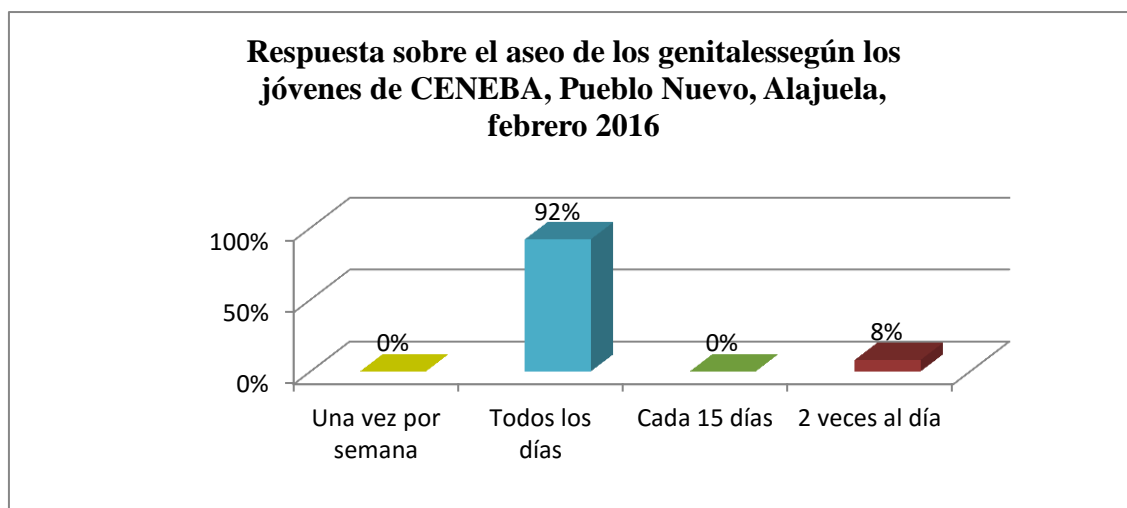
Cuadro 31

Respuesta sobre el aseo de los genitales según los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Aseo de los genitales	Valores absolutos	Valores relativos
Una vez por semana	0	0%
Todos los días	12	92%
Cada 15 días	0	0%
2 veces al día	1	8%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 31



FUENTE: Cuadro 31

Análisis:

Como podemos observar, el 92% de los encuestados respondió que se debe realizar a diario y un 8% afirma que tendría que ser dos veces al día.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 31 del pre test el 89% y del post test el 92% de los encuestados respondieron que se debe de realizar a diario y un 11% del pre test y el 8% del post test afirma que debería ser 2 veces al día. Podemos concluir que los resultados son positivos con respecto a esta interrogante. En el marco teórico (p. 30) se encuentra lo siguientes:

El aparato genital es un conjunto de órganos que, en el marco del cuerpo humano, alberga la función de reproducción, sintetiza las hormonas sexuales y permite la micción. La convivencia del sistema urinario y reproductor en esta pequeña porción de la anatomía corporal, así como los condicionantes que los convencionalismos sociales han impuesto a esta zona, hacen que tenga unas particularidades en cuanto a su cuidado e higiene que muchas personas no siempre saben afrontar de forma satisfactoria.

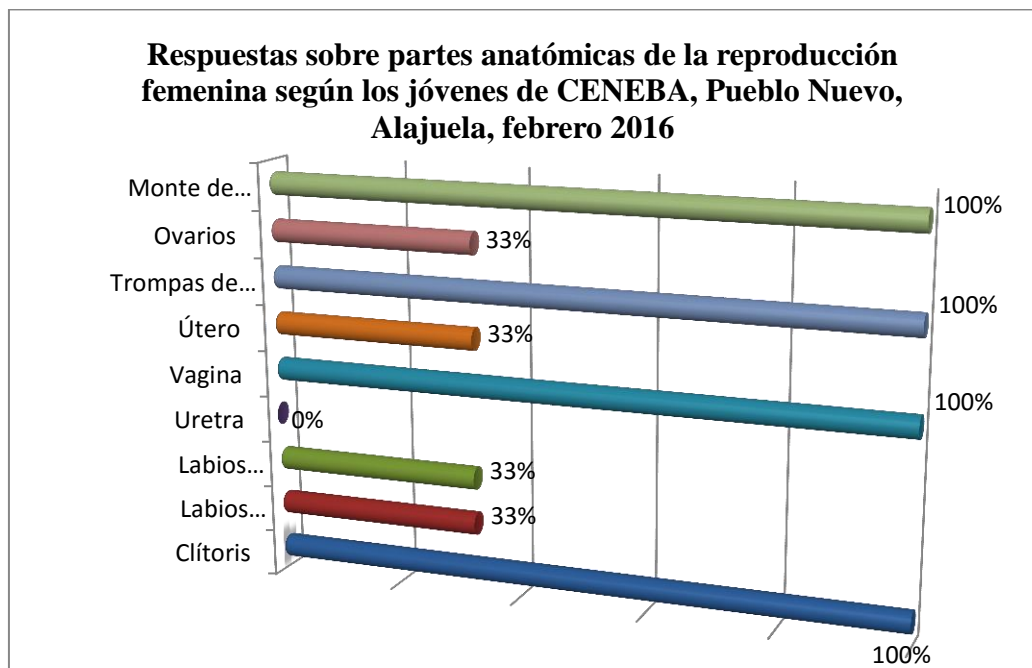
Cuadro 32

Respuestas sobre las partes anatómicas de la reproducción femenina según los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Partes anatómicas de la reproducción femenina	Valores absolutos	Valores relativos
Clítoris	3	100%
Labios mayores	1	33%
Labios menores	1	33%
Uretra	0	0%
Vagina	3	100%
Útero	1	33%
Trompas de Falopio	3	100%
Ovarios	1	33%
Monte de Venus	3	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 32



FUENTE: Cuadro 32

Análisis:

Esta distribución presentamos según el sexo que tanto conocen los nombres de la parte anatómicas de la reproducción femenina.

Tenemos que un 100% de las jóvenes saben sobre el clítoris, la vagina, las trompas de Falopio y sobre el monte de Venus. Un 33% mencionaron los labios mayores, los labios menores, el útero y los ovarios. Al final tenemos que ninguna conoce sobre la uretra. Aquí lo que llama la atención es que entre los genitales no incluyan la uretra o el meato urinario, que es la vía causante de múltiples infecciones en ese tracto, y que solo una tercera parte citara el útero y los ovarios.

En el cuadro y gráfico 8, el 77% de la población encuestada afirmó haber recibido educación sexual, y se considera que dentro de esa actividad también se debió hacer mención de la anatomía del aparato reproductor para ambos sexos como parte de su contenido.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 32 en el pre test 39% y en el post test el 100% de las jóvenes saben de la Vagina, un 29% en el pre test y un 33% en el post test mencionaron los ovarios, un 25% en el pre test y un 33% en el post test conocen sobre el útero, el 21% en el pre test y un 100% en el post test las encuestadas mencionaron las trompas de Falopio, un 14% en el pre test y un 33% en el post test conocen sobre los labios menores, solo un 11% en el pre test y un 33% en el post test mencionaron los labios mayores, un 4% en el pre test y un 0% en el post test conocen sobre la uretra, un 0% en el pre test y un 100% del pos test en la mención del clítoris y al final tenemos que un 11% del pre test no conoce ninguna parte de su anatomía de la reproducción por su nombre. En conclusión podemos decir que los resultados después del taller son mejores.

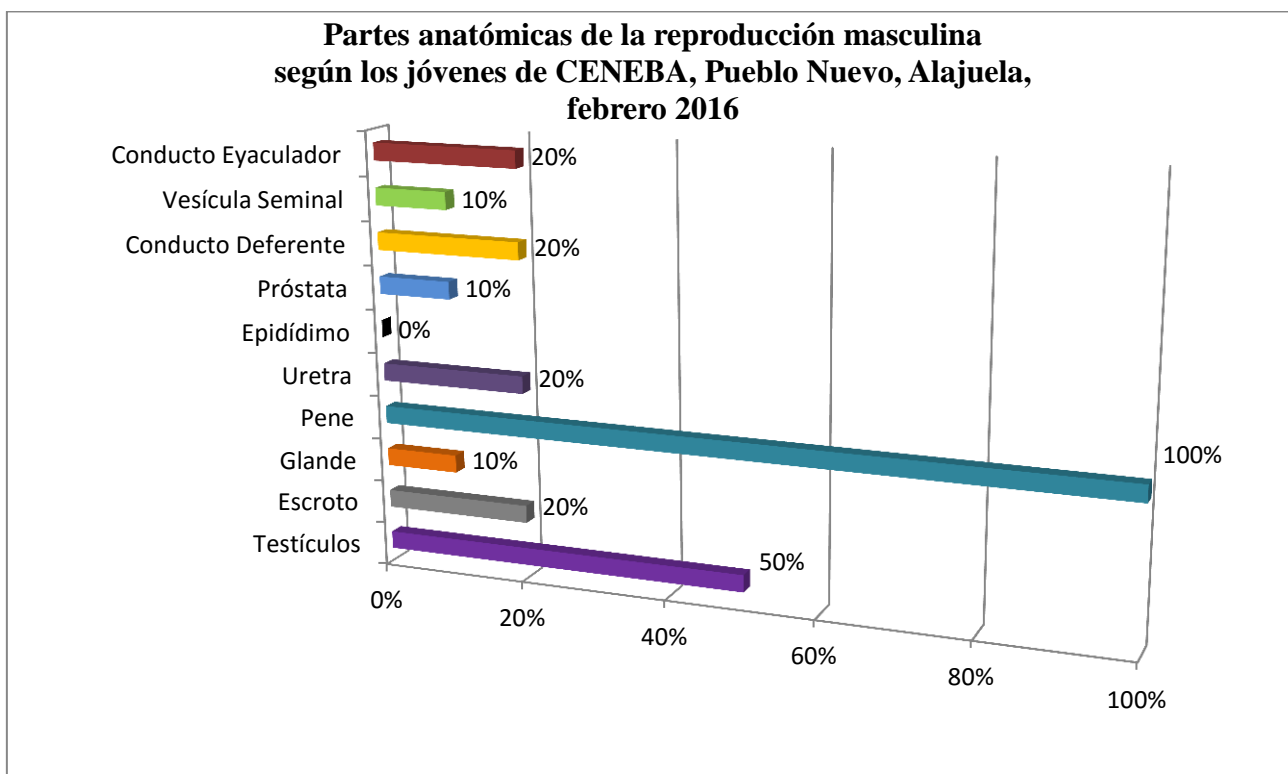
Cuadro 33

Partes anatómicas de la reproducción masculina según los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Partes anatómicas de la reproducción masculina	Valores absolutos	Valores relativos
Testículos	5	50%
Escroto	2	20%
Glande	1	10%
Pene	10	100%
Uretra	2	20%
Epidídimo	0	0%
Próstata	1	10%
Conducto deferente	2	20%
Vesícula seminal	1	10%
Conducto eyaculador	2	20%

FUENTE: Cuestionario aplicado

Gráfico 33



FUENTE: Cuadro 33

Análisis:

Obviamente el 100% mencionó el pene, pero solo un 50% reconoce tener testículos, esto llama la atención pues no parece lógico; algunos de los encuestados mencionaron el escroto, la uretra, el conducto deferente, el conducto eyaculador cada parte mencionada conforma el 20% respectivamente, el 10% de los encuestados hizo mención del glande, la próstata y la vesícula seminal, cada parte mencionada respectivamente, pero nadie mencionó el epidídimo.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 33 tenemos que un 32% en el pre test y un 100% en el post test hacen mención del pene; un 29% en el pre test y un 50% conocen su órgano llamado testículos; solo el 14% en el pre test y un 20% del post test menciona el escroto; un 11% del pre test y un 10% del post test hace mención del glande; otro 11% del pre test y un 20% del post test mencionan la uretra; un 11% del pre test y un 20% del post test conocen sobre el conducto eyaculador; solo un 4% en el pre test y un 10% del post test se acordaron de la existencia de la próstata y es increíble pero un 7% del pre test los encuestados masculinos no saben nada de sus órganos reproductores. Nadie menciona la vesícula seminal en el pre test y solo un 10% lo hace en el post test; el conducto deferente 0% del pre test y un 20% del post test lo mencionaron; nadie menciona sobre el epidídimo ni en el pre test ni en el post test.

En conclusión las cifras no varían muchos entre el pre test como del post test.

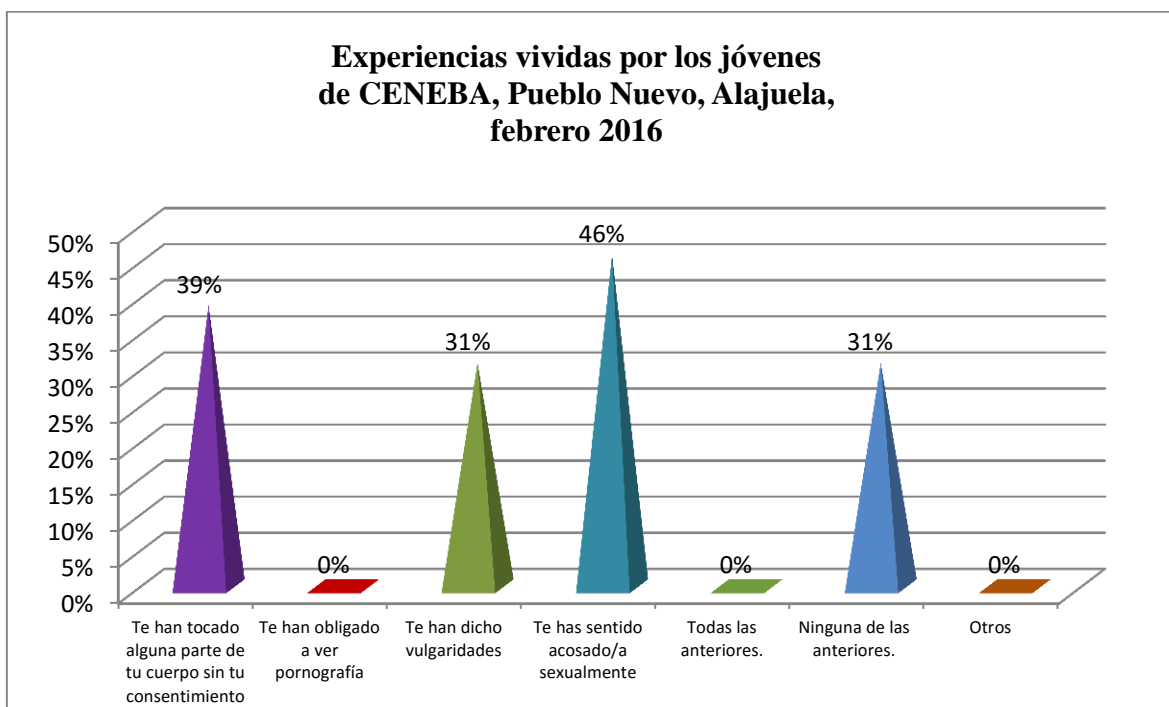
Cuadro 34

Experiencias vividas por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Experiencias vividas por los jóvenes	Valores absolutos	Valores relativos
Te han tocado alguna parte de tu cuerpo sin tu consentimiento	5	39%
Te han obligado a ver pornografía	0	0%
Te han dicho vulgaridades	4	31%
Te has sentido acosado/a sexualmente	6	46%
Todas las anteriores.	0	0%
Ninguna de las anteriores.	4	31%
Otros	0	0%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 34



FUENTE: Cuadro 34

Análisis:

En el siguiente gráfico tenemos que el 31% de los encuestados nunca ha vivido experiencias incómodas como las siguientes: han tocado alguna parte de tu cuerpo sin tu consentimiento, te han obligado a ver pornografía, te han dicho vulgaridades, te has sentido acosado/a sexualmente, esto es algo positivo en la vida de los jóvenes y muy importante saberlo.

Un 46% afirma haberse sentido acosados/ as sexualmente, y el 39% expresa que les han tocado una parte de su cuerpo sin su consentimiento, es importante prestar atención a este tipo de afirmación pues corresponde a un delito tipificado como abuso sexual, el 31% de los jóvenes dicen les han dicho vulgaridades, pero nadie afirma que los hayan obligado a ver pornografía.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 34 en el pre test un 54% y un 4% del post test informan que nunca han vivido experiencias incomodas como las siguientes: han tocado alguna parte de tu cuerpo sin tu consentimiento, te han obligado a ver pornografía, te han dicho vulgaridades, te has sentido acosado/a sexualmente.

En el pre test a un 21% y a un 31% del post test les han dicho vulgaridades; el 14% del pre test y el 39% del pos test afirma que les han tocado una parte de su cuerpo sin su consentimiento; en el pre test el 11% y en el post test 46% dicen haberse sentido acosados(as) sexualmente, nadie afirma que los hayan obligado a ver pornografía ni en el pre test ni en el post test.

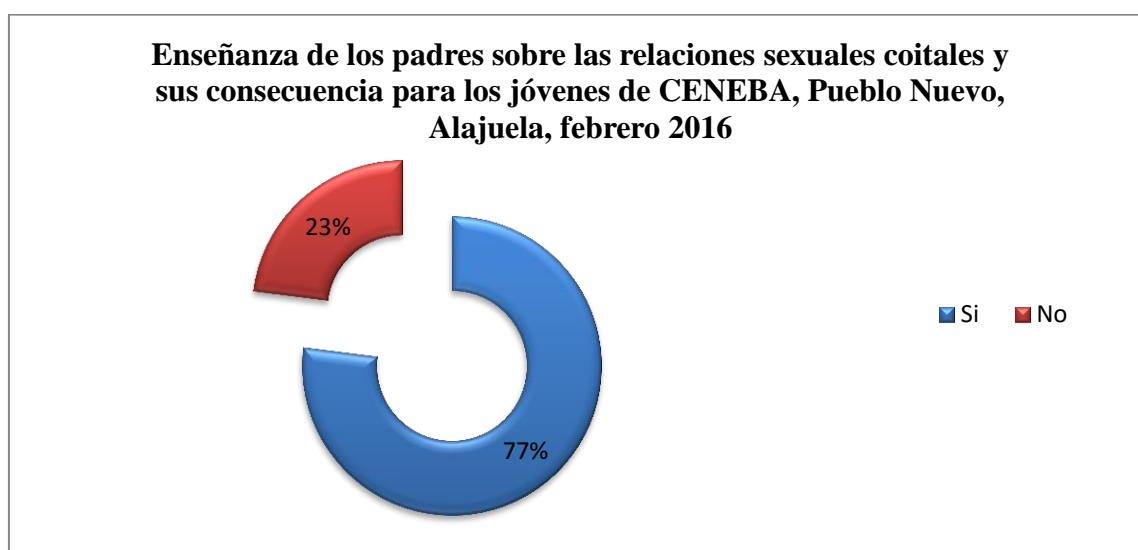
Cuadro 35

Enseñanza de los padres sobre las relaciones sexuales coitales y sus consecuencia para los y las jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Enseñanza de los padres sobre las relaciones sexuales coitales y sus consecuencias	Valores absolutos	Valores relativos
Sí	10	77%
No	3	23%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 35



FUENTE: Cuadro 35

Análisis:

En el cuadro y gráfico 35 se puede observar información recopilada sobre si los padres les han enseñado o no sobre las relaciones sexuales coitales y sus consecuencia a los jóvenes encuestados; tenemos que un 77% respondió a la interrogante que sí han tenido charla con sus padres sobre este tema y un 23 % de los que participaron en la investigación afirma no haber hablado con sus progenitores sobre el asunto.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 35 en el pre test el 61% y en el post test el 77% de los jóvenes respondieron a la interrogante que sí han tenido charla con sus padres sobre este tema, y un 39% del pre test y un 23% del post test de los jóvenes afirma no haber tenido este tipo de platica con sus padres.

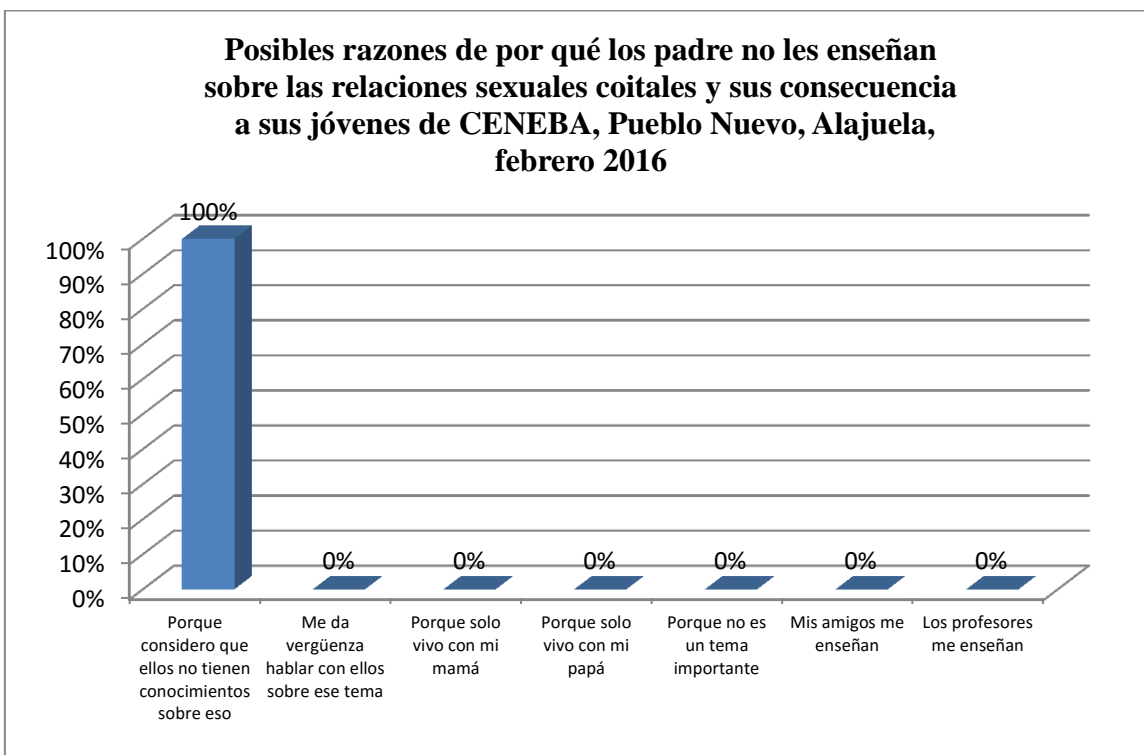
Cuadro 36

Posibles razones de por qué los padre no les enseñan sobre las relaciones sexuales coitales y sus consecuencia a sus jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Opiniones	Valores absolutos	Valores relativos
Porque considero que ellos no tienen conocimientos sobre eso	3	100%
Me da vergüenza hablar con ellos sobre ese tema	0	0%
Porque solo vivo con mi mamá	0	0%
Porque solo vivo con mi papá	0	0%
Porque no es un tema importante	0	0%
Mis amigos me enseñan	0	0%
Los profesores me enseñan	0	0%
Total	3	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 36



FUENTE: Cuadro 36

Análisis:

El cuadro y gráfico 35 muestran cuántos jóvenes han hablado con sus padres sobre las relaciones sexuales coitales y sus consecuencias, y se pudo observar que un 23% de los encuestados contestó que no en valores absolutos son tres jóvenes y en esta distribución se muestra las posibles razones de porque los jóvenes creen que los padres no hablan sobre este tema con ellos.

Como podemos observar la totalidad ósea el 100% afirmó que no conversan de este asunto con sus progenitores porque consideran que ellos no tienen conocimientos al respecto.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 36 del pre test el 46% de las opiniones nos dicen que les da vergüenza hablar sobre el tema; en el pre test tenemos que el 27% y del post test el 100% de los jóvenes consideran que no hablan de este tema con sus padres porque consideran que ellos no tienen conocimientos sobre esto, y otro 27% del pre test afirma que solo viven con su mama por eso no hablan de ese tema. Como podemos observar un gran porcentaje del pre test tiene dificultad al momento del hablar con sus progenitores sobre sexualidad, prácticamente descalifican que sus padres puedan tener conocimientos en esta área.

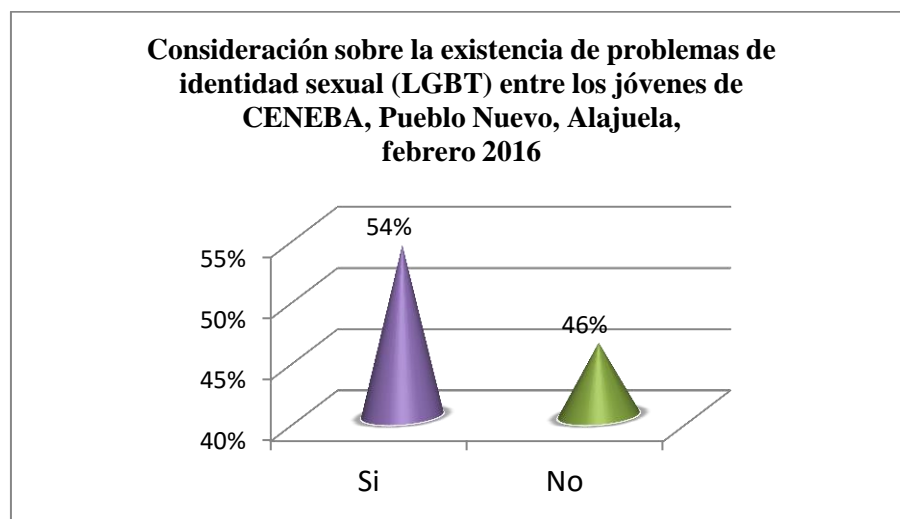
Cuadro 37

Consideración sobre la existencia de problemas de identidad sexual (LGBT) entre los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Consideración sobre si existen problemas de identidad sexual (LGBT) entre los jóvenes de CENEBA	Valores absolutos	Valores relativos
Sí	7	54%
No	6	46%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 37



FUENTE: Cuadro 37

Análisis:

En el cuadro y gráfico 37 se muestra la probabilidad de que existan jóvenes con trastorno de orientación sexual (homosexuales, lesbianas, gay, transexuales) entre los mismos muchachos que asisten al CENEBA según el criterio de los encuestados, tenemos que el 54% afirma que para ellos es posible que exista este tipo de problema dentro de la Iglesia y el 46% de los encuestados considera que es nula la existencia de jóvenes en CENEBA con problemas de identidad de sexual.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 37 del pre test y del post test tenemos los siguientes resultados un 32% del pre test y un 54% del post test dicen que si existe problema de identidad sexual dentro del CENEBA y un 68% del pre test y un 68% del post test lo niegan. La homosexualidad esta por todo partes del mundo y las Iglesias no están exentas de este tipo de conducta social.

En la actualidad parece que este estilo de vida es más rutinario y más común verlo en la sociedad, y cada vez se hace más evidente, claro y directo la presencia social homosexual y hasta su influencia es más poderosa. Costa Rica es uno de los países más tolerantes a nivel Centroamericano en relación a la homosexualidad. Marco teórico (p. 37-38)

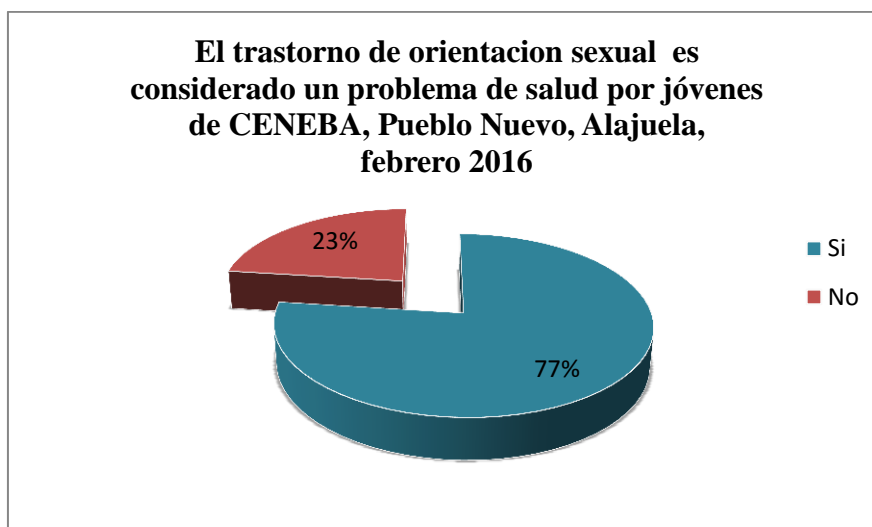
Cuadro 38

El trastorno de orientación sexual es considerado un problema de salud por los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

El problema de identidad sexual se considera un problema de salud entre los jóvenes de CENEBA	Valores absolutos	Valores relativos
Sí	10	77%
No	3	23%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 38



FUENTE: Cuadro 38

Análisis:

En el cuadro y gráfico 38, el 77% de los jóvenes encuestados afirma que es un problema de salud y, para la población restante, el 23%, no lo es.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 38 para el 75% del pre test y el 77% del post test los jóvenes afirman que es un problema de salud y para el 25% de los jóvenes de pre test y para el 23% en el post test no lo es.

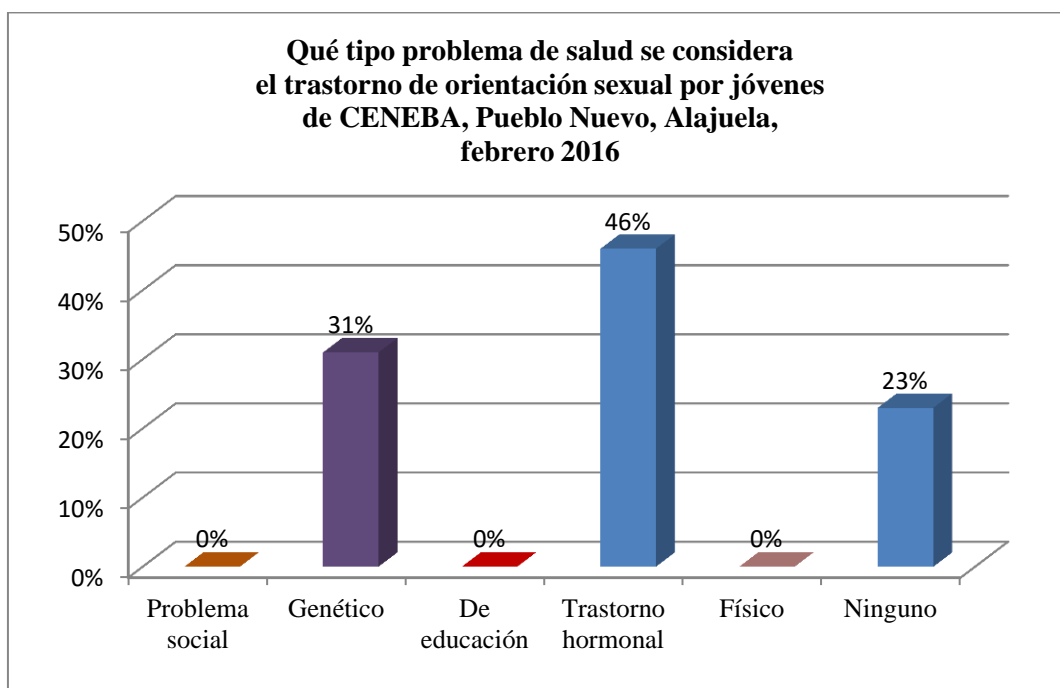
Cuadro 39

Qué tipo de problema de salud se considera el trastorno de orientación sexual por jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

De qué tipo	Valores absolutos	Valores relativos
Problema social	0	0%
Genético	4	31%
De educación	0	0%
Trastorno hormonal	6	46%
Físico	0	0%
Ninguno	3	23%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 39



FUENTE: Cuadro 39

Análisis:

Como podemos observar en el cuadro y gráfico 39, la gran mayoría de los encuestados lo considera como un problema de salud y en esta distribución tenemos los tipos de problemas por los que se dan los trastorno de orientación sexual; un 46% de los consultados afirma que es un problema hormonal las razones por lo que se da el trastorno de orientación sexual, un 31% opina que es algo genético y un 23% cree que el trastorno de orientación sexual no se da por complicaciones sociales, ni genéticas, ni de educación, ni por trastorno hormonales. Obsérvese que un 77% le dan a este tipo de asuntos una etiología de tipo biológico y no social ni mágico.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 39 tenemos los siguientes resultados: el 32% en el pre test y un 31% del post test opina que es algo genético; un 21% en el pre test y un 46% del post test los jóvenes opinan que es un problema de hormonas por las cuales se da el cambio de orientación sexual; un 11% del pre test dice que es un problema físico, pero nadie cree eso en el post test; otro 11% en el post test afirma que puede ser un problema social, pero en el post test nadie opina lo mismo y para un 25% del pre test y un 23% del post test nadie cree que el trastorno de orientación sexual se dé por las razones antes mencionadas. Y como pudimos observar en el pre test y en el post test del cuadro y gráfico 38 estas mismas cifras opinan que no es ningún problema de salud.

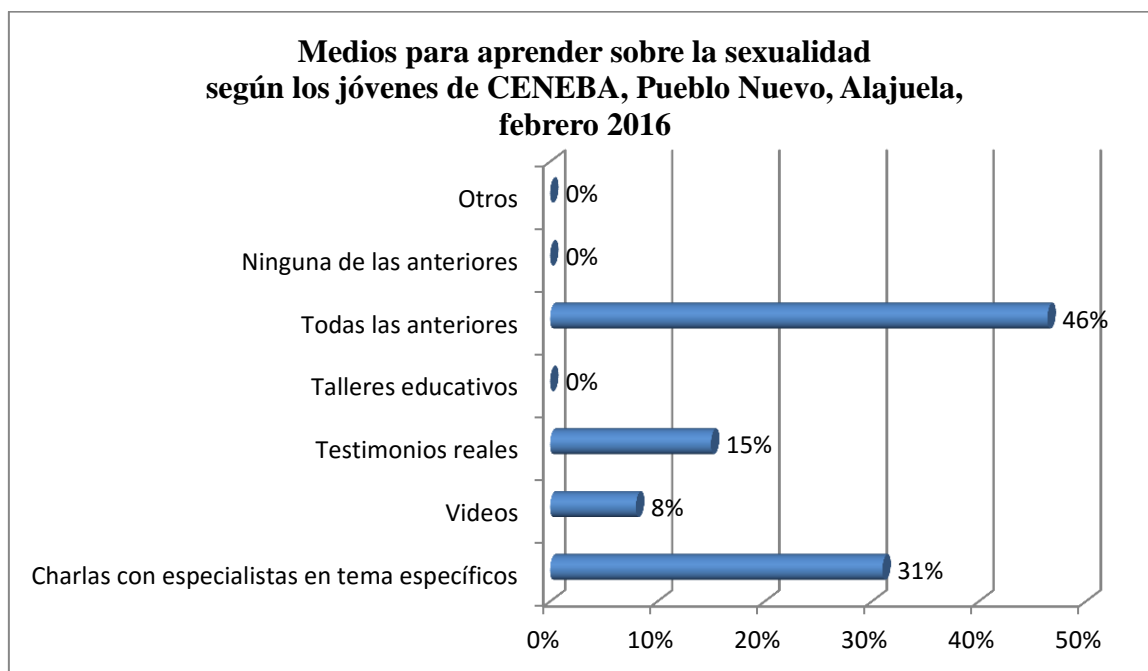
Cuadro 40

Medios para aprender sobre la sexualidad según los jóvenes de CENEBA, Pueblo Nuevo, Alajuela, febrero 2016

Medios para aprender sobre la sexualidad	Valores absolutos	Valores relativos
Charlas con especialistas en tema específicos	4	31%
Videos	1	8%
Testimonios reales	2	15%
Talleres educativos	0	0%
Todas las anteriores	6	46%
Ninguna de las anteriores	0	0%
Otros	0	0%
Total	13	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado.

Gráfico 40



FUENTE: Cuadro 40

Análisis:

En este cuadro y gráfico tenemos la opinión de los jóvenes sobre con qué medios les gustaría aprender sobre sexualidad, y podemos observar que un 46% contestó que preferiría educarse sobre temas de sexualidad con diferentes medios como: videos, testimonios reales, talleres educativos o charlas con especialistas en temas específico, el 31% afirma que por medio de conversatorios con especialistas en temas específicos, el 15% respondió que con testimonios reales y el 8% restantes afirma que por medio de videos.

Análisis comparativo entre pre test y post test:

En el cuadro y gráfico 40, observamos los siguientes resultado un 54% del pre test y un 31% del post test de los jóvenes contestó que con charlas con especialistas en temas específico y el 46% del pre test y el mismo resultado para el post test les gustaría aprender sobre temas de sexualidad con diferentes medios como: videos, testimonios reales, talleres educativos y/o charlas con especialistas en temas específico.

Y en el post test también tenemos que un 15% prefiere con testimonios reales y el 8% restantes afirma que por medio de videos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**Conclusiones**

Una vez aplicados los cuestionarios, analizados y tabulados se llegó a las siguientes conclusiones.

1. En la aplicación del pre test participaron el 57% masculino y el 48% femenino, y en el post test participaron un 77% masculino y un 23% femenino.
2. En ambos casos (pre test y post test) la edad de los participantes osciló entre los 12 y los 22 años.
3. El 100% de los participantes tiene una condición civil de soltería.
4. En el pre test el 96% estudiaba y un 4% trabaja. En el post test 77% estudia y el 23% trabaja.
5. En cuanto a la ocupación los participantes en el pre test el 85.7% era colegial y un 14.3% estudiantes universitarios. Del post test el 46% colegiales, 23% son trabajadores y 31% universitarios.
6. En el pre test el 50% de los participantes son miembros de la comunidad de Pueblo Nuevo, del post test solo un 38% son de esa comunidad.
7. En el pre test un 39% de los participantes tienen una definición aceptable de lo que es la sexualidad, en el post test el 54% la tiene, pero un 23% cree que solo se refiere a la anatomía de los genitales.
8. En el pre test el 82% afirmó haber recibido educación sexual, el 42,9% dice que la tuvo en la escuela o en el colegio y un 46,9% por otros medios, del post test solo el 77% afirmó haber recibido esta educación, el 38% expresa que se la dieron en la escuela o colegio y un 62% por otros medios.

9. El 93% de los jóvenes que participaron en el pre test afirmaron no haber recibido educación sexual por medio de la Iglesia, en el post test 62% hace la misma afirmación.

10. Al preguntarles sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS) y métodos anticonceptivos en el pre test, los jóvenes aceptan conocimiento en un 50% sobre ETS y sobre métodos anticonceptivos, cada grupo respectivamente y del post test el 92% acepta conocer sobre ambos temas, cada grupo respectivamente.

11. Un 71% de los jóvenes que contestaron el pre test afirmaron no haber practicado la masturbación, del post test el 69% acepta haberlo hecho.

12. Con respecto a la masturbación los participantes en el pre test en un 68% lo consideran un pecado, en el post test un 54% continúa pensando que es pecado.

13. El 86% del pre test y el 85% del post test afirmaron no tener vida sexual activa.

14. En el pre test un 11% de los jóvenes se considera bisexual, llama la atención que un 21% no respondió esta pregunta, en el post test el porcentaje aumenta un a 15%.

15. En cuanto a la pregunta sobre métodos anticonceptivos en el pre test el 53,6% considera que previenen los embarazos y protegen de ETS, un 37,5% afirma que solo sirven para prevenir embarazos no deseados, y un 10,7% no saben su utilidad; del post test el 38% afirma que previenen los embarazos y protegen de ETS, un 31% afirma que solo sirven para prevenir embarazos no deseados, y un 31% no saben su utilidad.

16. En cuanto a métodos de planificación en el pre test un 29% conocía el método de coito interrumpido, un 18% conoce sobre vasectomía, el 36% sobre anticonceptivos orales y el 71% sobre las inyecciones; del post test tenemos que el 69% sabe sobre el coito interrumpido, un 54% sabe sobre vasectomía, un 92% conoce sobre anticonceptivos orales y el 85% ya sabe sobre las inyecciones.

17. Con respecto a las ETS en el pre test un 57% conoce sobre la gonorrea, sobre el herpes genital un 36%, sobre sífilis un 29% y sobre VIH el 86%, en el post test se obtuvieron los siguientes resultados el 85% conoce sobre la gonorrea, el 77% sabe sobre el herpes genital y sífilis cada uno respectivamente y el 100% conoce sobre VIH.

18. Sobre la definición de síndrome de Inmuno deficiencia adquirida (SIDA) en el pre test diagnóstico solo un 14% la conocía, post test un 46% ya la podía definir.

19. En relación con la forma de transmisión del SIDA en el pre test el 89% afirma que es por medio de relaciones sexuales, un 11% por medio de la saliva, un 57% que se transmite de madre a hijo y un 68% por medio de transfusión sanguínea, en el post test el 100% considera que se transmite por relaciones sexuales, un 39% por la saliva, un 46% de madre a hijo y 85% por transfusión sanguínea.

20. En relación con lo que se considera paternidad responsable en el pre test el 61% considera que es ser responsable con los hijos y el 39% aún no saben que es, el 71% piensa que los padres deben proveer crianza espiritual, social, psicológica y que tienen que actuar y convertirse para satisfacer todas las necesidades de sus hijos (profesor, consejero, amigo) un 48%, en el post test el 62% considera que es hacerse cargo de los hijos en todos los aspectos y un 23% es ser responsable con los hijos. Un 92% considera que es responsabilidad de los padres proveer crianza espiritual, social, psicológica y un 85% que los padres deben actuar y convertirse para satisfacer todas las necesidades de sus hijos (profesor, consejero, amigo).

21. Con respecto al momento más adecuado para mantener relaciones sexuales, en el pre test el 89% afirma que estas deben ser dentro del matrimonio y en el post test un 77% hace la misma afirmación.

22. En relación con la opinión sobre los matrimonios entre homosexuales en el pre test el 50% no está de acuerdo, y en el post test el 54% no se halla de acuerdo y un 46% le da igual.

23. Sobre la pornografía en el pre test un 79% afirmó no haberla visto, un 14% expresó que había visto varias veces y 7% afirmó haberla visto una vez, en el post test el 85% dijo haberla visto, además de que el 77% lo hizo varias veces y un 8% una vez, es evidente que la pornografía llama mucho la atención de estos jóvenes.

24. En el pre test, el 96% de los jóvenes tiene claro que transexualismo y del post test el 100% maneja muy bien la definición.

25. Un 82,2% de los jóvenes que respondieron el pre test consideran que la edad para procrear hijos está entre los 21 y 30 años, en el post test el 100% considera lo mismo.

26. La importancia de la presencia del padre durante el parto de sus hijos es afirmativa para el 57% de los participantes en el pre test y por un 77% de los que participaron en el post test, sin embargo, un 43% y un 23% respectivamente no están convencidos de esta importancia porque debemos tomar en consideración la edad de los participantes.

27. El nacimiento de un niño ha sido visto en películas por un 48% y en videos por un 57% de los participantes del pre test, y en el post test el 69% afirma haberla visto en películas y 39% en videos.

28. En el pre test las jóvenes con respecto a las partes de su aparato reproductor un 39% marcó la vagina, un 21% las trompas de Falopio, un 25% el útero, el clítoris y el monte de Venus el 0%, en el post test el 100% sabe que tiene clítoris, vagina, trompas de Falopio y monte de Venus cada uno respectivamente y solo un 33% marcó el útero.

29. Con respecto a los varones, un 32% marcó el pene y un 29% los testículos, las demás partes prácticamente las desconocen; en el post test el 100% marca el pene y el 50% los testículos, las demás partes igual son muy desconocidas.

30. En el pre test un 14% acepto que le han tocado alguna parte de su cuerpo sin su consentimiento y un 11% afirma haber sentido acoso sexual, del post test estos porcentajes cambian a un 39% y 46% respectivamente, a esta situación debe prestársele especial interés ya que es calificable como abuso sexual.

31. En el pre test un 61% de los participantes afirmó haber recibido enseñanza de los padres sobre relaciones sexuales coitales y sus consecuencias, del post test el 77% afirma lo mismo.

32. Con respecto a la educación sexual por parte de los padres, en el pre test un 53% manifestó que no lo había recibido porque le da vergüenza hablar de eso, en el post test el 100% considera que sus papás no tienen conocimiento de esto.

33. La identidad sexual es nuestra forma de considerarnos heterosexuales u homosexuales o cualquier otro clasificación, y al preguntarles a los jóvenes si hay problemas de este tipo en CENEBA en el pre test, la respuesta fue afirmativa en un 32%, y en el post test afirman lo mismo pero un 54%, también considera estos trastornos de orientación sexual son un problema de salud en un 75% de los cuales el 32% lo considera genético y 21% lo ven hormonal, en el post test el 77% lo considera un problema de salud con un 31% genético, un 46% hormonal y solo un 23% piensa que no es un problema de salud.

Para aprender sobre la sexualidad los jóvenes de CENEBA en el pre test en un 54% dicen que debería realizarse con charla con especialistas y un 46% con testimonios, videos y charlas, en el post test lo mismo es avalado por los jóvenes con 31% de charlas con especialistas, un

15% con testimonios reales y un 46% con testimonios, videos y charlas. Sería muy educativo para los jóvenes que vieran un documental sobre el nacimiento de un bebe con la guía de un profesional en salud que dé respuestas a sus inquietudes.

Recomendaciones

A la Escuela de Enfermería (UNADECA)

1. La Escuela debería capacitar a las futuras generaciones estudiantiles para colaborar con las iglesias e instituciones educativas de la comunidad en relación con la salud sexual y reproductiva, así brindan conocimientos a los jóvenes con la finalidad de evitarles contratiempos en este aspecto como embarazos no deseados, ETS y cuidado de su salud sexual.

2. La Escuela de Enfermería debe introducir en sus programas de estudio tales como Ginecología-Obstetricia; Salud Mental; Materno Infantil y Psicología, algunos temas en relación con la educación sexual.

3. Promover la educación sexual en todas las escuelas de UNADECA.

A la Iglesia CENEBA

1. Abrir espacios para la educación de la salud sexual en los distintos grupos que forman en la Iglesia.

2. Solicitar este tipo de colaboración a la Escuela de Enfermería de UNADECA.

3. También deberían organizar y desarrollar programas familiares que brinden conocimientos sobre temas actuales para conversar con sus hijos adolescentes.

4. La Iglesia debería desarrollar el tema de la sexualidad en conjunto con los principios cristianos que profesan por parte de profesionales especialistas en estas áreas.

Bibliografía

- Bacchiocchi, S. (13 de 3 de 2009). *Una perspectiva cristiana del sexo*. Recuperado el 10 de 10 de 2015, de <https://30demayo.wordpress.com/2009/03/13/una-perspectiva-cristiana-del-sexo/>
- Barrantes Echeverría, R. (2007). *Investigación: Un camino al conocimiento, un enfoque cuantitativo y cualitativo*. San José, Costa Rica: UNED.
- Barrantes, C. A. (24 de 09 de 2014). *MEP planea dar educación sexual desde quinto grado*. Recuperado el 10 de 04 de 2016, de http://www.nacion.com/nacional/educacion/MEP-planea-educacion-sexual-quinto_0_1441055920.html
- Bolaños, R., Gamboa, E., & Vásquez, G. (2008). *Educación Cívica Octavo Grado*. Costa Rica: Ediciones Magisterio.
- Bonet, R., & Garrote, A. (1 de 2 de 2010). *Higiene íntima masculina y femenina*. Recuperado el 11 de 10 de 2015, de http://www.dfarmacia.com/farma/ctl_servlet?_f=13&idContenido=13147512&idCategoria=1
- Camandaca. (2013). *Problemas hepáticos afectan más a los hombres que a las mujeres en Colombia*. Recuperado el 15 de 4 de 2016, de <http://deracamandaca.com/?p=10572>
- Candidiasis Masculina Posibles Causas De Esta Enfermedad*. (s.f.). Obtenido de <http://aceropuro.es/candidiasis-masculina/>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (3 de 2 de 2016). *Tricomoniasis: Hoja informativa de los CDC*. Recuperado el 15 de 4 de 2016, de <http://www.cdc.gov/std/spanish/tricomoniasis/stdfact-trichomoniasis-s.htm>
- Cerruti, B. S. (2000). *Sexualidad Humana: Aspectos para Desarrollar docencia en Educación Sexual* (4 ed.). Montevideo, Uruguay.
- Chacón, K. (5 de 4 de 2015). *Agrasion a niños en Costa Rica duplica casos registrado en 2014*. Recuperado el 14 de 2 de 2016, de http://www.nacion.com/sucesos/crimenes-asaltos/Agresion-ninos-duplica-casos-registrados_0_1479652065.html
- crhoy.com. (5 de 12 de 2012). *Masturbación y sexo oral son las menos frecuentes en los ticos, según encuesta de sexualidad*. (L. Contreras, Editor) Recuperado el 15 de 04 de 2016, de <http://www.crhoy.com/masturbacion-y-sexo-oral-son-las-menos-frecuentes-en-los-ticos-segun-encuesta-de-sexualidad/>
- Díaz Vega, L., & Rivera Mena, A. (2008). *Representaciones sociales y prácticas de la sexualidad de un grupo de jóvenes del cantón de Esparza*. Universidad de Costa Rica Sede Occidental. Recuperado el 04 de 06 de 2005, de Asamblea Legislativa. Código 23: www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic-sr/tfg-l-sr-2008-02.pdf el 2005/06/04

- El Espectador. (4 de 6 de 2015). *Costa Rica avala la primera unión entre parejas del mismo sexo de Centroamérica*. (EFE, Editor) Recuperado el 15 de 4 de 2016, de <http://www.elespectador.com/noticias/elmundo/costa-rica-avala-primer-union-entre-parejas-del-mismo-articulo-564599>
- Enfermedades De Transmisión Sexual. (1 de 10 de 2015). *Enfermedades De Transmisión Sexual*. Obtenido de http://cuidatedelasits.blogspot.com/2015/10/blog-post_53.html
- Escobar, A. M. (8 de 7 de 2008). *FORO DE EXPECTATIVAS*. Recuperado el 3 de 6 de 2015, de <http://aprendiendosexualidad.blogspot.com>
- Fagan, P. F. (2009). *The effects of pornography on individuals, marriage family and community*. México: Washington, D.F.
- Gerrish, K., & Lacey, A. (2006). *Tipos de muestreo-muestreo no probabilístico* (5 ed.). (S. Procter, & T. Allan, Edits.) Procter, S. & Allan, T. (5ta ed., España: McGraw-Hill Interamericana de España.
- Gólcher, I. (2003). *Escriba y sustente su investigación: Metodología para la investigación* (6 ed.). Panamá, Panamá: El Dorado.
- Güezmes García, A. (2004). *Reformas del Sector Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F., México: McGraw-Hill.
- Hyde, J. S., & DeLamater, J. D. (2006). *Sexualidad Humana* (Novena ed.). (S. M. Olivares Bari, & G. E. Padilla Sierra, Trads.) México, D. F., México: McGraw-Hill Interamericana.
- IASD. (2011). *Control de la natalidad: Declaración de Consenso Adventista*. Obtenido de http://posicionesadventistas.blogspot.com/2011/07/control-de-la-natalidad-declaracion-de_01.html
- Illescas, A. (s.f.). *Infecciones vaginales por usar tanga*. Recuperado el 12 de 06 de 2015, de <http://bienestar.salud180.com/salud-dia-dia/infecciones-vaginales-por-usar-tanga>
- Junta Directiva de la Asociación General de los Adventistas del Séptimo Día. (15 de 7 de 2010). *Respuesta adventista a las uniones entre el mismo sexo... / Declaración oficial de la Iglesia Adventista del Séptimo Día*. Recuperado el 8 de 2 de 2016, de <http://ojoadventista-adventismo.blogspot.com/2010/07/respuesta-adventista-las-uniones-entre.html>
- La Milagrosa. (19 de 10 de 2011). *Anticonceptivos y ETSs*. Recuperado el 16 de 04 de 2016, de <http://anticonceptivosyetss.blogspot.com/2011/10/las-ladillas.html>

- Marín de del Águila, D. (5 de 11 de 2013). *Maternidad y paternidad responsable*. Recuperado el 24 de 10 de 2015, de <http://lamternidad.blogspot.com/>
- Martinez, C. (s.f.). *Herpes Genital Masculino y Femenino: Características Comunes*. Recuperado el 15 de 4 de 2016, de <http://comoquitarelherpes.com/herpes-genital-masculino-y-femenino-caracteristicas-comunes/>
- Mendez, R. (26 de 3 de 2015). *Consiguen “borrar” el VIH del ADN humano*. Recuperado el 15 de 4 de 2016, de <http://www.omicrono.com/2015/03/consiguen-borrar-el-vih-del-adn-humano/>
- Ugalde Zink, J. (s.f.). *SÍFILIS Y RONCHAS EN EL PENE TRATAMIENTO*. Recuperado el 15 de 4 de 2016, de <http://drenlinea.com/2857-s%C3%ADfilis-y-ronchas-en-el-pene-tratamiento-.html>
- ONUSIDA. (2011). *Epidemia de VIH/SIDA en América Latina*. Recuperado el 16 de 2 de 2016, de <http://onusida-latina.org/es/sobre-onusida2/52-epidemia-de-vihsida-en-america-latina.html>
- ONUSIDA. (2015). *El SIDA en cifras*. Recuperado el 14 de 4 de 2016, de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf
- PDG-Salud. (s.f.). *Genital por clamidia*. Recuperado el 15 de 4 de 2016, de <http://pdg.estalos.com/genital-por-clamidia>
- Pérez, A. L. (13 de 7 de 2013). VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH). *Revista Mexicana de Urología*, 3. Obtenido de <http://www.androsmedic.com/blog/virus-del-papiloma-humano/>
- Real Academia Española. (2014). © *Real Academia Española* (23 ed.). Madrid, España: Colombia Real Academia Española. Recuperado el 12 de 4 de 2016, de <http://dle.rae.es/?w=diccionario>
- Reina, C., & Valera, C. (1960). *Santa Biblia*. Sociedad Bíblica Emanuel.
- Rice F., P. (2000). *Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura*. España: Editorial Pretince Hal.
- Salas, J., & Campos, Á. (2002). *El placer de la vida: sexualidad infantil y adolescente, su pedagogía a cargo de personas adultas*. Costa Rica: UNFA & Instituto WEM.
- UNICEF. (s.f.). *Protección infantil contra el abuso y la violencia*. Recuperado el 12 de 4 de 2016, de Mutilación/ablación genital femenina: http://www.unicef.org/spanish/protection/index_genitalmutilation.html
- Ureña, D. A. (s.f.). *¿Qué dice la Biblia acerca de la Masturbación?* Recuperado el 17 de 02

de 2016, de <http://antesdelfin.com/masturbacion.html>

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE. (s.f.). *HTSP 101: Todo lo que usted desea saber acerca*. Recuperado el 20 de 2 de 2016, de http://www.who.int/pmnch/topics/maternal/htsp101_es.pdf

Zimmermann, M. (2000). *Sexualidad programas educativos. Infancia y adolescencia*. Madrid España: Cultura, S.A.

ANEXOS

Anexo 1

Glosario

Complejo de Edipo: En psicología: Complejo de una persona especialmente durante su niñez, por la que manifiesta un evidente sentimiento de amor hacia el padre del sexo contrario y un sentimiento de rivalidad hacia el padre del mismo sexo.

DIU: Siglas de Dispositivo Intrauterino.

Erotismo: Amor sexual exacerbado.

Estrógeno: Hormona sexual que interviene en la aparición de los caracteres sexuales secundarios femeninos.

ETS: Enfermedades de transmisión sexual.

FA: Siglas del partido político de Costa Rica Frente Amplio

Gestágeno: Son un grupo de hormonas en el que se incluye la progesterona. Son uno de las cinco clases principales de hormonas esteroides.

GLTB o LGTB: siglas que designan colectivamente a gays, lesbiana, transexual y bisexual.

Hiperplasia prostática: Crecimiento de la próstata.

IASD: Iglesia Adventista de Séptimo Día.

Libido: Deseo de placer, en especial de placer sexual.

Lujuria: Inclinação exacerbada que se tienen hacia el disfrute de los placeres de los sentidos.

OMS: Siglas de la Organización Mundial de la Salud.

ONU: Siglas de Organización de las Naciones Unidas.

OPS: Siglas de Organización Panamericana de la Salud.

PAC: Siglas de un partido político de Costa Rica, el Partido de Acción Ciudadana.

pH: Siglas de grado de acidez.

PLN: Siglas del partido político de Costa Rica Partido de Liberación Nacional.

Sigmund Freud: Padre de la Psicología.

Urología: Es la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa del estudio y tratamiento de las patologías que afectan al aparato urinario, glándulas suprarrenales y retroperitoneo del aparato reproductor masculino y masculino.

VIH/SIDA: Siglas de Virus de Inmuno Humano/ Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

Anexo 2

Encuesta

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA

Este cuestionario es un requisito del trabajo final de graduación, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería por lo que la información que usted me brinde será utilizada solo con fines educativos, es confidencial y anónima.

Tiene como objetivo obtener información sobre ciertos aspectos referentes a la sexualidad en los jóvenes de la comunidad CENEBA, por lo cual agradezco su colaboración y su honestidad al contestar las siguientes preguntas.

Marque con una (X) la respuesta según su criterio.

- 1.1. Sexo: Femenino _____ Masculino _____
- 1.2. Edad: _____
- 1.3. Estado civil. Soltera/o _____ Unión Libre _____ Casado/a _____
- 1.4. Ocupación: _____
- 1.5. Escolaridad: _____
- 1.6. Domicilio: _____

2. CONOCIMIENTOS

2.1. ¿Qué significa sexualidad para usted?

- a. Relaciones entre hombres y mujeres. _____
- b. Se refiere a relaciones coitales. _____
- c. Anatomía de los órganos genitales. _____
- d. Todas las anteriores. _____
- e. Ninguna de las anteriores. _____
- f. No sé. _____

2.2. ¿Ha recibido educación sexual alguna vez?

Sí _____ No _____

¿Dónde?

- a. Escuela o colegio. _____
- b. Padres _____
- c. Amigos _____
- d. Medios de comunicación (televisión, internet, revistas...) _____
- e. Todas las anteriores. _____
- f. Ninguna de las anteriores. _____
- g. Otros ¿Cuál? _____

2.3. ¿La Iglesia alguna vez te ha brindado educación sexual?

Sí _____ No _____

2.4. ¿Cuál de los siguientes temas conoces o manejas? Marque todas las que conoce:

- a. Enfermedades de transmisión sexual (ETS) _____
- b. Métodos anticonceptivos. _____
- c. Relación de parejas. _____
- d. Paternidad responsable _____
- e. Trastornos de la sexualidad _____

2.5. ¿Has practicado la masturbación?

Sí _____ No _____

2.6. ¿Cómo consideras la masturbación?

Buena _____ Pecado _____ Normal _____

2.7. ¿Mantienes vida sexual activa?

Sí _____ No _____

2.8. ¿Cuál es tu preferencia sexual?

Heterosexual _____ Homosexual _____ Bisexual _____

2.9. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

2.10. ¿Cuáles de estos métodos anticonceptivos conoces? Puedes marcar varios.

- a. Coito interrumpido _____
- b. Vasectomía _____
- c. Ritmo _____
- d. Temperatura basal _____
- e. Anticonceptivos orales _____
- f. Implantes subcutáneos _____
- g. Inyecciones _____
- h. Dispositivo intrauterino _____
- i. Diafragma _____
- j. Esponja anticonceptiva vaginal _____
- k. Espermicidas vaginales _____
- l. Ligaduras de trompas _____

2.11. ¿Cuáles enfermedades de transmisión sexual (ETS) conoces? Puedes marcar varias.

- a. Clamidia _____
- b. Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) _____
- c. Gonorrea _____
- d. Herpes genital _____
- e. Sífilis _____
- f. Tricomoniasis _____
- g. Vaginitis bacteriana (VB) _____
- h. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) _____
- i. Virus de papiloma humano (VPH) _____

2.12. ¿Qué es el SIDA?

2.13. ¿Cómo se transmite es SIDA?

- a. Relaciones sexuales coitales. _____
- b. Por la saliva. _____
- c. De madre a hijo. _____
- d. Por el sudor. _____
- e. Por las lágrimas. _____
- f. Por usar el baño de una persona infectada. _____
- g. Transfusión sanguínea. _____

2.14. ¿Qué consideras que es paternidad responsable?

2.15. ¿Cuáles consideras que son las responsabilidades de los padres con los hijos?

- a. Brindarles todo lo referente al vestido _____
 - b. Estar de guardia 24 horas al día, siete días a la semana, durante las diversas etapas de la vida de sus hijos. _____
 - c. Proveer crianza espiritual, social, psicológica. _____
 - d. Deben actuar y convertirse para satisfacer todas las necesidades de los hijos (como profesores, cuidadores, amigos, consejeros, etc.) _____
 - e. Proveer apoyo económico hasta que los hijos puedan valerse por sí mismos, no importa la edad. _____
 - f. Otros _____
- ¿Cuál? _____

2.16. ¿Cuál crees que es la etapa de la vida más adecuada para tener relaciones sexuales?

- a. Antes de los 18 años _____
- b. Después de los 18 años (cuando ya eres mayor de edad). _____
- c. Dentro del matrimonio. _____
- d. No hay edad, solo se da el momento. _____
- e. Otro. ¿Cuál? _____

2.17. ¿Estás de acuerdo con los matrimonios homosexuales y lésbicos en Costa Rica?

- a. Sí, estoy de acuerdo. _____
- b. No estoy de acuerdo. _____
- c. Me da igual si lo hacen o no. _____

2.18. ¿Alguna vez has visto pornografía?

Sí _____ No _____

- a. Una vez. _____
- b. Varias veces. _____
- c. Ninguna. _____

2.19. ¿Qué es transexualismo?

- a. Es la persona que se cambia su sexo por el sexo contrario. _____
- b. Es un hombre que se vista de mujer o una mujer que se vista de hombre. _____
- c. Una persona a la cual no le gusta su sexo, piensa que nació en el cuerpo equivocado y hace modificaciones en su apariencia para parecer del sexo opuesto. _____
- d. Es una persona que no está a gusto con su cuerpo y sexo y se comporta del sexo contrario forma de vestir hablar etc. _____

2.20. ¿Cuál crees que es la mejor edad para procrear hijos?

- a. Menos de 15 años. _____
- b. De 16 años a 20 años. _____
- c. De 21 años a 25 años. _____
- d. De 26 años a 30 años. _____
- e. Más de 30 años. _____

2.21. ¿Considera importante que el futuro padre esté en el parto de sus hijos/ hijas?

Sí _____ No _____ Tal vez _____

2.22. ¿Alguna vez has visto cómo nacen los niños?

- a. Películas. _____
- b. Videos. _____
- c. Vida real. _____
- d. Te han contado... _____

2.23. ¿Cada cuánto debes realizar el aseo de tus genitales?

- a. Una vez por semana. _____
- b. todos los días. _____
- c. cada 15 días. _____
- d. 2 veces al día. _____

2.24. De acuerdo con tu sexo, anota las partes anatómicas correspondientes a tu sistema reproductor (genitales).

3. Social.

3.1. ¿Alguna vez ha vivido una de estas experiencias?

- a. Te han tocado alguna parte de tu cuerpo sin tu consentimiento. _____
- b. Te han obligado a ver pornografía _____
- c. Te han dicho vulgaridades. _____
- d. Te has sentido acosado/a sexualmente. _____
- e. Todas las anteriores. _____
- f. Ninguna de las anteriores. _____
- g. Otros. ¿Cuál? _____

3.2. ¿Tus padres te han enseñado sobre las relaciones sexuales coitales y sus consecuencias?

Sí _____ No _____

3.3. Si contestaste NO ¿por qué razón?

- a. Porque considero que ellos no tienen conocimientos sobre eso. _____
- b. Me da vergüenza hablar con ellos sobre ese tema. _____
- c. Porque solo vivo con mi mamá. _____
- d. Porque solo vivo con mi papá. _____
- e. Porque no es un tema importante. _____
- f. Mis amigos me enseñan. _____
- g. Los profesores me enseñan. _____

3.4. ¿Crees que dentro de esta Iglesia existen jóvenes con problemas de identidad sexuales?
(homosexuales, lesbianas, gay, transexuales)

Sí _____ No _____

3.5. ¿Consideras que esto es un problema de salud?

Sí _____ No _____

- a. Problema social. _____
- b. Genético. _____
- c. De educación. _____
- d. Trastorno hormonal. _____
- e. Físico. _____

3.6. ¿Cómo te gustaría aprender sobre la sexualidad?

- a. Charlas con especialistas en tema específicos. _____
- b. Videos. _____
- c. Testimonios reales. _____
- d. Talleres educativos. _____
- e. Todas las anteriores. _____
- f. Ninguna de las anteriores. _____
- g. Otros. ¿Cuál? _____

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

Anexo 3

Entrevistas.

Entrevista 1

Fecha: 11 de febrero de 2016

Método: Vía telefónica

Entrevistador: Ana Chacón

Entrevistado: Sr. Jorge Núñez

Cargo en la Iglesia: Secretario y Anciano de la Iglesia.

1. ¿Qué opina usted sobre el matrimonio homosexual?

No estoy de acuerdo porque el Señor le dio al hombre una compañera.

2. ¿Qué opina usted sobre los métodos anticonceptivos?

Considero que son buenos, porque hay muchos niños abandonados ya que no fueron planificados, es mejor tenerlos conforme a las posibilidades de educarlos bien y darles lo que necesitan.

3. ¿Cómo cree usted que es la educación sexual en los jóvenes de la Iglesia CENEBA?

Considero que a los jóvenes de CENEBA les falta mucho y que necesitan ayuda para aprender.

4. ¿Cuenta la Iglesia con algún departamento de salud?

La Iglesia no cuenta con un departamento de salud, pero sería ideal que hubiera o por lo menos que dieran charlas de salud una vez al mes para todos o enfocado a los jóvenes.

Entrevista 2

Fecha: 11 de febrero de 2016

Método: Vía telefónica

Entrevistador: Ana Chacón

Entrevistado: Bach. Gloria Hernández

Cargo en la Iglesia: Líder del Departamento de Jóvenes

1. ¿Qué opina usted sobre el matrimonio homosexual?

Considero que no deberían existir porque no son mandatos de Dios, sino más bien una creación e imposición del hombre.

2. ¿Qué opina usted sobre los métodos anticonceptivos?

Son necesarios entre las parejas, el poder disfrutar de una sexualidad saludable no significa que deba correr un riesgo de embarazo y en personas que son sexualmente activas, pero que no están casados, aunque ya conocemos que no debería suceder, la triste realidad es otra y ellos como seres responsables es lo mínimo que deberían hacer, utilizar algún tipo de método anticonceptivo tanto para la prevención de embarazos como para la de enfermedades venéreas.

3. ¿Cómo cree usted que es la educación sexual en los jóvenes de la Iglesia CENEBA?

No siempre se dan los espacios adecuados dentro de la Iglesia para abordar estos temas; sin embargo, el grupo de CFIT siempre trata de abordarlos en la medida del posible, sin aturdir ni meter miedo a los chicos.

4. ¿Cuenta la Iglesia con algún departamento de salud?

Que yo conozca, no existe tal departamento.

Entrevista 3

Fecha: 10 de febrero de 2016

Método: Vía telefónica

Entrevistador: Ana Chacón

Entrevistado: Sr. Roy Esquivel

Cargo en la Iglesia: Anciano de la Iglesia

1. ¿Qué opina usted sobre el matrimonio homosexual?

Respecto a eso, en mi trabajo tengo clientes que viven de esa manera, y te diré que se comportan, con un respeto, orden, servicio mutuo, atención y otras cualidades que desearía un matrimonio normal, pero en sí no los aplaudo, pero respeto la decisión que tomaron, no lo comparto, pues bíblicamente es como trato de regir mi vida y si Dios mismo les dio libre albedrio, ¿Quién soy yo para juzgarlos?

2. ¿Qué opina usted sobre los métodos anticonceptivos?

La sabiduría viene de Dios y dice Santiago: “la religión pura y sin manchas es visitar a las viudas y huérfanos en sus tribulaciones”, vivo cerca de un foco de drogadicción y a veces veo a prácticamente niños a quienes quisiera decirles que regresen a sus casas, pues ahí los van a aceptar, ayudar, comprender y amar, pero de pronto caigo en razón y es que muy probablemente, ese niño/joven, ya conoce el infierno y no existe uno bíblicamente hablando, pero algunos ya homologaron su casa a este. Así que creo que la planificación es mejor que un niño por accidente, sea por planificación o anticonceptivos.

3. ¿Cómo cree usted que es la educación sexual en los jóvenes de la Iglesia CENEBA?

En realidad me preocupa, hay jóvenes allá afuera que gustan del mundo y sus vanidades y a Satanás no le interesa más tras lucecitas que brillan, pero a nuestra juventud, para quienes la

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL

sexualidad es un tema por explorar y de curiosidad de ellos y la emoción intensa de una primera caricia, los podría deslizar por un tobogán en el que podrían detenerse muy abajo, algo sucios, tras mero culazo.

4. ¿Cuenta la Iglesia con algún departamento de salud?

No, y menos en esa área.

Anexo 4

Programa del taller de sexualidad realizado para los jóvenes de CENEBA

Cuidados de los Genitales Femeninos y Masculinos.

Consejos útiles para una mejor higiene.

- ⇒ Utilizar ropa interior preferiblemente confeccionada con tejidos naturales que permitan la transpiración y eviten en la medida de lo posible la humedad y el calor excesivo en la zona genital.
- ⇒ Evitar el uso de ropa interior muy ajustada.
- ⇒ Prestar especial atención a la limpieza de la zona genital y perineal después de orinar o defecar, así como antes y después de mantener relaciones sexuales, especialmente si se han utilizado geles lubricantes.
- ⇒ Extremar las medidas higiénicas durante la menstruación.
- ⇒ Evitar el uso de desodorantes, perfumes, talcos o demás cosméticos, ya que puedan desencadenar irritaciones y/o alterar el equilibrio fisiológico de la zona.

Infecciones vaginales por el uso del Hilo Dental: Utilizar ropa íntima adecuada como el hilo dental, ropa muy ajustada y el uso regular de pantiprotectores, provocan infecciones en la vagina. El hecho de utilizar tanguas o lencería de hilo dental, hacen que se roce la zona del ano y la vagina, lo que genera un foco de infección en ambas zonas del cuerpo, el grado de acidez (PH) de la vagina se altera y favorece el crecimiento de microorganismos, sino se atienden a tiempo, se pueden generar severos daño en la vagina.

¿QUE DEBE PREDOMINAR PARA EL LOGRO DE UNA SEXUALIDAD SANA Y RESPONSABLE?

RESPECTO: Por sí mismo y los demás.

RESPONSABILIDAD: De sus acciones, pensamientos y sentimientos.

GRATITUD: Con los que te rodean.

TOLERANCIA: Con todo nuestro entorno.

HUMILDAD: Conciencia acerca de los que somos.

HONESTIDAD: Respeto de los principios morales y éticos en la sociedad.

BONDAD: Disposición de hacer el bien.

PRUDENCIA: Conciencia de los peligros.

GENEROSIDAD: Capacidad de ofrecer a otros los más preciados.

PERSEVERANCIA: Firmeza en la ejecución de un propósito.

FORTALEZA: Capacidad de hacerle frente a las situaciones de la vida.

SOLIDARIDAD: Colaboración mutua para fin común.

La verdadera sexualidad no es el simple acercamiento de los sexos, sino el trabajo creador del hombre y la maternidad de la mujer.
Gregorio Marañón.

Universidad Adventista de Centro América

Taller sobre: Propuesta de un programa de Educación Sexual dirigido a los y las jóvenes del Centro Evangelístico Cultural de la Universidad Adventista de Centroamérica (CENEBA), Pueblo Nuevo, Alajuela, Febrero 2016

Presentado por:
Ana Ruth Chacón

Lugar: CENEBA
12/Febrero/2016



la Organización Mundial de la Salud la define como: “un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida, abarca el sexo, las identidades y los papeles del género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de los pensamientos, fantasías, deseos, creencia, aptitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre”

Objetivo del taller: Ofrecer a los participantes un taller informativo sobre aspectos propios de la sexualidad.

Temática

TEMAS	METODOLOGIA	RESPONSABLE	TIEMPO
Organos Reproductores.	Construcción colectiva de conocimiento	Bach.: Ana Chacón	10 min.
Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	Phillips 66; Papa caliente.	Bach.: Ana Chacón	10 min.
Paternidad y Maternidad Responsable.	Preguntas y Respuestas	MSc.: Juan Córdoba	10 minutos
Salud Reproductiva	Preguntas y Respuestas	Bach.: Ana Chacón	10 minutos

Órganos Reproductores: Masculinos y Femeninos.

Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS): Virus de Papiloma Humano (VPH), Clamidia, Herpes Virus, Hepatitis B, SIDA-VIH, Sífilis, Gonorrea, Candidiasis, Tricomoniasis.

Paternidad y Maternidad Responsable: Fallas en la Educación que les dan sus padres, Agresión Infantil.

Salud Reproductiva: Métodos Anticonceptivos (Métodos Hormonales, Métodos de Barrera, Métodos que Interrumpen, Métodos de Abstinencia Periódica, Esterilización Voluntaria)

Anexo 5

Cronograma

Actividad	Fecha
Búsqueda del tema	11-18 de mayo 2015
Recolección de información para el primer capítulo.	3 – 10 mayo 2015
Primer envío del anteproyecto al Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería.	11 de mayo 2015
Recolección de información para el segundo capítulo.	Desde el 1 de junio
Primera revisión del anteproyecto por el Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería	29 de julio 2015
Revisión de la primera parte del Marco teórico por el tutor.	17 agosto 2015
Segundo envío del anteproyecto al Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería.	26 de agosto 2015
Segundo revisión del anteproyecto por el Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería.	4 de septiembre 2015
Devolución de la primera parte del marco teórico y revisión de la segunda parte del marco teórico.	21 de agosto-7 de septiembre 2015
Tercer envío del anteproyecto al Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería.	9 de septiembre 2015
Tercera revisión del anteproyecto por el Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería.	18 de septiembre 2015
Cuarto envío del anteproyecto al Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería.	23 de septiembre 2015
Aceptación del anteproyecto por el Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería.	29 de septiembre 2015
Envío de carta de autorización por parte de la Escuela de Enfermería para la de la realización de la tesis en CENEBA	29 de septiembre 2015
Devolución de la segunda parte del marco teórico y corrección del segundo capítulo	Octubre 2015
Elaboración y revisión del tercer capítulo.	18 al 30 de enero 2016
Realización del Taller y recolección de información por medio de la encuesta	12 de febrero 2016
Elaboración y revisión de capítulo IV	14-17 de febrero 2016
Elaboración y revisión del capítulo V	18 de febrero 2016
Elaboración de bibliografía y detalles de APA	20-21 de febrero 2016
Entrega al filólogo	22 de febrero 2016
Revisión del filólogo	22 de febrero-4 de marzo 2016
Trabajar en las correcciones del filólogo	4-11 de marzo 2016
Segunda revisión del filólogo y entrega de la carta de aceptación por parte del filólogo	11-16 de marzo 2016
Entrega de la carta por parte del tutor de que la tesis está lista para ser revisada por los lectores y entrega de la tesis para revisión	16 de marzo 2016
Entrega de la tesis al lector para revisión	17 de marzo 2016
Revisión del lector del documento	17 de marzo-5 de abril 2016
Lector regresa documento para realizar correcciones	6 de abril
Corrección de las observaciones de los lectores junto con el tutor	6 de marzo-17 de abril 2016
Carta del tutor al Consejo Técnico de la escuela de que el documento está listo para la defensa	18 de abril 2016
Realizar solicitud para la defensa de tesis	12 de abril 2016
Defensa de tesis	25-26 de abril 2016

Anexo 6

**Carta de solicitud de aprobación del tema de tesis para el Consejo Técnico de la Escuela
de Enfermería UNADECA**

23 de septiembre de 2015

Consejo técnico

Escuela de enfermería

Universidad Adventista de Centroamérica

Tengan un cordial saludo de mi parte, por este medio me permito solicitar una carta de aprobación del tema a investigar como requisito de la clase Métodos de Investigación en Ciencias de la Salud, para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

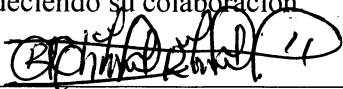
Dicho tema es **“Propuesta de un programa de Educación Sexual dirigido a los y las jóvenes del Centro Evangelístico Cultural de la Universidad Adventista de Centroamérica (CENEBA), Pueblo Nuevo, Alajuela Mayo 2015- Febrero 2016.”**

Solicito que al ser aprobado este Anteproyecto se me extienda una carta para ser enviada a la Junta de la Iglesia de CENEBA, y así dirigirme formalmente a ellos.

Nota:

Los requisitos para la aprobación de la primera parte de la investigación, serán adjuntados a este documento.

Agradeciendo su colaboración



Cédula: 122200466114

Bach. En Enfermería

Ana Ruth Chacón Rosales

Anexo 7

**Carta de aceptación del tema de tesis por el Consejo Técnico de la Escuela de
Enfermería UNADECA**

29 de septiembre del 2015

Saludos Cordiales

Por éste medio queremos desearle las más ricas bendiciones de nuestro Dios.

Queremos comunicarle que la Comisión de Tesis de la Escuela de Enfermería, se reunió y revisó en conjunto el anteproyecto de tesis de la BACH. ANA CHACÓN ROSALES, y acordó aprobar el anteproyecto:

“PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDO A LOS JÓVENES DEL CENTRO EVANGELÍSTICO CULTURAL DE LA UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTROAMÉRICA (CENEBA), PUEBLO NUEVO, ALAJUELA. MAYO - OCTUBRE DEL 2015”

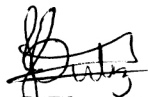
Debe incluir en el anteproyecto en conjunto con su tutor las sugerencias anotadas en la primera hoja del mismo. Revisar las sugerencias anotadas en todo el documento si las hay. El tutor asignado por la Comisión de Tesis es: Dr. Juan Córdova Franco, puede comunicarse con él al número 8824-5955.

Estamos adjuntando las fechas del cronograma establecido de acuerdo al reglamento de tesis institucional y la fecha de la defensa. Es muy importante que se respeten al pie de la letra las fechas, con el objetivo de estar listo para la defensa.

Desde ya le deseamos éxito en el desarrollo de la tesis.

Agradecemos la atención a las pautas a seguir en el proceso.

Atentamente,



Dra. J. Elena Ortiz R.,
Directora,
Escuela de Enfermería



Tu Futuro...
NUESTRO COMPROMISO

Tel: (506) 2436-3300

Fax: (506) 2441-3465 / 2443-1702

1.5 km. al Norte de los Tribunales de Justicia, La Ceiba, Alajuela
Apartado: 138-4050 Alajuela, Costa Rica

www.unadeca.net

Anexo 8

**Carta para Centro Evangelístico Cultural de la Universidad Adventista de
Centroamérica (CENEBA)**

Alajuela 29 de septiembre del 2015

Pr. Otoniel Perla
Dirigente del Centro Evangelístico Cultural De La Universidad Adventista de Centro
América (CENEBA).

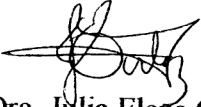
Saludos Cordiales:

La Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América, hace constar que la alumna ANA RUTH CHACON ROSALES, con documento de identidad N°. 122200466114, es alumna de Licenciatura en Enfermería de esta institución.

Como requisito final de graduación, está solicitando elaborar su tesis sobre el tema:
“Propuesta de un programa de Educación Sexual dirigido a los y las jóvenes del Centro Evangelístico Cultural de la Universidad Adventista de Centroamérica (CENEBA), Pueblo Nuevo, Alajuela Mayo 2015- Febrero 2016.” Con la finalidad de ayudar a la juventud adventista a que adquiera conocimientos sobre esta temática tan importante en la vida de ellos.

Esperamos que este estudio sea de beneficio para la Congregación que usted dirige.

Atentamente,



Dra. Julia Elena Ortiz R.,
Directora,
Escuela de Enfermería



Tu Futuro...
NUESTRO COMPROMISO

Tel: (506) 2436-3300

Fax: (506) 2441-3465 / 2443-1702

1.5 km. al Norte de los Tribunales de Justicia, La Ceiba, Alajuela
Apartado: 138-4050 Alajuela, Costa Rica

www.unadeca.net

Anexo 9

**Carta de aprobación por parte del Centro Cultural de la Universidad Adventista de
Centroamérica (CENEBA)**

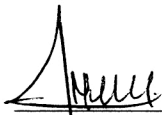
Alajuela, 2 de Octubre del 2015

Señores:

Consejo técnico de la Escuela de Enfermería
Universidad Adventista de Centroamérica

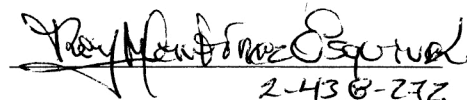
Por medio de la presente les extendemos nuestros saludos y deseamos las más ricas bendiciones de nuestro Dios.

Hacemos constar que la estudiante de Licenciatura en Enfermería ANA RUTH CHACÓN ROSALES con documento de identidad N°. 122200466114, solicitó permiso para realizar su trabajo de grado en el Centro Evangélico Cultural de la Universidad Adventista de Centroamérica, dicho tema es: **“Propuesta de un programa de Educación Sexual dirigida a los y las jóvenes del Centro Evangélico Cultural de la Universidad Adventista de Centroamérica (CENEBA). Pueblo Nuevo, Alajuela, Mayo 2015 – Febrero 2016.”** Contando así con la aprobación de la Junta de la Iglesia, en colaboración con la realización del taller dirigido a los jóvenes.



Secretario y Anciano de la Iglesia
CENEBA

Sr. Jorge Arturo Núñez Céspedes



Anciano de la Iglesia CENEBA

Sr. Roy Martínez Esquivel

Anexo 10

**Carta de conclusión del taller por el Centro Cultural de la Universidad Adventista de
Centroamérica (CENEBA)**

Viernes 12 de febrero de 2016

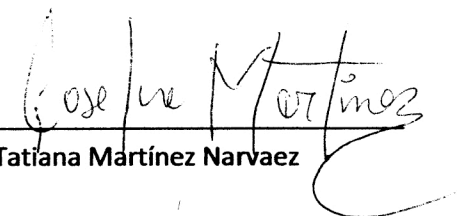
Universidad Adventista de Centroamérica,

A quien concierna,

Por este medio, Gloria Hernández Robleto y Tatiana Martínez Narvaez en calidad de representantes y coordinadoras del grupo de jóvenes "C-FIT" de la Iglesia Adventista de Ceneba, hacemos constar y confirmamos que Ana Ruth Chacón Rosales, número de identificación 122200466114, completó el día de hoy el taller sobre educación y salud sexual con el grupo de jóvenes de la pc.

Atentamente,

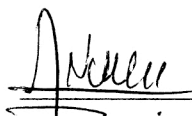

Gloria Hernández Robleto


Tatiana Martínez Narvaez

Alajuela, 15 de febrero del 2016

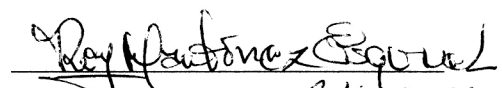
A QUIÉN CORRESPONDA.

La presente es para certificar que la estudiante de Licenciatura en Enfermería ANA RUTH CHACÓN ROSALES con documento de identidad N°. 122200466114, realizó su investigación de tesis, brindando un taller de Educación Sexual dirigido a los jóvenes de la Iglesia CENEBA y aplicando una encuesta como instrumento de la investigación el día Viernes 12 de febrero del presente año.



Secretario y Anciano de la Iglesia
CENEBA

Sr. Jorge Arturo Núñez Céspedes



2-430-272
Anciano de la Iglesia CENEBA

Sr. Roy Martínez Esquivel

Anexo 11

Carta de aprobación de tesis por parte del filólogo

4 de marzo 2016

Señores

Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería

Universidad Adventista de Centroamérica

Estimados señores:

Hago constar que la estudiante Ana Ruth Chacón Rosales, cédula 122200466144, me ha presentado para corrección filológica la tesis de graduación titulada **PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDO A LOS Y LAS JÓVENES DEL CENTRO EVANGELÍSTICO CULTURAL DE LA UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTROAMÉRICA (CENEBA), PUEBLO NUEVO, ALAJUELA MAYO 2015 - FEBRERO 2016.**

A este respecto, me permito expresar que he revisado y corregido los aspectos concernientes a la estructura gramatical, ortografía, vocabulario, puntuación, vicios de estilo, repeticiones innecesarias, párrafos oscuros, contradicciones etc., y he comprobado que las correcciones y sugerencias hechas por mi persona, han sido incorporadas al documento en mención.

Por lo tanto, hago constar que esta tesis de graduación reúne las condiciones de un documento, para ser presentado a la Universidad Adventista de Centroamérica.



Jorge Fernández Chaves

Filólogo Carné COLYPRO 02545

Anexo 12

Carta de aprobación de tesis por parte del tutor

Alajuela, 07 de Marzo del 2016

Consejo Técnico,
Escuela de Enfermería,
Universidad Adventista de Centroamérica.

Estimada Directora:

Por este medio hago de su conocimiento que la estudiante Ana Ruth Chacón Rosales con cédula de identidad 122200466114 ha finalizado su trabajo de graduación titulado “ Propuesta de un programa de educación sexual dirigido a los y las jóvenes del Centro Evangelístico Cultural de la Universidad Adventista de Centroamérica (CENEBA) Pueblo Nuevo, Alajuela Mayo 2015 – Febrero 2016”

El mismo ha cumplido con los requisitos solicitados por la Universidad entre ellos la revisión y correcciones de la tesis por parte del filólogo y la revisión por mi persona de las correcciones solicitadas por este, quedando pendiente la revisión por las lectores para asignar la fecha de defensa.

Agradeciendo su atención, con toda consideración.



Msc. Juan Alberto Córdoba Franco,
Tutor

Anexo 13

Fotografías del taller

Lluvia de ideas por sexo sobre los nombre de sus órganos reproductores.



Las mujeres anotando cada nombre de sus órganos reproductores



Bach. Ana Chacón. Exponiendo sobre métodos anticonceptivos.



MSc. Juan Córdoba exponiendo a los jóvenes sobre paternidad y maternidad responsable.