



## RESUMEN

**Objetivo:** aplicar una Estrategia Educativa en Información y Comunicación sobre Sexualidad en los Adolescentes de Primero y Segundo año de Bachillerato del Colegio “Octavio Cordero Palacios” de la ciudad de Cuenca, 2012.

**Materiales y Métodos:** Es un estudio cuasiexperimental, en el que se valora una intervención educativa sobre sexualidad, en el Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios” del Cantón Cuenca. El universo estuvo constituido por el total de 791 adolescentes escolarizados. Se trabajó con una muestra de selección de 244 estudiantes del primero y segundo año de bachillerato; en quienes se nos autorizó aplicar la estrategia por parte de los directivos del colegio.

Para la recolección de la información se utilizó como técnica la entrevista, y como instrumento un formulario elaborado por las autoras de la investigación, los que fueron aplicados a los Adolescentes de Primero y Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios”, previo consentimiento informado de sus padres y asentimiento de los adolescentes. La información obtenida mediante los formularios se procesó en los programas SPSS 15.0 y Excel el mismo que aportó con elementos estadísticos para su análisis. Los datos son presentados en forma de gráficos y tablas de doble entrada.

**Resultados:** los resultados obtenidos de la investigación determinó que los adolescentes entre 16 y 18 años no tenían los conocimientos suficientes sobre el tema de sexualidad, en el pre\_test obtuvimos que 72.12% no sabían sobre si podía darse el embarazo en la primera relación sexual, el 77.04% no sabía de las consecuencias de no usar métodos anticonceptivos; de todos los/las jóvenes investigados 82 tenían una vida sexual, a esto se sumó la falta de comunicación con sus padres, el 63.11% no hablaban del tema en su hogar, el 73.36% de adolescentes hablan de sexualidad con sus



amigos/as demostrando así que para el adolescente su círculo social más importante en su edad son los amigos. Luego de la intervención educativa todos estos porcentajes disminuyeron, ya que los adolescentes despejaron varias dudas y mitos de la sexualidad.

**PALABRAS CLAVES:** ADOLESCENCIA, SEXUALIDAD, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN.

**DeCS:** Sexualidad-psicología; Derechos sexuales y reproductivos; Salud sexual y reproductiva; Comunicación en salud-métodos; Educación en Salud-métodos; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Adolescente; Estudiantes-estadística y datos numéricos; Cuenca-Ecuador



## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>1</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>12</b>
1.1 INTRODUCCIÓN .....	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	16
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>18</b>
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO .....	18
2.1.1 ADOLESCENCIA .....	18
2.1.2 PRINCIPALES TEORÍAS DE LA ADOLESCENCIA .....	19
2.1.3. CLASIFICACIÓN DE LA ADOLESCENCIA .....	20
2.1.4. CARACTERÍSTICAS CORPORALES DE LA ADOLESCENCIA .....	23
2.1.5. CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE .....	24
2.1.6. DESARROLLO AFECTIVO DEL ADOLESCENTE .....	31
2.1.7. DESARROLLO COGNITIVO DEL ADOLESCENTE .....	33
2.1.8. DESARROLLO SOCIAL DEL ADOLESCENTE .....	34
2.1.9 FACTORES PROTECTORES .....	35
2.1.10 FACTORES DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES .....	37
2.2. SEXUALIDAD .....	40
2.2.1 ASPECTOS PSICOSEXUALES DE LA ADOLESCENCIA .....	43
2.2.2. CONDUCTAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES .....	44
2.2.3 LA COMUNICACIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDAD .....	49
2.2.3.1. LA COMUNICACIÓN DE LOS/LAS ADOLESCENTES CON SU ENTORNO SOCIAL .....	51
2.2.3.2. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL ADOLESCENTE. ....	52
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>56</b>
3.1 MARCO REFERENCIAL .....	56
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>63</b>
4.1 OBJETIVOS .....	63
OBJETIVO GENERAL .....	63



OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	63
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>64</b>
5.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	64
5.1.1 Tipo de estudio .....	64
5.1.2 Área de estudio.....	64
5.1.3 Universo y muestra.....	64
5.2 ESQUEMA DE ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES.....	65
5.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	65
5.4 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS .....	65
5.5 INTERVENCIÓN EDUCATIVA .....	66
5.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	69
5.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	69
5.8. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS .....	69
<b>CAPÍTULO VI .....</b>	<b>71</b>
6.1 RESULTADOS.....	71
<b>CAPÍTULO VII. ....</b>	<b>102</b>
7.1. CONCLUSIONES .....	102
RECOMENDACIONES.....	104
<b>CAPÍTULO VII .....</b>	<b>105</b>
BIBLIOGRAFÍA.....	105
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	109
<b>ANEXOS .....</b>	<b>114</b>



Nosotros, Blanca Marithza León Contreras, Diana Elizabeth Llivisaca Vallejo, Ana Gabriela Loja Sari, reconocemos y aceptamos el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de nuestros derechos morales o patrimoniales como autoras.

Nosotros, Blanca Marithza León Contreras, Diana Elizabeth Llivisaca Vallejo, Ana Gabriela Loja Sari, certificamos que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras



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

**ESTRATEGIA EDUCATIVA EN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN  
SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES DE PRIMERO Y  
SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO “OCTAVIO  
CORDERO PALACIOS”. CUENCA, 2012**

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

**AUTORAS:           BLANCA MARITHZA LEÓN CONTRERAS  
                          DIANA ELIZABETH LLIVISACA VALLEJO  
                          ANA GABRIELA LOJA SARI**

**DIRECTORA:       LIC. ADRIANA VERDUGO SÁNCHEZ, MGT**

**ASESORA:         LIC. SORAYA MONTAÑO PERALTA**

**CUENCA - ECUADOR  
2012**



## DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi mamá, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por su ejemplo de perseverancia y constancia, por sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por ser la persona que me enseñó a ser quien soy, pero más que nada, por su amor incondicional.

A mi papá, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mis hermanas y hermanos, por su constante amor inexplicable para mi superación personal, porque siempre me han apoyado incondicionalmente.

A mi amor eterno Fernando, por siempre estar a mi lado, brindándome todo su amor, entrega, dedicación, por brindarme su inmenso amor, conocimiento y sobre todo tenerme mucha comprensión y paciencia durante estos años de mi vida y quien ha sido una pieza clave en mi desarrollo profesional. Mil gracias porque siempre estas a mi lado sin condiciones.

A mis compañeras de clase, Celia, Verónica, Ximena, Maritza M, Daniela, Tanya, Rocío, Anita y Mary L. por ofrecerme siempre esa mano desinteresada y con el pasar del tiempo, de amigas incondicionales en todo momento.

A mis sobrinos y sobrina, Mateo, Martín, Damián, Angie y Nicolás porque lucharé siempre por ser un ejemplo a seguir en todos los aspectos de mi vida y ustedes se puedan sentir siempre orgullosos.



A mi maestra Mgt. Adriana Verdugo por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

***Diana Llivisaca V.***





## DEDICATORIA

Durante estos años de lucha constante durante mi carrera universitaria la cual estuvo llena de gratas vivencias, de momentos de éxitos y también de angustias, para poder cumplir mis objetivos y así poder alcanzar uno de mis más grandes anhelos, culminar mi carrera, los deseos de superarme y de lograr mi meta eran tan grandes que logré vencer todos los obstáculos y es por ello que debo dedicar este triunfo a quienes en todo momento me llenaron de amor apoyo y por sobre todo por haber fomentado en mí, el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

**A Dios** por iluminarme el camino a seguir y que siempre está conmigo en los buenos y sobre todo en los malos momentos.

**A mis Padres: Jaime y Guillermina, pilares fundamentales en mi vida,** digno ejemplo de trabajo y constancia, quienes han brindado todo el apoyo necesario para alcanzar mis metas y **sueños, y han estado allí cada día de mi vida, compartiendo los buenos y los malos momentos,** y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. **Los quiero mucho y gracias.**

**A mis hermanos: Esthela, Marlene, Mónica, Carlos, Milton** gracias por sus valiosos consejos, este triunfo lo comparto con ustedes.

**A mis queridas amigas,** con los cuales he compartido tantos momentos difíciles durante nuestra carrera universitaria **Diana y Anita,** y sé que puedo contar con ellas al igual que ellas conmigo, aunque ya no estemos tan juntos como antes, siempre estarán en mi corazón y se, que sin su apoyo y compañía estos cinco años no hubiesen sido lo mismo. Y a una persona muy especial que además de ser mi enamorado es mi amigo le dedico mi tesis por compartir conmigo mis alegrías y tristezas **Carlos Calle.**

**MARITHZA**



## DEDICATORIA

La concepción de este proyecto está dedicada a Dios, porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, por dejarme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorar lo que tengo

A mis padres Gustavo y Clara, pilares fundamentales de mi vida, quienes han soportado mis errores y valorado mis aciertos, que con su amor y esfuerzo han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento de mis habilidades, y que con su tenacidad me enseñaron a nunca rendirme a luchar por mis sueños, haciendo de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar.

A mis hermanas Mayra, Paola, mi hermano Milton y mis sobrinos Daniela y Mateo porque siempre he contado con ellos en todo momento, han sabido darme su cariño y apoyo incondicional.

A mis Primos Byron, Jorge, Fabián, Sebastián, Andrés, Christian, Karina, Erika y Amigas Diana, Marithza, Verónica, Celia, Sonia quienes durante todo este tiempo creyeron en mí y con su confianza, fuerzas, ánimos, consejos me apoyaron para culminar mi carrera profesional.

Es por ellos que soy lo que soy ahora. Por eso mil gracias de corazón por todo, los amo con mi vida.

**ANA GABRIELA**



## AGRADECIMIENTO

Esta investigación es el resultado del esfuerzo y dedicación conjunto de todas las que formamos el grupo de trabajo.

Por esto agradecemos a nuestra directora de tópicos, MGT. Adriana Verdugo Sánchez y a nuestra asesora Lic. Soraya Montaña Peralta, quienes con sus conocimientos y guía en el desarrollo del trabajo metodológico contribuyeron en el desarrollo de la investigación.

A nuestros padres quienes a lo largo de nuestra vida han apoyado y motivado la formación académica, creyeron en nosotros en todo momento y no dudaron de nuestras habilidades.

A nuestras profesoras/es a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza.

Al rector, profesores y estudiantes de primero y segundo año de bachillerato del colegio “Octavio Cordero Palacios” de la ciudad de Cuenca quienes nos brindaron la facilidad para la recolección de la información requerida.

Y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió y abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

***Marithza León C.***

***Diana Llivisaca V.***

***Ana Loja S.***

## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

“La adolescencia ha sido considerada como una época de transición en donde se presentan una serie de cambios tanto físicos, psicológicos como socio cultural, los cuales se integran en la personalidad y permiten elaborar su propia identidad”<sup>1</sup>

“Es normal que el adolescente muestre un interés creciente en su sexualidad así como también preocupación por su imagen corporal y la relación con su grupo de pares. Al inicio el desarrollo psicosexual del joven está caracterizado por una etapa de aislamiento producida por cambios físicos y emocionales. La segunda etapa es de orientación incierta hacia la sexualidad, en donde tiende sólo a relacionarse con las personas de su mismo sexo y tiene un papel muy importante, el amigo íntimo. En la tercera etapa ocurre una apertura hacia la heterosexualidad, caracterizada por relaciones amorosas, efímeras e intensas y presencia de fantasías eróticas. Por último el joven logra la consolidación de su identidad sexual, lo que se manifiesta en relaciones con un objetivo sexual y amoroso más estables y duraderas.”<sup>2</sup>

Por lo anterior la sexualidad del adolescente se convierte en una búsqueda del significado, una experiencia generadora de autonomía, de sentimiento de identidad y de autovaloración como persona atractiva.”<sup>3</sup> Es aquí en donde el grupo familiar juega un rol fundamental en la conformación de actitudes, comunicación e información en la expresión de la sexualidad adolescente.

El tipo de vínculos que se establecen a lo largo del período de la adolescencia con figuras importantes como lo son los amigos/as otorgan un carácter particular a la vivencia de la propia sexualidad de cada individuo.



En Ecuador, la encuesta realizada en el año 2004, reveló que habrían iniciado relaciones sexuales el 27% de mujeres entre los 15 a 19 años y el 70% de las mujeres entre 20 a 24 años, de tal manera que para ese año siete de cada diez mujeres de hasta 24 años habrían iniciado su vida sexual.<sup>4</sup>

En la provincia del Azuay, el porcentaje de adolescentes es del 21,4% (1.519.044), convencidas que la capacitación de los adolescentes juega un papel importante en la calidad de la atención y en la sensibilización de los problemas específicos que afrontan los adolescentes, así como en la atención de este grupo social decidimos acudir al Colegio “Octavio Cordero Palacios” en el que se encuentran matriculados 791 estudiantes, de los cuales 244 (31,28%) de estudiantes pertenecen a Primero y Segundo Año de Bachillerato, el 19,22% son hombres y el 12,05%, mujeres y se decidió plantear la presente, investigación; que buscó diseñar una estrategia educativa para mejorar la salud sexual y reproductiva de este grupo poblacional.



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, a pesar de que los adolescentes tienen acceso a la información sexual, sin embargo, siguen aumentando las tasas de embarazos en adolescentes. Los/as jóvenes poseen una serie de mitos sobre sexualidad transmitidos principalmente entre pares, se suma a ello la insipiente comunicación familiar, la cual está ligada al desconocimiento por parte de los padres sobre la sexualidad y desconfianza con sus hijos/as.

Nicole Carrión, columnista, quien al referirse al tema de sexualidad, afirma que se está viviendo “la era sexual”, y señala que el tema es un tabú, lo cual provoca que al interior del hogar los padres no conversen con sus hijos, motivados por estas polémicas, “los chicos investigan, tienen curiosidad sobre sexo, relaciones y tratan de experimentar nuevas experiencias”.<sup>5</sup>

Como resultado a esta falta o mala calidad de información adquirida sobre Salud Sexual y Reproductiva, en el Ecuador se ha dado un incremento en el porcentaje de embarazos en adolescentes con un aumento de un 74% (entre el 2000 y 2010) según datos del ministerio de salud público (M.S.P).<sup>6</sup>

Motivadas por investigar este problema, acudimos con las autoridades y estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios” quienes nos informaron que actualmente dentro del pensum de estudios del Colegio no existe un programa educativo encaminado a proporcionar información sobre Salud Sexual y Reproductiva. En la década anterior, el Ministerio de Salud capacitaba sobre “Sexualidad”, sin embargo no tuvo la acogida necesaria por parte de los adolescentes debido a que no abarcó todos los temas inherentes a sexualidad.

Marcelo, estudiante de Décimo de Básica del Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios” nos indica:



*“La educación sexual actual es aquella en la cual te dan horas y horas de charlas, pero jamás te dicen nada más, sería importante que nos expliquen acerca de otros temas que están ligados a la educación sexual”.*

Es por ello que consideramos necesario investigar y obtener estadísticas sobre información y comunicación sobre sexualidad, en los estudiantes del Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios” perteneciente al Cantón Cuenca.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

La problemática adolescente presenta varios campos de análisis, interpretación y acciones. Una de ellas, es mejorar la comunicación e información entre padres e hijos/as, determinar los conocimientos y las necesidades sexuales y reproductivas de los/as adolescentes.

En el Ecuador las políticas sobre la adolescencia es parte importante de las gestiones estatales, las mismas que se han caracterizado por su falta de continuidad, por el limitado presupuesto, la dotación de recursos necesarios; no se cuenta con una instancia que se responsabilice de la ejecución, seguimiento, control y evaluación de las políticas públicas.

Razón por la cual, nuestro objetivo principal es buscar una estrategia educativa en información y comunicación sobre sexualidad, en los/as adolescentes respecto a la Salud Sexual y Reproductiva, en los estudiantes de Primero y Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios”.

Es importante este estudio porque nos permitirá disponer de datos confiables con la finalidad de determinar las necesidades en Salud Sexual y Reproductiva, desarrollar estrategias de intervención comprensiva e integrada en el establecimiento educativo, para alcanzar un acercamiento con los/as Adolescentes de Primero y Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios”, analizar el trabajo en Salud Sexual y Reproductiva, trabajo que servirá para que los profesores del colegio implementen programas destinados a mejorar el bienestar de este grupo social.

Como afirmamos queremos consolidar la organización y el liderazgo juvenil en el conocimiento científico, veraz, oportuno y asequible sobre sexualidad, en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, como elementos claves que fortalezcan la educación, capacitación, consejo entre padres e





hijos lo cual va a contribuir al mejoramiento de las conductas en Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes fundamentada en el desarrollo de sus capacidades individuales.

Ejecutar este programa de intervención educativa, inclusiva y participativa con los adolescentes fue desafío que permitió el empoderamiento social y comunitario en la práctica saludable de la sexualidad por los adolescentes.



## CAPÍTULO II

### 2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

La Declaración de los Derechos Humanos promulgada en Ginebra, Suiza, en 1948, establece que todo ser humano (sin importar edad, raza, religión, condición socioeconómica y otras características) tiene derecho a su integridad física, psicológica y social, o sea, a la salud y a la comunidad social que tenga la obligación de proveerle todos los elementos básicos que coadyuven a ello.<sup>7</sup>

Sin embargo, para poder ejercer este derecho, el ser humano debe contar con la información necesaria que le permitirá conservar su salud, pues solo el conocimiento veraz y oportuno le brindará la libertad de decidir entre las diversas opciones que se le vayan presentando a lo largo de la vida.<sup>8</sup>

#### 2.1.1 ADOLESCENCIA

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

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está incluida dentro del período de la juventud -entre los 10 y los 24 años-. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 años hasta los 24 años.<sup>9</sup>



Según Erik Erickson,<sup>10</sup> este período es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta, quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años, sin embargo, no puede generalizarse, el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico de cada individuo.

### **2.1.2 PRINCIPALES TEORÍAS DE LA ADOLESCENCIA**

**Teoría psicoanalítica de FREUD:** según esta teoría la adolescencia es un estadio del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Supone, por un lado, revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores y, por otro lado, un cambio en los lazos afectivos hacia nuevas situaciones amorosas.

**Teoría de la adolescencia de ERIKSON:** la adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles.

**Visión psicossociológica:** esta visión subraya la influencia de los factores externos. La adolescencia es la experiencia de pasar una fase que enlaza la niñez con la vida adulta, y que se caracteriza por el aprendizaje de nuevos papeles sociales: no es un niño, pero tampoco es un adulto, es decir, su estatus social es difuso. En este desarrollo del nuevo papel social, el adolescente debe buscar la independencia frente a sus padres. Surgen ciertas contradicciones entre deseos de independencia y la dependencia de los demás, puesto que se ven muy afectados por las expectativas de los otros.

**Escuela de Ginebra. PIAGET:** este autor señala la importancia del cambio cognitivo y su relación con la afectividad. El importante cambio cognitivo que

se produce en estas edades el cual genera un nuevo egocentrismo intelectual, el adolescente confía excesivamente en el poder de las ideas.

**Teoría de ELKIND:** como autor de orientación piagetiana, habla de dos aspectos de ese egocentrismo adolescente: “la audiencia imaginaria”, que es la obsesión que tiene el adolescente por la imagen que los demás poseen de él, y la creencia de que todo el mundo le está observando; y “la fábula personal” que es la tendencia a considerar sus experiencias como únicas e irrepetibles.

**Teoría focal de COLEMAN:** este autor toma a la adolescencia como crisis, si bien los conflictos se dan en una secuencia, de tal forma que el adolescente puede hacerlos frente y resolver tantos conflictos sin saturarse.<sup>11</sup>

### 2.1.3. CLASIFICACIÓN DE LA ADOLESCENCIA

La OMS clasifica a la adolescencia en tres etapas, las mismas que presentan sus propios cambios fisiológicos, emocionales, psicológicos, etc; estos cambios no están solo determinados por el crecimiento y desarrollo que experimenta su cuerpo, sino también por su propio temperamento, personalidad, influyen sobre las expectativas puestas en ellos por los adultos con los que conviven.

#### **ETAPA 1: La pre-adolescencia: desde las 8 hasta las 11 años**

- **Cambios físicos:** crecimiento desigual de huesos, músculos y órganos. Supone el inicio de la pubertad para la mayoría.
- **Fase cognitiva:** pensamientos lógicos, capacidad para acumular grandes conocimientos y aplicar nuevos conceptos. Mayor interés para aprender.
- **Desarrollo moral:** egocéntrico, aunque ya tiene conciencia. Comprende los conceptos de lo que es justo y la negociación.



- **Concepto de sí mismo:** en gran medida es influido por las relaciones con los miembros de su familia, profesores y por sus compañeros.
- **Características psicológicas:** tiene mayor afán de hacer planes y cumplir con objetivos. Tendencia a ser desorganizados.
- **Relaciones con los padres:** hay relación de afecto y dependencia hacia los padres. Deseo de participar más en las decisiones que les afecta. Tendencia a discutir sobre tareas, deberes y orden; conflictos con los hermanos.
- **Relaciones con los compañeros:** eligen amigos con mismos gustos y aficiones.

## **ETAPA 2: desde las 11 hasta los 15 años**

- **Cambios físicos:** hay aumento de apetito en épocas de crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales, los cambios en la voz y posible olor corporal.
- **Fase cognitiva:** desarrollo de nuevas capacidades para ver las cosas en términos relativos y abstractos. Sentido de humor puede estar más centrado en la ironía y el sexo.
- **Desarrollo moral:** hay tendencia hacia el egocentrismo. Buscan la aprobación social de sus compañeros; aunque entienden los conceptos relacionados con el orden social, a esta edad suelen cuestionar ciertos principios sociales, morales y/o éticos.
- **Concepto de sí mismo:** depende de cómo aceptan los cambios que ocurren durante la pubertad, Tendencia a conformarse con estereotipos de hombre o mujer. Se presenta preocupación con problemas de peso, piel, altura y el aspecto físico.
- **Características psicológicas:** sufren cambios muy fuertes de humor y pueden pasar de la tristeza absoluta a la alegría desbordada en cuestión de horas sin saber muy bien por qué.



- **Relaciones con los padres:** suele ser la etapa de mayor conflicto con los padres mientras buscan una identidad propia dentro de la familia que vaya más allá que la del niño/a de antes. Busca más compañía de sus compañeros. Rechaza a veces muestras de cariño, aunque las sigue necesitando. Hay el deseo de tomar sus propias decisiones y rebelar contra las limitaciones de la disciplina de sus padres.
- **Relaciones con los compañeros:** los cambios de la pubertad y la reacción de sus compañeros puede condicionar la amistad. Hay mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos de 2 a 6 amigos. Aquí se despierta el deseo sexual y algunos empiezan ya a formar parejas.

### ETAPA 3: desde las 15 hasta los 18 años

- **Cambios físicos:** mayor homogeneidad entre sus compañeros, porque la mayoría ya ha pasado por la pubertad y durante esta etapa llegan a su altura y peso de adulto.
- **Fase cognitiva:** mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro. Al poder entender y compartir mejor los acontecimientos que les rodean y que ocurren más allá de su círculo social inmediato, pueden adoptar una nueva conciencia social.
- **Desarrollo moral:** hay menos egocentrismo y mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales. Como el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo no van al mismo paso, es posible que los mismos adolescentes que reivindican ciertos valores, los violen a la vez. En este sentido es una etapa contradictoria.
- **Concepto de sí mismo:** es la etapa en la que los adolescentes forman su propia identidad, experimentan con distintos aspectos, papeles, valores, amigos, aficiones, etc. Y los niños con problemas de peso pueden tener tendencia a la depresión.

- **Características psicológicas:** existe cierta vulnerabilidad ante posibles preocupaciones, depresiones y trastornos alimenticios.
- **Relaciones con sus padres:** suele haber menos conflictos entre hijos y padres y mayor respeto, porque los hijos ya pueden ver a sus padres como individuos y comprender que sus opiniones se basan en ciertos valores y esto produce una mejor relación familiar a pesar de que siguen discrepando con algunos límites impuestos por los padres (como dinero, tareas en casa, hora de llegar a casa, apariencia...), la existencia de estos límites les beneficiará mucho a largo plazo.
- **Relaciones con sus compañeros:** las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia. Los amigos anti-sociales pueden aumentar un comportamiento antisocial en el adolescente.<sup>12</sup>

#### 2.1.4. CARACTERÍSTICAS CORPORALES DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, es la fase del desarrollo humano que se encuentra situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un proceso biológico, cultural y social.

Muchas culturas difieren respecto a cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas. En diversas regiones, el paso de la adolescencia a la edad adulta va unido a ceremonias y/o fiestas. Aunque no existe un consenso sobre la edad en la que termina la adolescencia. Según Erik Erikson, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. Sin embargo, no puede generalizarse, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo.<sup>13</sup>



## **LA PUBERTAD**

Es la adolescencia temprana, para ambos sexos, no hay un gran desarrollo manifiesto de los caracteres sexuales secundarios, pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas (hormona folículo estimulante) y de esteroides sexuales.

Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos.

La etapa de la pubertad es una de las más delicadas e importantes en la vida de todo ser humano. Es toda una serie de cambios físicos y psicológicos que los traslada del mundo infantil, despreocupado y carente de obligaciones que se vive en la niñez y la conduce al mundo adulto, con todas las responsabilidades y compromisos que se adquieren en esta etapa de la vida humana.

Todos estos cambios generan orgullos, temor, dan placer y producen sentimiento de culpa. Algunos adolescentes la superan con éxito, otros se confunden y se desvían del camino correcto, sobre todo si no cuenta con el apoyo y orientación adecuada. Son los padres los llamados a ayudarles a discernir entre lo bueno y lo malo formando seres seguros de sí mismos, que se acepten como son y se preparan para una vida adulta y normal feliz.<sup>14</sup>

### **2.1.5. CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE**

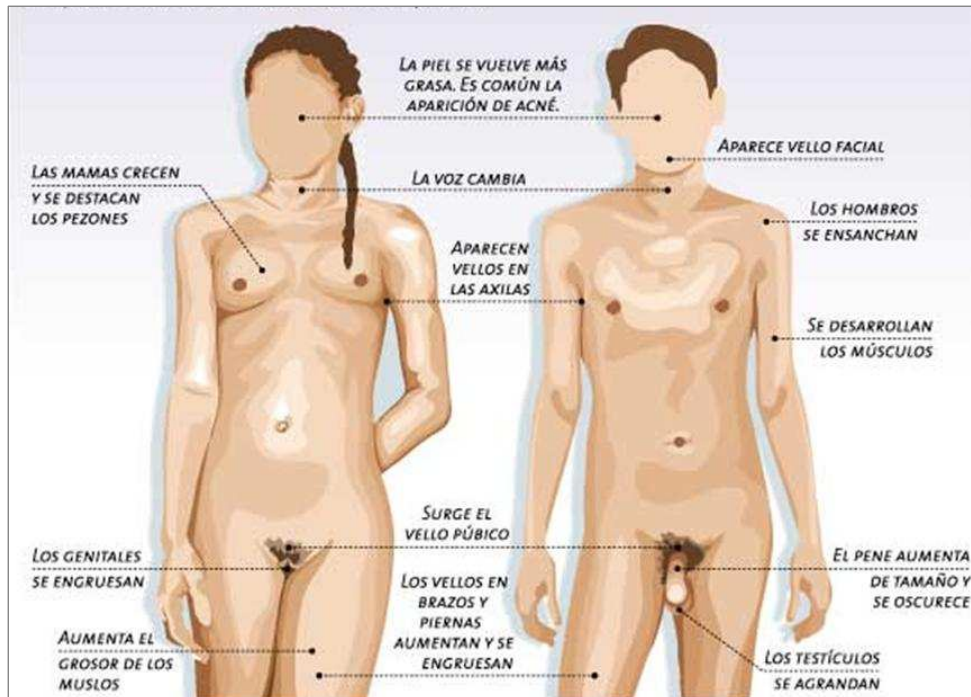
El desarrollo corporal se realiza en forma secuencial, es decir, unas características aparecen antes de que aparezcan otras, como es el caso del crecimiento de los senos antes de la aparición de la menstruación (regla o periodo), el vello púbico antes que el axilar, los miembros inferiores crecen primero que el tronco, los testículos se incrementan antes que el pene, etc.



El tiempo de comienzo, la magnitud y la velocidad de cada evento es considerablemente variable entre las edades y los sexos.

Figura N° 1

## DESARROLLO SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES



Fuente: Atlas virtual ADAMS

Disponible en: [www.desarrollosexualhumano.wordpress.com](http://www.desarrollosexualhumano.wordpress.com)

Cada evento del crecimiento sigue la ley de la variabilidad individual del desarrollo. Cada individuo tiene una propia manera de ser y la conserva a través de los años de la adolescencia y en el ello influyen diversos factores, como: origen étnico, constitución genética o familiar, nutrición, funcionamiento endocrino y ambiente sociocultural. Basado en ello, la evaluación de la maduración sexual suele ser más valiosa desde el punto de vista clínico que la edad cronológica, que es la correlación que por lo general preocupa a los padres y al mismo adolescente.

**Altura, el estirón de la adolescencia:** crecer es una característica destacada de la pubertad, tiene una duración de 3 a 4 años. Está



caracterizado por un rápido crecimiento del esqueleto, llamado punto de velocidad máxima, que se manifiesta por un aumento rápido de la talla o crecimiento lineal, de aproximadamente 8 cm en la mujer y de unos 10 cm en el varón.

Es seguida por una desaceleración o enlentecimiento progresivo del crecimiento lineal, hasta que se detiene por la fusión de las epífisis de los huesos largos, como consecuencia de los cambios hormonales. Actualmente se considera que el incremento en la velocidad de crecimiento es el primer signo de inicio de la pubertad en las niñas, aunque es más fácil de visualizar dicho cambio en el botón mamario. El crecimiento corporal no es homogéneo, por lo general se aprecia una gradiente distal proximal, es decir, los pies y las manos crecen antes que las piernas y los antebrazos, y éstos lo hacen antes que los muslos y los brazos. La cadera crece antes que los hombros y el tronco, el cual se acompaña de una epífisis vertebral transitoria. Todos los órganos participan en el estirón del crecimiento, a excepción de la cabeza, el timo, el tejido linfático y la grasa subcutánea.

**Peso:** en las mujeres, durante la pubertad temprana, la ganancia de peso continúa siendo de 2 kg por año, pero luego experimenta una aceleración que llega a un máximo después de alcanzar el punto de velocidad máxima de crecimiento. En los varones, el peso coincide con la talla, es decir, de 100 a 200 gramos por año. El aumento del peso puberal viene a representar el 50 por ciento del peso ideal del individuo adulto.

**Grasa corporal:** la grasa corporal total aumenta en la pubertad temprana para ambos sexos. Más adelante, las mujeres depositan grasa de manera más rápida y más extensa que en los varones, con predominio en miembros superiores, tronco y parte superior del muslo.

La mujer y el varón prepuberales tienen igual proporción entre masa magra (tejido muscular, huesos y vísceras) y tejido adiposo. En el varón, el aumento de la masa magra es paralelo al incremento de la talla y del estirón



puberal en músculos y huesos, los cuales coinciden con el punto de velocidad máxima del crecimiento.

Por el contrario, en las mujeres se continúa acumulando el tejido adiposo en las extremidades y en el tronco.

**Cabeza:** la cabeza aumenta muy poco en tamaño, pero la cara se diferencia tomando un aspecto de adulto, sobre todo por el reforzamiento mandibular, muy evidente en el varón y por los cambios en la nariz. Bajo las influencias de los andrógenos se establece también una diferencia en la parte anterior del cartílago tiroides y las cuerdas vocales, que tienen el triple de longitud en los niños que en las niñas.

**Crecimiento muscular:** el crecimiento muscular es un hecho sobresaliente, especialmente mientras dura el estirón de la estatura, con predominio en el varón, sobre todo por la acción de los andrógenos, que también influyen en la adquisición de la fuerza muscular. Por supuesto, el tamaño, la fuerza y la habilidad pueden no ser diferentes en un varón y una mujer, en función de la actividad física que desarrollen.

El corazón y los pulmones también participan en el estirón del adolescente, más marcadamente en los varones, en quienes aumenta la presión arterial, así como la capacidad sistólica.<sup>15</sup>

### **Cambios Anatómicos del Aparato Reproductor Femenino de Adolescentes**

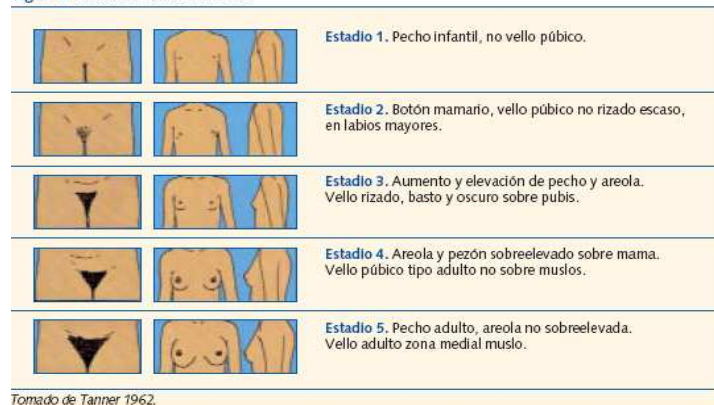
**Glándulas Mamarias:** el primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario, se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola como consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición es después de los 8 años; puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo, y casi siempre es doloroso al simple roce. Al

avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo, es cualitativo: la areola se hace más oscura y más grande, y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica, y se desarrollan los canalículos. Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas.

**Vello Púbico:** bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores, y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Suele comenzar a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios, y se extiende hasta el monte de Venus, y alcanza la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (aproximadamente entre los 15 y 16 años de edad). El vello axilar y el vello corporal aparecen más tarde.

## Figura N° 2 Estadios de Tanner en mujeres

Figura 2. Escalas de Tanner en niñas.



**Fuente:** Revista Pediatría de Atención Primaria  
**Disponible en:** [www.google.com/imagenes](http://www.google.com/imagenes)

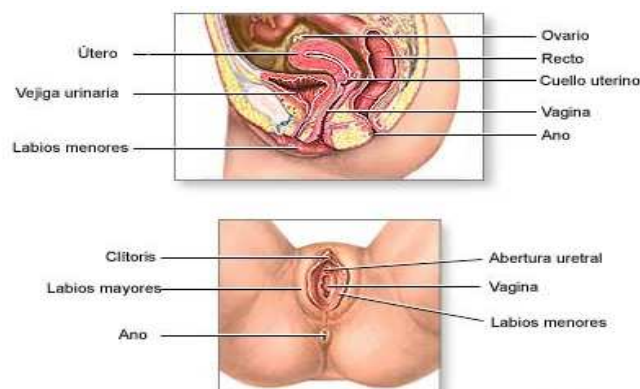
**Genitales y Gónadas:** Los labios mayores aumentan de vascularización y aumenta la cantidad de folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la

mucosa vaginal; los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño; las trompas de Falopio y los pliegues en su mucosa aumentan de tamaño. Los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen, para cubrir el introito. La vagina alcanza una profundidad de 8 cm y, luego, de 10–11 cm.

Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el pH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la primera menstruación (conocida con el nombre de menarquía o menarca). Se desarrollan las glándulas de Bartolino, aumentan las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia (aparece el bacilo de Doderlein), la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración. Por último, en las mujeres que nacen con himen, éste se engrosa y su diámetro alcanza un centímetro.

La menarquía o menarca, que es la primera menstruación, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro, que visto al microscopio, tiene aspecto de hojas de helecho. La menarquía tiende a presentarse a los 11 o 12 años. Se denomina pubertad precoz cuando aparece de manera anormalmente temprana (8-10 años).

**Figura N° 3**  
**Anatomía del Sistema Reproductivo Femenino**



**Fuente:** Atlas de Anatomía del sistema reproductor femenino.  
**Disponible en:** [www.google.com/imagenes](http://www.google.com/imagenes)

## Cambios Anatómicos en los Varones Adolescentes

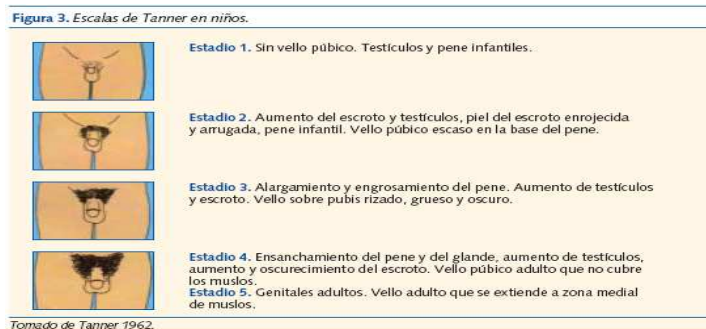
**Los testículos:** tienen un diámetro aproximado de 2,5 a 3 cm, los que aumentan por la proliferación de los túbulos seminíferos. El agrandamiento del epidídimo, las vesículas seminales y la próstata coinciden con el crecimiento testicular, pero no es apreciable externamente. En el escroto se observa un aumento en la vascularización, adelgazamiento de la piel y desarrollo de los folículos pilosos.

**La espermatogénesis:** es decir, la producción de espermatozoides se detecta histológicamente entre los 11 y 15 años de edad, y la edad para la primera eyaculación o espermarquia es entre los 12 y los 16 años. El pene comienza a crecer en longitud y también a ensancharse aproximadamente un año después de que los testículos aumentan de tamaño. Las erecciones son más frecuentes y aparecen las emisiones nocturnas.

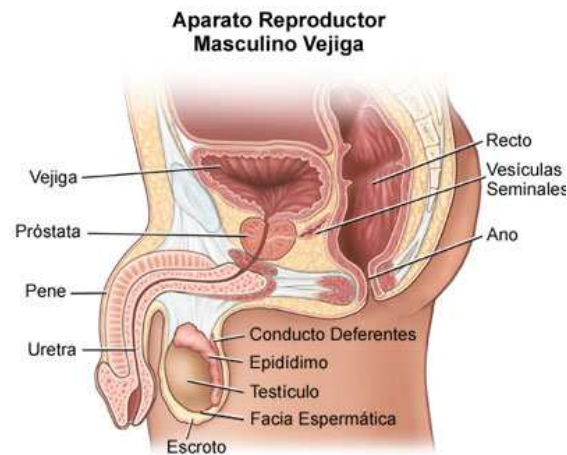
**El vello púbico:** aparece y se propaga hasta el pubis, donde se aprecia más grueso y rizado. Puede comenzar a aparecer el vello axilar y, en ocasiones, en el labio superior (bigote). El vello en los brazos y en las piernas se torna más grueso y abundante alrededor de los 14 años. Aumenta la actividad apocrina (secreción de las glándulas suprarrenales), con la aparición de humedad y olor axilar, también aparece el acné, típico de esta etapa de la vida.

### Figura N° 4

#### Estadios de Tanner en hombres



**Fuente:** Revista Pediatría de Atención Primaria  
**Disponible en:** [www.google.com/imagenes](http://www.google.com/imagenes)

**Figura N° 5**

**Fuente:** Atlas del Aparato reproductor masculino.

**Disponible en:** [www.google.com/imagenes](http://www.google.com/imagenes)

En la adolescencia se presenta cambios tanto físicos, psicológicos y afectivos que influyen de distinta manera a los adolescentes, por tal manera se describe a continuación dichos cambios afectivos.

### **2.1.6. DESARROLLO AFECTIVO DEL ADOLESCENTE**

La identidad personal de la adolescencia es un momento de búsqueda y consecución de la identidad personal. Esta identidad es de naturaleza psicosocial y contiene importantes ingredientes de naturaleza cognitiva. El adolescente se juzga a sí mismo a la luz de cómo es percibido por los otros, y se compara con ellos. Esos juicios pueden ser conscientes o inconscientes, con inevitables connotaciones afectivas, que dan lugar a una conciencia de identidad exaltada o dolorosa, pero nunca afectivamente neutra. El autoconcepto es el elemento central de la identidad personal, pero integra en sí mismo elementos corporales, psíquicos, sociales y morales.

El adolescente tiene una enorme necesidad de reconocimiento por parte de los otros, necesita ver reconocida y aceptada su identidad por las personas (adultos, compañeros) que son significativas para él. Es este reconocimiento y aceptación lo que asegura un concepto positivo de sí mismo.





Dentro del desarrollo afectivo del adolescente, tomaremos como rasgo principal y fundamenta.

### **La identidad personal**

La adolescencia es un momento de búsqueda y consecución de la identidad personal. Esta identidad es de naturaleza psicosocial y contiene importantes ingredientes de naturaleza cognitiva. El adolescente se juzga a sí mismo de la misma forma de cómo es percibido por los otros, y se compara con ellos. Estos juicios pueden ser conscientes o inconscientes, con inevitables connotaciones afectivas, que dan lugar a una conciencia de identidad exaltada o dolorosa, pero nunca afectivamente neutra.

El autoconcepto es el elemento central de la identidad personal, pero integra en sí mismo elementos corporales, psíquicos, sociales y morales.

Los cambios fisiológicos obligan a revisar y rehacer la imagen del propio cuerpo. La preocupación por el propio físico pasa a primer plano. Pero no sólo la imagen del propio físico, sino la representación de sí mismo pasa a constituir un tema fundamental. El adolescente tiene una enorme necesidad de reconocimiento por parte de los otros, necesita ver reconocida y aceptada su identidad por las personas (adultos, compañeros) que son significativas para él. Es este reconocimiento y aceptación lo que asegura un concepto positivo de sí mismo.

### **CONDUCTA SEXUAL**

Con la pubertad ha comenzado la capacidad sexual propia del organismo humano maduro, con la instauración de la genitalidad. En todos los tiempos y en todas las sociedades, la adolescencia parece haber sido una etapa de peculiar actividad sexual. Lo que varía de unas épocas a otras, de unas sociedades a otras, son los modos o patrones de ejercer esa sexualidad.





La actividad más característica entre adolescentes suele ser la conducta heterosexual de caricias íntimas, dentro de un marco de encuentro, que puede dar lugar a desarrollar distintos tipos de sentimientos y comportamientos, desde la mera simpatía y amistad, hasta el enamoramiento propiamente dicho.

### **2.1.7. DESARROLLO COGNITIVO DEL ADOLESCENTE**

El niño de 11-12 años va entrando en lo que la Escuela de Ginebra denomina: “Periodo de operaciones formales”, el pensamiento lógico ilimitado, que alcanza su pleno desarrollo hacia los 15 años. (Estudios posteriores lo prolongan hasta los 18-20 años).

**Periodo de las operaciones formales:** se caracteriza por el desarrollo de la capacidad de pensar más allá de la realidad concreta. La realidad es ahora un subconjunto de lo posible, de las posibilidades para pensar. En la etapa anterior el niño desarrollo un número de relaciones en la interacción con materiales concretos y otras ideas abstractas.

**El adolescente de pensamiento formal:** tiene la capacidad de manejar, a nivel lógico, enunciados verbales y proposiciones en vez de objetos concretos únicamente (pensamiento proposicional). Es capaz de entender plenamente, y apreciar las abstracciones simbólicas del álgebra y las críticas literarias, así como el uso de metáforas en la literatura. A menudo se ve involucrado en discusiones espontáneas sobre filosofía y moral, en las que son abordados conceptos abstractos, tales como justicia y libertad.

Desarrolla estrategias de **pensamiento hipotético-deductivo**, es decir, ante un problema o situación actúa elaborando hipótesis (posibles explicaciones con condiciones supuestas), que después comprobará si se confirman o se refutan. Puede manejar las hipótesis de manera simultánea o sucesiva, y trabajar con una o varias de ellas. La comprobación de las hipótesis exige la aplicación del razonamiento deductivo (capacidad de comprobar



sistemáticamente cada una de las hipótesis establecidas, después de seleccionarlas y analizarlas.)

### 2.1.8. DESARROLLO SOCIAL DEL ADOLESCENTE

**Emancipación familiar:** En la adolescencia los espacios donde son posibles las interacciones sociales se expanden, mientras que se debilita la referencia familiar. La emancipación respecto a la familia no se produce por igual en todos los adolescentes; la vivencia de esta situación va a depender mucho de las prácticas imperantes en la familia. Junto a los deseos de independencia, el adolescente sigue con una enorme demanda de afecto y cariño por parte de sus padres, y estos a su vez continúan ejerciendo una influencia notable sobre sus hijos.

En nuestra sociedad se está produciendo cada vez más un aplazamiento de las responsabilidades sociales y la adquisición de la propia independencia. Algunos adultos continúan siendo eternamente adolescentes: se habla del síndrome de “perpetua adolescencia”, con sentimientos de inferioridad, irresponsabilidad, ansiedad, egocentrismo.

**El grupo de compañeros:** Paralelamente a la emancipación de la familia el adolescente establece lazos más estrechos con el grupo de compañeros. Estos lazos suelen tener un curso típico: primero es la pandilla de un solo sexo, más tarde se fusionan con las pandillas de distinto sexo, y al final se acaban consolidando las relaciones de pareja.

Por lo general el adolescente observa el criterio de los padres en materias que atañan a su futuro, mientras que sigue más el consejo de sus compañeros en opciones de presente.

Es decir la sexualidad de los adolescentes recibe influencias sociales, culturales y económicas, las mismas que moldean la manifestación del sexo biológico en la conducta de relación con el medio ambiente y con nosotros



mismos; esto nos hace pensar detenidamente en la gran importancia de los factores protectores y de riesgo que influyen en la formación de su sexualidad.

### **2.1.9 FACTORES PROTECTORES**

Los factores protectores hacen referencia a determinadas circunstancias, características y atributos que facilita el logro de la salud y en el caso de los adolescentes su calidad de vida, desarrollo y bienestar social; estos se pueden clasificar en externos: una familia extensa, apoyo de un adulto significativo, integración social y laboral. Los internos son como la autoestima, seguridad en sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía.

Estos factores son susceptibles de modificarse y no ocurren necesariamente de manera espontánea o al azar.

En cuanto a los factores protectores podemos mencionar los siguientes:

- Estructura y dinámica familiar que satisface los procesos físicos y funciones de la familia.
- Existencia de políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permiten la salud integral, el desarrollo y el bienestar social.
- Desarrollo de medio ambiente saludables y seguros para ambos sexos.
- Promoción del auto-cuidado en los dos sexos en relación con la salud sexual y reproductiva.
- Autoestima y sentido de pertenencia familiar y social.
- Posibilidades de elaborar proyectos de vida asequibles en congruencia con la escala de valores sociales y morales apropiados.



- Promoción de mecanismos que permitan la identificación y refuerzo de la defensa endógena frente a situaciones traumáticas y de estrés (Resiliencia) conociendo la capacidad de recuperación ante condiciones adversas que poseen los niños y adolescentes.

Sí se desea alcanzar un futuro saludable se hace imprescindible el desarrollo de los factores protectores, empeño en el cual es fundamental el papel de los adultos y de acciones colectivas de promoción y prevención de salud para otorgarle a este grupo una participación social más activa y protagónica, es decir abrirle el espacio como verdaderos actores sociales, creativos y productivos

El factor protector más importante lo constituye la familia, considerado como unidad social primaria, que ocupa un papel fundamental en la comprensión del adolescente, a pesar de que la llegada de los hijos a la adolescencia se caracteriza por una crisis transitoria, el apoyo de esta es fundamental aún en situaciones donde no se compartan los mismos puntos de vista, que se debe recordar que este adolescente está sometido a varias tensiones. Le corresponde por tanto a la familia garantizar la alimentación, protección, seguridad, higiene, descanso y recreación del adolescente como miembro de esta.

Es importante la atención integral del adolescente, no solo de las afecciones más frecuentes, sino se debe realizar una evaluación y diagnóstico familiar, le corresponde a la Atención Primaria de Salud ser los protagonistas fundamentales en el equilibrio de la salud comunitaria, se debe realizar la inspección de los pacientes, control médico para determinar la presencia de factores de riesgo, enfermedades o secuelas que afecten la salud, confección de la historia clínica individual, orientación de medidas terapéuticas de promoción, prevención de salud, y la incorporación a círculos de adolescentes promovidos por el médico y sustentado por la comunidad que debe estar integrada en el consejo de salud.<sup>16</sup>



### 2.1.10 FACTORES DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES

Los adolescentes en esta etapa de confusión y búsqueda son más vulnerables a exponerse a situaciones de riesgo que los pongan en una circunstancia y en un ambiente que les atrae por ser novedoso y polémico o simplemente porqué su grupo de amigos también lo hacen (como el uso de drogas, o los estados depresivos debido a los cambios de humor constante, etc.) buscan experiencias nuevas, y excitantes que anteriormente eran supervisadas por los padres.<sup>17</sup> Entre los factores de riesgo que se encuentran expuestos los adolescentes tenemos:

- Conductas de riesgo
- Familias disfuncionales
- Deserción escolar
- Accidentes
- Consumo de alcohol y drogas
- Enfermedades de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas
- Embarazo
- Desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud, educación, trabajo, empleo del tiempo libre y bienestar social
- Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras.

El trabajo con adolescentes, ha permitido determinar los problemas más frecuentes en la adolescencia que son tres:

**1) La rebeldía:** es un rasgo típico de la edad juvenil e impropia de la infancia, no es que en esta última no se den conductas desobedientes, pero tienen un sentido muy distinto a las de la adolescencia. Conviene distinguir la rebeldía de la disconformidad y del espíritu crítico que surge en la adolescencia media, ninguna de estas actitudes supone rechazo de la



subordinación a los adultos; aceptar la autoridad de una persona es compatible con discrepar de ella en la opinión sobre cualquier tema, aun cuando ambas se dan juntas con alguna frecuencia.

La rebeldía, en cambio, tiene objeto, no rompe con los otros y hace referencia a algún valor. La rebeldía es más humana que la violencia.

Es frecuente la existencia de manifestaciones aisladas de rebeldía a lo largo de la adolescencia, aunque el ambiente familiar y social no influya negativamente en la personalidad del adolescente.

La rebeldía en el ámbito familiar puede agudizarse entre los 14 y 17 años, fase caracterizada como la del negativismo y las impertinencias. La rebeldía extra familiar dirigida contra las estructuras, valores y costumbres sociales, aparece más adelante y a veces se prolonga más allá de los 20 años. Hay que distinguir 4 tipos de rebeldía en la juventud:

- **La rebeldía regresiva:** nace del miedo a actuar y se traduce en una actitud de reclusión en sí mismo. El adolescente adopta una postura de protesta muda y pasiva contra todo.
- **La rebeldía agresiva:** se expresa de forma violenta. El adolescente no puede soportar las dificultades de la vida diaria intenta aliviar sus problemas haciendo sufrir a los demás.
- **La rebeldía transgresiva:** consiste en ir contra las normas de la sociedad por egoísmo y utilidad propia, o por el placer de no cumplirlas.
- **La rebeldía progresiva:** es signo del adolescente que sabe soportar el paso de la realidad pero no el de la injusticia, acepta las reglas, pero las discute y critica para mejorarlas.



La rebeldía crece si el afán de independencia y autoafirmación del adolescente tropieza con actitudes proteccionistas, autoritarias, o abandonistas por parte de los padres.

**2) Las fugas del hogar:** la fuga del hogar de los adolescentes es un riesgo que ha existido siempre, pero en la actualidad, el riesgo ha aumentado como deterioro del ambiente familiar y del ambiente social.

La fuga del hogar es la satisfacción de una necesidad de evadirse de un ambiente en el que el adolescente se siente incómodo. Normalmente, sobretodo en la pubertad, la fuga no responde a una decisión madurada, sino a deseos impulsivos de marcharse sin ningún rumbo concreto y sin pensar en las consecuencias que pueden derivar de esta acción. Las causas que originan las fugas del hogar son muy diversas, algunas están relacionadas con las malas condiciones del ambiente familiar y social: matrimonios separados, desavenencias conyugales, falta de cariño en el hogar.

La predisposición hacia la fuga a menudo se encuentra favorecida por la existencia de deficiencias mentales y de la personalidad. Los adolescentes nerviosos pueden fugarse del hogar de forma espontánea como consecuencia de un incidente familiar; otros huyen como consecuencia de un sentimiento de inferioridad que pone de manifiesto la falta de cariño o amor, otro factor puede ser la influencia de otras personas.

**3) La timidez y el sentimiento de inferioridad:** la timidez es un sentimiento de inferioridad para actuar en presencia de otras personas, es un miedo crónico a obrar que proviene de la falta de confianza en los demás y en la desconfianza en sí mismo. El tímido se cree y se siente siempre observado.

Los efectos de la timidez son bastante conocidos: en presencia de otras personas, el tímido se muestra vergonzoso, torpe al expresarse y confuso. Al



tímido le preocupan los efectos externos de su timidez, ya que quiere evitar que le presten atención y fijen su mirada en él.

Con la llegada de la adolescencia la timidez se hace mucho más consciente y sistematizada. La timidez es más propia de la adolescencia que de la infancia, por la aparición de la capacidad de reflexión que permite ser consciente de la propia timidez, y por el problema con el que se encuentran los adolescentes de adaptarse a un nuevo ambiente.

El sentimiento de inferioridad renace en la adolescencia cuando el joven se siente torpe, a disgusto ante los adultos, cuando su físico y su imagen no responden a sus esperanzas, o cuando sus compañeros le gastan bromas. La inadaptación ante los cambios físicos y psíquicos de la pubertad origina un sentimiento de inseguridad que crecerá con la exigencia poco comprensiva de los adultos. Los adolescentes son muy sensibles a los defectos físicos y a las situaciones humillantes. Divulgar públicamente una mala acción, compararles con otras personas o castigarles de forma que se hiera su amor propio, puede fomentar en alto grado el sentimiento de inferioridad.<sup>18</sup>

## **2.2. SEXUALIDAD**

La Sexualidad es una realidad incuestionable que está presente durante toda la existencia humana. En todas las sociedades humanas el instinto sexual se enfrenta a un complicado y sutil sistema de prohibiciones, reglas, valores y costumbres que van más allá de las necesidades biológicas, que enmarcan a la sexualidad como una construcción cultural. Por ello la sexualidad es la historia de nuestras preocupaciones cambiantes acerca de cómo deberíamos vivir y cómo deberíamos disfrutar o negar nuestro cuerpo.<sup>19</sup>

Si durante la infancia el sexo es el hecho más radical a nivel existencial, durante la adolescencia, además, se convierte en el hecho más radical a





nivel vivencial. La adolescencia, como período vital y social, se puede referenciar como un período de “reindividualización sexual”, en el que dominan unos cambios guía: pasar de un cuerpo de niña/o a un cuerpo de mujer/varón; transformar una identidad infantil en una identidad adolescente; sustituir el núcleo fusional familiar por el núcleo fusional externo; el deseo sexual, como investimento erótico del “otro”, se convertirá en el motor vivencial que con más fuerza organizará el mundo de los afectos y sentimientos.<sup>20</sup>

En la adolescencia se vive y manifiesta de manera diferente a como se expresa en otras etapas de la vida, en este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan los/as adolescentes; los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo (masturbación) y del cuerpo de otros.

Estas sensaciones generalmente se presentan por sorpresa, por eso la angustia, el temor, la incertidumbre y la confusión están presentes en los adolescentes, más aún si no se tiene la información necesaria para comprender mejor lo que le está pasando, o si no se cuenta con personas confiables que los puedan escuchar y orientar seriamente.

La forma de vivir estos cambios y procesos tiene que ver con características personales (como el sexo, la edad o la personalidad) y sociales (la cultura, el nivel educativo, la religión, etc.), así como con las reacciones y demandas del mundo que los rodea. Resulta común que, en los primeros años de la adolescencia, las/os jóvenes se aislen un poco del mundo que les rodea, prefiriendo pasar más tiempo a solas consigo mismos; esto se encuentra relacionado con la sensación de incomodidad con el cuerpo por lo rápidos y fuertes que son los cambios. Es aquí cuando vuelve a aparecer la autoestimulación y las fantasías que permiten liberar los deseos e impulsos sexuales que están sintiendo.



Sin embargo, la auto estimulación suele ser una actividad muy común durante toda la adolescencia, además, esta cumple un papel muy importante, que permite explorar el cuerpo, conocer más sobre los genitales y su funcionamiento, así como liberar energía sexual; también posibilita a la persona fantasear y prepararse para las relaciones genitales en pareja. Conforme se va viviendo una mayor adaptación a los cambios del cuerpo, las amistades con personas del mismo sexo ocupan un lugar muy importante.

Generalmente en la mitad de la adolescencia se vuelven más comunes las relaciones de noviazgo, que son cortas pero muy románticas e intensas. Más adelante, las relaciones amorosas se vuelven más duraderas y estables, caracterizadas por una mayor preocupación por lo que siente y desea la pareja. En estas épocas también surge la preocupación por decidir si se tienen relaciones sexuales genitales o coitales.

En esta etapa se consolida la identidad sexual, es decir, la forma en que una persona se siente, en lo más íntimo de su ser, como hombre o mujer. A pesar de que esta identidad es producto de un largo proceso que inicia desde la niñez, en la adolescencia se pone a prueba y se ensaya, a través de todas esas conductas hacia personas del mismo sexo y del sexo contrario.

La identidad sexual es el aspecto psicológico de la sexualidad y comprende tres elementos indivisibles: la identidad de género, el rol o papel de género y la orientación sexual.<sup>21</sup>

La identidad de género, es sentirse bien como hombre o mujer manifestado externamente por medio del rol de sí mismo: rol de género que es "todo lo que una persona hace o dice para indicar a otros y/o a sí mismo el grado en el que es hombre, mujer o incluso ambivalente".



La orientación sexual se refiere a la atracción, gusto o preferencia de la persona para elegir compañero sexual.<sup>22</sup>

Existen diferencias significativas que aparasen en función del género que delimitan dos patrones de comportamiento sexual, uno masculino y otro femenino:

**Masculino:** estaría definido por una mayor precocidad, promiscuidad y una mayor valoración del coito, que representa una importante señal de prestigio ante el grupo de iguales.

**Femenino:** muestra una actividad sexual más reducida, menos gratificante, y que genera más sentimientos de culpa. Además, la socioemocionales, por lo que hay una mayor vinculación entre sexualidad y afectividad.

A medida en que los chicos y chicas crecen y culmina este proceso, las diferencias van desapareciendo.

### 2.2.1 ASPECTOS PSICOSEXUALES DE LA ADOLESCENCIA

**Fantasías Sexuales:** los sueños y fantasías sexuales se toman más frecuentes y explícitos en la adolescencia, muchas veces como elemento auxiliar de la masturbación. La fantasía en el marco de la adolescencia, cumple varios cometidos: realza el placer de la actividad sexual; puede sustituir a una experiencia real, origina excitación o provoca el orgasmo; constituye una plataforma mental de ensayo sexual sin riesgos a situaciones posteriores.

**Independencia:** a medida que el adolescente pugna por consolidar un sentido de identidad e independencia personal con respecto a sus padres y a otras figuras autoritarias, adquiere gran importancia las relaciones recíprocas con los compañeros/as. Así, por ejemplo, la necesidad de libertad que experimenta el adolescente se acompaña normalmente del imperativo



de ser como sus amigos, por más que en ocasiones ambas exigencias sean contrapuestas o antagónicas.

En su ansia por liberarse de la supervisión de los padres y adultos, algunos adolescentes ven en el sexo un medio de demostrar su aptitud para tomar decisiones propias y de presentar cara a la escala de valores de la otra generación. Pero la conquista de esa libertad no es tarea fácil, ya que los adolescentes adquieren de un modo y otro un considerable legado sexual de sus mayores y de la generación correspondiente en el que se incluyen pautas discriminatorias hacia el sexo femenino y un intenso sentimiento de culpabilidad sexual.

**Reacciones Paternas:** muchos adultos dan la impresión de sentirse amenazados por las pautas del adolescente en esta materia y tratan de regularlas de manera ilógica, como lo demuestra el hecho de que se pretenda a veces suprimir la educación sexual en las escuelas, restringir la información sobre métodos anticonceptivos, censurar libros, películas o, sencillamente, fingir que la sexualidad del adolescente no existe en absoluto. Por fortuna, no todos los padres adoptan una visión tan negativa de la sexualidad juvenil y en algún caos asumen posturas más liberales. A muchos padres les preocupa que sus hijos adolescentes se vean atrapados en embarazo involuntario, conscientes de que, aun cuando él/ella dispongan de medios anticonceptivos, quizá no los sepan utilizar eficazmente en el momento preciso.

### 2.2.2. CONDUCTAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES

**La Masturbación:** Kinsey y colaboradores (1953)<sup>23</sup> detectaron una marcada diferencia en cuanto la incidencia de la masturbación en los varones y en las mujeres. No obstante, la tendencia actual indica un aumento de la masturbación en las muchachas adolescentes. La masturbación cumple en los adolescentes varias funciones de importancia, como son el alivio de la tensión sexual, el constituir una forma inocua de experimentación sexual, la



mejora de la autoconfianza en el desempeño sexual, el dominio de los impulsos sexuales, la mitigación de la soledad y una válvula de escape de la tensión y el estrés general.

**Las Caricias (petting):** lo definen como el contacto físico entre varones y mujeres con miras a lograr la excitación erótica sin realizar el coito. El petting debe complementarse a la luz de los cambios de actitud que hoy se observan en la conducta sexual del adolescente. Además de practicar buen número de actividades sexuales a edad más temprana que otras generaciones, muchos de los adolescentes de nuestros días han prescindido de las costumbres de "salir" o darse cita con compañeros/as y de "entablar un noviazgo" formal, y se atienen a pautas de interacción social menos estructuradas.

**El Coito:** la primera experiencia coital puede constituir un episodio de dicha, goce, intimidad y satisfacción o por el contrario originar inquietud, desengaño y culpa. En los últimos años se ha puesto de manifiesto que entre los adolescentes con experiencia sexual está emergiendo un contingente que se muestra desengañado, insatisfecho o turbado en lo que atañe a su vida sexual. En ocasiones la primera experiencia sexual provoca sentimiento de frustración si la situación resulta perturbante.

**Experiencia Homosexual:** los estudios de Kinsey pusieron de manifiesto que muy frecuentemente los adolescentes varones habían tenido al menos una experiencia homosexual, en tanto que el porcentaje de experiencias lésbicas entre muchachas era muy inferior. Conviene tener presente que un encuentro aislado entre dos adolescentes del mismo sexo o una pauta efímera de actividad homosexual no basta para afirmar que el individuo tenga una inclinación de este tipo.<sup>24</sup>

Es así, como la sexualidad recibe influencias sociales, económicas y culturales, mismas que moldean la manifestación del sexo biológico en la conducta de relación con el medio ambiente y con nosotros mismos; esto



nos hace pensar en la gran importancia de tecnologías de información que influyen en la sexualidad de los adolescentes.

### **Tecnologías de información**

Según un estudio presentado por UNICEF, la escuela, la familia y los amigos son las principales fuentes a las que recurren los adolescentes a la hora de buscar información sobre sexualidad; es por ello que se ubica a los médicos, medios de comunicación e Internet entre las opciones posteriores.<sup>25</sup>

El mundo y la sociedad está en constantes cambios, transformando y revolucionando sus sistemas de comunicación, información y conocimiento, de forma que afecta a todos los ámbitos: personal, social, empresarial, político, cultural, científico, tecnológico, etc.

Estas tecnologías proporcionan un extraordinario medio de relación y comunicación, y nuevas formas de construir el aprendizaje, el ocio, la información y la diversión.

Al mismo tiempo estas nuevas tecnologías, en relación con la adolescencia, constituyen una gran ventaja y a la vez un reto. El adolescente está en un momento de su ciclo de vida muy sensible a las influencias del entorno social, con una presencia especialmente fuerte de las tecnologías de la información y la comunicación en su vida, por la enorme facilidad que le ofrecen de estar conectado a sus redes sociales y de explorar otras. Los adolescentes quedan fascinados por Internet, el móvil y los videojuegos, en mayor o menor medida; pero no hay duda que forma una parte importante de su vida.

El reto es aprender a usarlos adecuadamente, puesto que su utilización no está exenta de riesgos. El mismo diseño de las tecnologías de la información y la comunicación es susceptible de afectar a la voluntad del control. Este hecho, unido algunas veces a otros factores personales y ambientales del



adolescente, puede influir en un uso abusivo e inadecuado o, rara vez, a facilitar una conducta adictiva.

Los adolescentes se han convertido en los principales usuarios de la telefonía móvil: le dedican tiempo y recursos económicos, propios o de los padres. El uso del móvil se ha convertido en algo cotidiano, importante y natural (para las generaciones actuales, el móvil siempre ha existido en sus vidas); como plataforma de juegos; como espacio de vinculación social que permite contactar inmediatamente con su red de relación social; como una forma de escaparse del control paterno, puesto que pueden contactar a cualquier hora y desde cualquier lugar con su red; como medio para organizar las actividades cotidianas, y como instrumento que permite el uso de despertador, reloj, grabadora, cámara fotográfica, agenda, reproductor de música, etc. Igualmente el móvil se ha convertido en un símbolo de estatus social entre los adolescentes y a la vez un símbolo de su propia identidad (puesto que se puede personalizar con un montón de posibilidades de colores, decoraciones, etc.).

Los riesgos de Internet durante la adolescencia, aunque no sólo en esta etapa, serían dos. Por un lado, ser presas de publicidad engañosa; las empresas son capaces de traspasar con facilidad el límite entre lo público y lo privado, aprovechando la ingenuidad de los usuarios y utilizando todas las estrategias de persuasión posibles. Por el otro, ser identificados en la red por malhechores y acabar como víctimas de diferentes delitos (acoso mediante las redes sociales que se establecen por Internet *grooming*, persecución, intimidación y mofa *e-bulling* u otros).

El adolescente es un explorador de todo aquello que le ofrece el mundo; pero como a cualquier explorador le hacen falta herramientas para manejar la información y minimizar los riesgos con conocimientos y habilidades.<sup>26</sup>

La escuela es uno de los espacios más importantes en la adolescencia para la educación de la sexualidad.



Si la educación de la sexualidad va más allá de lo académico y toma como referencia los problemas reales de la vida cotidiana para conocerla, reflexionar y enriquecerla, innegablemente se está ejerciendo un efecto positivo sobre la calidad de vida de la población.<sup>27</sup>

Los adolescentes son un grupo de alto riesgo, su adelantada maduración sexual, lo lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa. Estas características los exponen a las infecciones de transmisión sexual y al embarazo precoz que por lo general sucede por la falta de uso de métodos anticonceptivos, en fin, tienen una inadecuada preparación para la práctica de relaciones sexuales.

El interés creciente de los jóvenes hacia los temas sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual y otros que consideran a los adolescentes como grupo de alto riesgo para padecer estas infecciones, no obstante, vale la pena señalar que son las relaciones sexuales mal protegidas la causa fundamental de los embarazos tempranos y de las infecciones de transmisión sexual y sin embargo tanto el tema de las relaciones sexuales como el de la anticoncepción ocuparon el tercer lugar y cuarto lugar en el interés de los jóvenes por temas sobre sexualidad.

Es completamente comprensible que a las mujeres les interesen los temas relacionados con el embarazo. Las infecciones de transmisión sexual es el tema de mayor interés de los adolescentes varones lo que pudiera explicar la preferencia de ellos por estos temas.

Con relación a la fuente de información preferida, es interesante destacar que a medida que aumenta el grado de escolaridad prefiriesen recibir conocimientos del personal de salud y disminuyó la preferencia de ser instruidos por sus padres y profesores. Pudiera ser que estos adolescentes piensan que tanto el médico como la enfermera de la familia están mejor preparados para satisfacer sus necesidades de información sobre estos temas o que les cause pena tratarlos con los padres, pues ya se sienten





hombres y mujeres. Otros muchos factores pudieran incidir en estos resultados y pudieran ser objeto de otros estudios dentro de la comunidad.

Los adolescentes en un futuro formaran una familia, la edificarán con amplios conceptos sobre el matrimonio, la planificación familiar, el embarazo y el amor, es por eso preciso trabajar con ellos para ayudarlos a esclarecer sus ideas y expresar sus necesidades. Para lograr cambios de conducta en estos grupos, es necesario, en primer lugar, identificar sus necesidades de aprendizaje sobre el tema y así conocer sus prácticas, costumbres y conocimientos.<sup>28</sup>

### **2.2.3 LA COMUNICACIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDAD**

Durante el periodo de la adolescencia, a los adolescentes les preocupa intensamente el ser aceptado por sus amigos. Para sentirse seguros de ellos mismos necesitan encajar, tener un lugar de pertenencia en el mundo adolescente.

Por eso, es de vital importancia en esta etapa de la vida, el que padres e hijos puedan comunicarse de manera afectiva, empática (caracterizado por un escuchar genuino, reconociendo el dolor o malestar interno del otro) y de manera efectiva (que conduzca a soluciones).<sup>29</sup>

Hay padres que tiemblan con la sola idea de pensar en el momento en el que su precioso bebé llegue a la pubertad, "seré capaz de controlar la situación o se nos irá de las manos".

Es verdad que la educación de los hijos empieza mucho antes de la adolescencia, pero a pesar de todo, de que los padres se hayan preocupado de hacer durante la infancia todo lo mejor posible, esta es una época que puede resultar muy dura para padres e hijos.



Lo más importante es no llegar a perder la comunicación entre padres e hijos. A los padres, a veces les resulta difícil adaptarse al cambio que están sufriendo sus hijos, además hay veces que se tienen que enfrentar con situaciones que les causan tanto disgusto que pierden la compostura.

Un requisito imprescindible en la relación y comunicación de padres e hijos es la confianza. Y esta a veces se "tambalea" o pierde, hasta el punto que algunos padres registran bolsillos, diarios, cajones y pertenencias de sus hijos.<sup>30</sup>

Ya ha sido demostrada la importancia de una oportuna educación sexual a temprana edad, es decir, antes de llegar a la adolescencia, señalan que una adecuada educación sexual por parte de los padres, fomenta la comunicación con la pareja sexual del adolescente y se relaciona con mayor uso de condón.<sup>31</sup>

También se ha demostrado que una buena comunicación de los padres retrasa el tiempo de la primera relación sexual,<sup>32</sup> aumenta el uso de anticonceptivos, disminuye el riesgo de embarazos en adolescentes, así como la actividad sexual.

Los adolescentes (del 40% a 97%) desean que sus padres compartan más información de sexualidad con ellos, mientras que 58% a 64% de los padres quieren hablar de sexualidad antes de que sus hijos cursen el grado equivalente a primero de secundaria en nuestro país.<sup>33 - 34</sup>

La influencia de los valores morales en la formación de los hijos en nuestra población y su relación con la frecuencia y tipo de prácticas sexuales. Por ejemplo, existe menos actividad sexual entre las adolescentes Hispánas que entre otros grupos de adolescentes estadounidenses, como las Afroamericanas y las Anglosajonas; esto se atribuye a normas más conservadoras y actitudes acerca del sexo premarital por parte de la población Hispana.<sup>35</sup> Es decir, la comunicación entre padres e hijos es



primordial en la formación integral como individuos, para el ejercicio de una sexualidad responsable y la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Se hace evidente la falta de preparación de los padres como elementos educadores de sus hijos, provocando así que la responsabilidad de esta tarea de formación sea delegada a otras instituciones secundarias. Sin embargo, sería objeto de una investigación más profunda, el conocer la postura del magisterio respecto al grado de responsabilidad de los padres en la labor formativa de sus propios hijos. Posiblemente, es en esta falta de definición de responsabilidades es en donde se pierde la valiosa oportunidad de intervención para educar a los adolescentes.

Por lo tanto los padres favorecen la educación sexual, partiendo de las escuelas, incluso algunos desde nivel primaria; los padres de adolescentes saben poco sobre sexualidad, y se informan menos; y los padres tienen prejuicios muy arraigados acerca del condón principalmente como medida preventiva del VIH/SIDA y de su presunto papel en el inicio de las relaciones sexuales tempranas en sus hijos.

### **2.2.3.1. LA COMUNICACIÓN DE LOS/LAS ADOLESCENTES CON SU ENTORNO SOCIAL**

- **Con los padres:** el papel de los padres en la socialización sexual de sus hijos/as no se ha tomado mucho en cuenta, tal vez debido a que generalmente hay poca comunicación en los temas sexuales. Por lo tanto, la influencia de una familia con un padre o madre soltero/a tiene que ver con la edad de la primera relación sexual, pero no sabemos si el significado de la relación sexual también tiene que ver con lo aprendido en la familia por las y los adolescentes.
- **Con pares:** en relación con el inicio de las relaciones sexuales, la influencia en los conocimientos, actitudes y conductas de los



compañeros en edad es importante, ya que la información dada por los compañeros de la misma edad es confiable y creíble para los adolescentes en comparación con la brindada por adultos.

- **Religión:** los valores sexuales están íntimamente ligados a la filiación religiosa y generalmente atados al conservadurismo y a la restricción. Pero en este punto lo importante es el grado en que el adolescente se sienta comprometido con sus enseñanzas y más si se entremezclan con la imagen y la aceptación materna.
- **Otros factores:** la educación, el empleo, la situación social y económica, las políticas gubernamentales, las características de personalidad (impulsividad, habilidad para posponer la gratificación), la coerción física o psicológica, el uso de fármacos y alcohol son otros factores que influyen en el ejercicio de la sexualidad.

### 2.2.3.2. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL ADOLESCENTE.

La persona que realice la educación sexual debe tener en cuenta los siguientes factores:

- **Educación.** Hablar de salud reproductiva es uno de los puntos más importantes, pero cabe mencionar que la información es más efectiva cuando los hijos aprenden de sexualidad desde edades tempranas. Un buen apoyo para los padres son los cursos y talleres que hay en la materia y en los que se abordan temas como el uso e importancia de los métodos anticonceptivos y la manera de evitar un embarazo o contraer una infección de transmisión sexual.
- **Familia.** Es de gran importancia que la relación entre padres e hijos sea abierta, afectuosa, con buenos canales de comunicación y que ponga en práctica la empatía (que los mayores traten de ver “del lado

del adolescente” y viceversa). Los padres deben librarse del miedo a hablar sobre sexualidad y reconocer que, cuando no conocen un tema, deben buscar información juntos, de modo que el joven comprenda que hay una apertura y que se le toma en cuenta.

- **Equidad.** Es importante cambiar algunos conceptos culturales muy arraigados para que los varones comprendan que el embarazo es una cuestión de dos y no sólo de la mujer. El hombre tienen la obligación de asumir su responsabilidad en la prevención de este problema e involucrarse más en caso de que vaya a ser padre, pues aunque no haya una unión formal con su pareja es muy importante su presencia durante la gestación y educación de su hijo.
- **Campañas.** Su alcance ha sido menor del esperado, pero diversas estadísticas muestran que a pesar de todos sus resultados son favorables. Los especialistas entrevistados recomiendan que estos esfuerzos deben hacer hincapié en que mujer y hombre son responsables por igual respecto a la toma de decisiones sobre su sexualidad, y deben fomentar la no violencia en la pareja. Además, deben prevalecer los mensajes claros en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos y la manera de resolver las dudas más frecuentes de los adolescentes.
- **Mejorar la atención en los centros de salud.** Aunque los centros de salud tienen la obligación de proporcionar información sobre métodos para evitar el embarazo, hay ocasiones en que los jóvenes son relegados y no se les brinda la ayuda a la que tienen derecho por ser menores de edad.

#### **AGENTES DIRECTOS QUE INTERVIENEN EN LA EDUCACIÓN SEXUAL:**

- **Escuela:** lugar adecuado para informar y educar sexualmente a los alumnos, ya que permite acceder a un elevado número de jóvenes, antes de que inicien una conducta sexual de alto riesgo, ya que una vez establecida sería difícil de modificar.

- **Profesionales sanitarios:** deben reforzar las actitudes y conocimientos sobre patrones de conducta sexual responsable así como fomentar la comunicación de los padres con los adolescentes en temas de sexualidad.
- **Familia:** es imprescindible una comunicación eficaz entre los padres y los adolescentes en todos los temas generales pero también referentes a la sexualidad, para que los jóvenes traten la sexualidad como un proceso natural desde pequeños. Aquí no podemos obviar que la familia no suele aportar mucha información sobre sexualidad a sus hijos.

En la realización de esta tarea, debe participar toda la comunidad educativa, destacando el papel de la familia como la transmisora más importante de las actitudes y los valores en la educación de los hijos. Así, al fomentar desde la primera infancia los hábitos de salud y la responsabilidad, fortaleciendo la autoestima, y estableciendo una relación de confianza que permita el diálogo sobre sexualidad, los padres también pueden contribuir de manera eficaz a la prevención del embarazo no deseado, del VIH y de otras Enfermedades de Transmisión Sexual.

Los objetivos de la educación afectivo-sexual debe seguir siendo aumentar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos desterrando las ideas erróneas existentes, mejorar las actitudes hacia su utilización, ya que ambos aspectos influyen de forma decisiva sobre su uso. Además cabe tener en cuenta la edad de inicio de las relaciones sexuales y que sea de forma responsable, lo que conlleva el adecuado uso de las medidas anticonceptivas y de protección frente a las ETS. La educación sexual debe incluir los siguientes aspectos:

- Aclarar las preocupaciones sobre comportamientos sexuales. Para facilitar el diálogo puede ser de utilidad que antes de la entrevista, el adolescente conteste por escrito un pequeño cuestionario previo, con preguntas sobre sus principales motivos de preocupación en un

ambiente adecuado, donde tenga intimidad. La comunicación debe ser abierta, honesta y sin pretender juzgar o moralizar. Es importante asegurar el derecho a la confidencialidad.

- Al realizar la anamnesis además de la historia sexual, debemos obtener información acerca de: uso de anticonceptivos, síntomas ginecológicos, síntomas depresivos, etc. Es frecuente la asociación de conducta sexual de riesgo y consumo de sustancias tóxicas, de tal manera que la identificación de una de estas conductas debe llevarnos a indagar en la otra.

- Explicar los cambios corporales en la pubertad.

- Proporcionar información sobre anticoncepción

- Educación de la sexualidad como educación de la afectividad: La importancia de las relaciones interpersonales del afecto y estima ha de ser considerado como un elemento crucial tanto en niños como adolescentes para disponer de una visión global de la sexualidad. Aunque sexualidad y afectividad tienden a estar unidas, no siempre ocurre así en las relaciones personales

- La Educación Afectivo-sexual como educación para la vida: Todo educador es consciente de la importancia de la escuela para la vida de los sujetos; es muy importante el fomentar actitudes de respeto hacia uno mismo y hacia los otros tanto respecto a sus ideas como a sus actitudes ante la vida. Se considera que la educación afectivo-sexual ha de potenciar en los alumnos una autoreflexión crítica que les capacite respecto la toma de decisiones, a través del análisis de las diferentes alternativas.

- La educación afectivo-sexual debe promover la tolerancia y aceptación de la diversidad, la idea de que hay muchas maneras diferentes de vivir la sexualidad, todas ellas igualmente aceptables.

## CAPÍTULO III

### 3.1 MARCO REFERENCIAL

#### COLEGIO NACIONAL MIXTO “OCTAVIO CORDERO PALACIOS”

**Institución:** Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios”.

**Tipo de Estructura Social:** Colegio fiscal dependiente del gobierno.

**Cobertura:** Parroquia Gil Ramírez Dávalos y sus alrededores.

**Ubicación:** El Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios” se encuentra ubicado al noroeste de la ciudad de Cuenca en la Parroquia Gil Ramírez Dávalos, en las calles Mariscal Lamar (norte), Padre Aguirre (este), General Torres (oeste) y Gran Colombia (sur).

**Croquis:**



Fuente: [www.google\\_map](http://www.google_map)

**Finalidad:**

“El Colegio Nacional Octavio Cordero Palacios trabaja permanentemente para brindar una educación integral de calidad y promover a las clases populares de la ciudad de Cuenca y sus barrios periféricos.





Complementariamente, formamos bachilleres en Electricidad y Electrónica, Ventas, Comercialización y Mercadeo e Informática, especialidades de la sección nocturna; en tanto que en la sección Vespertina ponemos a consideración de la ciudad y región bachilleres en Ciencias, con las especialidades de Químico Biológicas, Físico Matemáticas y Sociales; estudiantes formados con un alto espíritu crítico, con gran capacidad de investigación y creatividad y con una sólida formación en valores; de esta forma cumpliremos con las exigencias del mercado laboral y del entorno social.<sup>36</sup>

### **Historia del Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios”**

El Colegio Nacional “Octavio Cordero Palacios” se creó en 1956 como colegio “nocturno gratuito y particular”, gracias al decidido empeño de un grupo de ex-alumnos de la Facultad de Filosofía de la Universidad de Cuenca. El Dr. Hernán Cordero Crespo (fundador y primer Rector) y el grupo de visionarios educadores consiguieron su “ciclo básico” y posteriormente el bachillerato. Una de las características que destaca sobremanera es que este grupo de docentes trabajó de manera voluntaria y sin sueldo por algunos años. Entre los profesores fundadores se encuentran: Lic. Hernán Cordero Crespo, Lic. Germán Sánchez León, Dr. Segundo Espinoza Calle, Lic. Beatriz Canelos Carrasco, Ing. Rodrigo Díaz Moreno, Dr. Alejandro Serrano Aguilar, Lic. Benjamín Pulla, Dr. Enrique Vázquez, Lic. David Hurtado Ramírez y Lic. Ezequiel Bravo Narea.

Primer Rector Ad Honorem el Lic. Hernán Cordero Crespo (1967), hijo del patrono Dr. Octavio Cordero Palacios, insigne educador. Logró, con mucha humildad, “el equilibrio entre individuo, sociedad, educador, educando, autoridad y colaborador; gran forjador de una realización cultural que combinó espiritualidad y talento y cuyo lema fue perseverar y triunfar”<sup>37</sup>.



Para entonces se contó con la presencia de ochenta estudiantes y once docentes fundadores. De este grupo selecto, diecisiete estudiantes cumplieron su meta de graduación en el año de 1962.

Los directivos de entonces, consiguieron que la Junta Militar de Gobierno en marzo 17 de 1965 expida el Decreto N° 583, mediante el cual se nacionalizó al colegio. Esta nacionalización significó la asignación de ciertos recursos y un compromiso de la comunidad educativa octavina para plantearse nuevos desafíos y retos. Inicialmente el colegio funcionó en el edificio antiguo del Colegio Carlos Cueva Tamariz (1956). Mientras se construyeron las aulas, el colegio se trasladó al edificio del Buen Pastor (Bolívar y Sucre) (1970). Luego regresaron al edificio nuevo del Colegio Carlos Cueva Tamariz. Al darse la oportunidad de obtener un local mucho más amplio, se aceptó el lugar que ocupaba el antiguo Colegio Nacional Manuela Garaicoa de Calderón, ubicado en la plazoleta de Santo Domingo, donde se encuentra hasta la actualidad.

Una vez consolidada la gestión en la sección nocturna, la demanda de otro sector importante de adolescentes se convirtió cada vez más en una exigencia colectiva, se solicitó al organismo pertinente la creación de la sección vespertina. Así, se consiguió la autorización para el funcionamiento del primer curso del ciclo básico a partir del año lectivo 1982-1983, mediante Acuerdo Ministerial N° 02381 del 25 de agosto de 1982. Dos años más tarde, en diciembre 28 de 1984, el Ministerio de Educación y Cultura mediante Acuerdo N° 990 autorizó el funcionamiento del segundo y tercer curso del ciclo básico a partir del periodo 1984-1985.

Gracias a la insistencia de autoridades, docentes, padres de familia, estudiantes y comunidad educativa en general, se consiguió la autorización para el funcionamiento del primer curso del bachillerato en Ciencias, especializaciones de Físico-Matemáticas, Químico-Biológicas y Estudios Sociales, mediante Acuerdo Ministerial N° 1858 del 15 de octubre de 1985. La aprobación para el segundo curso del bachillerato en las especialidades



ya citadas, se consiguió el 18 de septiembre de 1986, mediante Acuerdo N° 664. Finalmente, la aprobación del tercer año con las especialidades citadas se lo consiguió en julio 15 de 1987, mediante Acuerdo Ministerial N° 668.

## **OBJETIVOS DEL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (PEI)**

### **Objetivos Generales**

Consideramos oportuno destacar que tanto los objetivos generales y objetivos específicos en su gran mayoría se enmarcan dentro de un proceso ya realizado, en razón de que el documento general ya se encuentra elaborado y validado ante algunas instancias de la institución.

En lo referente a los objetivos generales, tres son dignos de mención:

- a) Acatar la disposición ministerial (Decreto Ejecutivo 1786) en referencia a adecuar las innovaciones del bachillerato de acuerdo a los lineamientos administrativo-curriculares contemplados en mencionado Decreto;
- b) Elaborar participativamente un Proyecto Educativo Institucional (2004-2010), válido para las dos secciones de estudio y en el que se incluyan aspectos importantes para el mejoramiento de la gestión administrativa y marcha académica.
- c) Mejorar significativamente la calidad de la oferta educativa del Colegio Nacional Octavio Cordero Palacios para los próximos seis años lectivos.

### **Objetivos Específicos**

Para concretar los objetivos generales, nos permitimos anotar los siguientes objetivos específicos:

- a) Asistir a todos los eventos programados por la Universidad Andina Simón Bolívar de la ciudad de Quito y mantenernos actualizados en las innovaciones emprendidas por ellos en cuanto al bachillerato con enfoque polivalente se refiere;
- b) Mantener la afiliación del Colegio Nacional Octavio Cordero Palacios a la Asociación de Colegios que ofertan bachillerato técnico en el Azuay (ACOBTECA), puesto que la consideramos como una oportunidad para mantenernos actualizados y respaldados;
- c) Apoyar la gestión desplegada por la Comisión de Innovaciones Curriculares, puesto que ella se encargará del monitoreo, evaluación y ajustes al presente proyecto, en lo que a la sección nocturna se refiere;
- d) Apoyar la gestión desplegada por la Comisión Técnico-Pedagógica, puesto que ella se encargará del monitoreo, evaluación y ajustes al presente proyecto, en lo que a la sección vespertina se refiere;
- e) Designar un Equipo Multidisciplinario de la institución, para que lidere los procesos de diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de las propuestas, estrategias, líneas de acción y componente académico que incluye el presente documento;
- f) Actualizar el Plan Estratégico Institucional, sobre todo en lo que a la metodología FODA se refiere;
- g) Ajustar los objetivos actuales del bachillerato al enfoque de perfiles en la dos secciones y en cada una de las especialidades;
- h) Revisar y reorientar los currículos de las diversas especialidades, en función a los requerimientos de los lineamientos administrativo-curriculares del Decreto Ejecutivo 1786;



- i) Aplicar la metodología del Trabajo en Equipo en cada uno de los momentos del diseño, capacitación, implementación, monitoreo y evaluación del Proyecto.

**Ambiente Físico:**

- 26 aulas.
- 14 baterías higiénicas
- 1 cancha de uso múltiple.
- Un bar estudiantil
- Una biblioteca
- 3 centros de computación
- 1 Dispensario medico
- Inspección general, colecturía, secretaria
- 1 Salón de audiovisuales
- 1 Salón de actos
- 1 Salón de físico matemático
- 1 Guarda almacén
- 3 Conserjerías

**Número de adolescentes matriculados en el año lectivo 2011-2012:**

- 791 alumnos

**Número de docentes que imparten clases en el Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios”:**

- 36 docentes entre hombres y mujeres.

**Distribución de personal administrativo que labora en la institución:**

<b>NÓMINA</b>	<b>CARGO</b>
Lic. Luis Lozano Cañadas	Rector
Mst. Edgar Lojano López	Vicerrector
Lic. Yolanda Chicaiza	Insp. General
Ing. Gladys Marchan Álvarez	Colectora
Cpa. Silvana Bonilla	Aux. Colectora
Sra. Mónica salinas Miranda	Secretaria
Sra. Fanny Quezada Calderón	Aux. Secretaria
Sra. Elena Arce Andrade	Aux. Secretaria
Sra. Josefina Godoy Barros	Conserje
Sra. Mercy Andrade Godoy	Conserje
Ec. Esperanza Carrión Carchi	Biblioteca
Dra. Lucia Tenorio Carrasco	Medico
Dr. Francisco Tenorio Kopple	Medico
Dr. Patricio Garnica Marquina	Laboratorista
Ing. Claudio Fernández	Guardalmacén
Sr. Xavier Ordoñez Plaza	Copiadora
Sr. Paolo Moreno Estrada	Conserje



## **CAPÍTULO IV**

### **4.1 OBJETIVOS.**

#### **OBJETIVO GENERAL.**

- Aplicar una estrategia educativa en información y comunicación sobre sexualidad en los adolescentes de Primero y Segundo Año de Bachillerato del Colegio “Octavio Cordero Palacios” Cuenca 2012.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Identificar los conocimientos y las fuentes de información en donde los Adolescentes de Primero y Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios”, buscan información sobre salud sexual y reproductiva.
- Determinar si existe comunicación sobre salud sexual y reproductiva entre los adolescentes de Primero y Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios” y sus padres.
- Determinar el uso de métodos anticonceptivos en los Adolescentes de Primero y Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios”.
- Determinar la edad de inicio de la vida sexual y el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes de Primero y Segundo año de Bachillerato del Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios”

## CAPÍTULO V

### 5.1 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 5.1.1 Tipo de estudio:

- Se trata de un estudio cuasiexperimental, en la que se valora una intervención educativa sobre sexualidad, se aplicará un pre y post test, a fin de medir los cambios que se hayan obtenido en el grupo investigado.

#### 5.1.2 Área de estudio

- El área de estudio es el Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios” del área vespertina, el cual es fiscomisional y consta de dos jornadas de trabajo que son la vespertina y nocturna, actualmente se encuentran matriculados 791 alumnos en la jornada vespertina.

#### 5.1.3 Universo y muestra

- **Universo:**  
Es un universo finito que lo conforman todos los estudiantes matriculados en el Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios” en el año 2011, que corresponde a 791 alumnos.
- **Muestra:**  
La constituyen 244 adolescentes de primero y segundo año de bachillerato del Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios” perteneciente al Cantón Cuenca, que autorizaron la investigación y decidieron ser beneficiarios de este proceso de formación.



## 5.2 ESQUEMA DE ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES (Anexo N°1)

## 5.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

**MÉTODO:** cuantitativo el cual nos permitirá registrar a los adolescente y que permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica.

### **TÉCNICAS:**

- **Observación:** directa e indirecta (adolescentes, características del colegio, etc.)
- **Análisis documental:** bibliografía nacional e internacional, informes, registros y normas nacionales vigentes (fase diagnóstico).
- **Entrevista:** preguntas y respuestas

### **INSTRUMENTOS:**

- Se utilizó un formulario elaborado por las autoras de la investigación, el mismo que fue auto llenado por los adolescentes, previa capacitación. Formulario (**Anexo N° 2**).

## 5.4 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez recolectados los datos de los formularios se procedió a clasificar la información por variables: edad, sexo, curso, nivel de conocimientos, comunicación e información en Salud Sexual y Reproductiva. A ésta información se realizó un análisis descriptivo, mediante un formato para la base de datos electrónica (software SPSS 15.0).



Las medidas estadísticas que se utilizó en el desarrollo de la tabulación nos permitieron presentarlos en tablas que posean variables cuantitativas y cualitativas.

En esta investigación se ha tomado en cuenta la autoestima del adolescente quien en busca de su identidad puede crear falsos preceptos sobre sí mismo. El cambio drástico del proceso biológico y también psicológico hace que sus emociones se encuentran volubles, estas pueden ser afectadas por agentes externos dentro de su círculo social y familiar. Es por ello que hemos tomando en cuenta la autoestima, felicidad, fracaso y cualidades de los/las adolescentes investigados para conocer la valoración positiva o negativa de ellos mismos, basándonos en las respuestas del formulario.

Los datos a recolectarse fueron anotados en una tabla basal de dos por dos.

### **5.5 INTERVENCIÓN EDUCATIVA:**

La intervención educativa fue realizada en el auditorio del Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios”, a la que asistieron los estudiantes de primero y segundo año de bachillerado del colegio al igual que los docentes e inspector general de la institución, se programó sesiones de trabajo con duración de 30 a 45 minutos cada una. Las charlas fueron interactivas con la participación de los estudiantes, quienes pudieron exponer sus dudas. Para ellas se elaboró previamente un manual de información que se entregó a los estudiantes. Como auxiliares de la enseñanza se utilizó el infocus, películas, trípticos, etc.

**Desarrollo de la intervención educativa:** las fechas y horarios de las exposiciones se coordinaron conjuntamente con el departamento médico, el área de inspección general y rectorado, la intervención educativa se desarrollo en las siguientes fechas.



**Charla del 02 de mayo del 2012:** tema expuesto “SALUD SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES” (**Anexo N° 3**), se realizó en la sala del auditorio de la institución educativa, a la cual asistieron los alumnos del primero y segundo de bachillerato, docentes y autoridades de la institución, la duración de la charla fue de 45 minutos, la exposición inicio a las 16:45 p.m. se procedió a ir a las aulas de los estudiantes indicándoles que acudan al auditorio, que se encontraba listo con todo el material preparado para iniciar la exposición.

Se inició a las 17:00 p.m. con la presentación y explicación de las diapositivas que fueron preparadas con información del tema, luego se dio un debate entre los adolescentes y expositoras aclarando así dudas sobre el tema ya que los adolescentes no tenían en claro sobre lo que era ser adolescentes sus cambios tanto físicos, emocionales y como vivir una adolescencia tranquila e informada.

**Charla del 07 de mayo del 2012:** en esta fecha se desarrolló el tema sobre “METODOS ANTICONCEPTIVOS” los (**Anexo N°3**), desde las 16:45 a 18:00; se procedió a preparar el auditorio de la institución con la instalación del infocus el mismo que nos facilitaron en la biblioteca, luego de que todo se tenía listo y preparados se esperaba la llegada de los estudiantes quienes fueron informados por los inspectores de cada curso la hora de la charla.

Inmediatamente que se encontraban los estudiantes reunidos se inicio con la exposición, los jóvenes demostraron mucho interés sobre el tema ya que durante la exposición realizaban preguntas y algunos compartían experiencias por ejemplo con el uso del condón.

Los adolescentes indicaron la importancia y necesidad sobre el conocer más sobre métodos anticonceptivos puesto que la mayoría de ellos tenían poco conocimiento sobre la importancia de los mismos.



Al fin de la exposición se realizó preguntas a los adolescentes, que con sus respuestas nos indicaban que la exposición logro educar, informar y orientar a los adolescentes a practicar una sexualidad segura.

**Charla realizada el 08 de mayo del 2012:** el tema expuesto en esta fecha fue sobre “ENFERMEDADES DE TRANSMICIÓN SEXUAL” (**Anexo N°3**), desde las 16:45 a 18:00, tema que al igual que los demás y gracias a la colaboración de las autoridades se desarrollo el auditorio de la institución, a esta exposición acudieron los grupos de adolescentes de los primeros y segundos años de bachillerato.

La exposición se desarrollo con tranquilidad, tema que aclaro muchas dudas de los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual ya que debido a falta de información o información errónea, desconocían los diferentes tipos de enfermedades y sus factores de contagio.

Así los adolescentes mediante la presentación de diapositivas pudieron observar cómo y cada una de las enfermedades de transmisión sexual se manifiestan en el organismo de cada persona.

Los adolescentes realizaron preguntas e indicaban que no conocían algunas de las enfermedades de transmisión sexual a las que se ven expuestos al no utilizar correctamente método de protección como son los métodos de barrera.

Como resultado los adolescentes en especial los varones concientizaron en el uso del preservativo o condón tanto para su bienestar y el de su pareja al momento de mantener una relación sexual.

**Charla realizada el 04 de mayo del 2012:** tema expuesto “EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN ADOLESCENTES” (**Anexo N°3**), desarrollado en el auditorio de la institución, con la presencia y participación de los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato, desde las 16:45 a 18:00.



El tema fue expuesto mediante diapositivas, videos educativos y con testimonios de una adolescente estudiante de la institución, método de enseñanza que logro que los adolescentes se muestren interesados en conocer como les afectaría un embarazo en esta etapa de sus vidas.

Ellos mismos llegaron a la conclusión que es muy importante vivir una sexualidad responsable que no afecte a nadie. Y que es fundamental el informarse y auto educarse como medio de prevención de un embarazo.

### **5.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estudiantes matriculados en Primero y Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios”, de cualquier raza, sexo, o condición social, que estudien en este establecimiento.
- Estudiantes secundarios que hayan decidido ser beneficiarios de este proceso de investigación y que hayan firmado su consentimiento.

### **5.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Estudiantes secundarios que a pesar de firmar su asentimiento, deciden no participar en la investigación.
- Estudiantes cuyas fichas estén incompletas en relación a la información solicitada

### **5.8. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS**

Para la presente investigación, previamente se presentó una solicitud dirigida al Señor Rector de la institución Lic. Luis Lozano (**Anexo N°4**), quien consintió la realización del presente trabajo de investigación, también se contó con el consentimiento informado por escrito de los padres de los adolescentes (**Anexo N°5**) y el asentimiento informado por escrito de los adolescentes (**Anexo N°6**), con el fin de mantener la concordancia con las



normativas nacionales en materia de bioética. Las encuestas a ser aplicadas no implicaron ningún riesgo ni daño para la integridad de los/las adolescentes y no tuvo costo alguno.

La información obtenida nos sirvió para elaborar una Estrategia Educativa en Información y Comunicación Sobre Sexualidad en los Adolescente (**Anexo N° 3**).

## CAPÍTULO VI

### 6.1 RESULTADOS

Una vez realizada la recolección de la información de los estudiantes de Primero y Segundo Año de Bachillerato del Colegio "Octavio Cordero Palacios", se procedió a realizar la tabulación y el análisis de los datos recolectados los mismo que se presentan a continuación en tablas de doble entrada.

Desde la Tabla N° 1 hasta la Tabla N° 7 los resultado no varían en la información obtenida en el Pre Test y Pos Test. Sin embargo desde la Tabla N° 8 a la N° 22 observamos que los resultados varían con respecto a la aplicación del pre y post test debido a que la intervención educativa que se efectuó dio buenos resultados.

**TABLA N° 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE 244 ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO OCTAVIO CORDERO PALACIOS", SEGÚN EDAD Y SEXO. CUENCA 2012.**

CURSO	EDAD	SEXO		TOTAL
		HOMBRE	MUJER	
PRIMERO DE BACHILLERATO	15	28	19	47
	16	56	31	87
SEGUNDO DE BACHILLERATO	16	8	18	26
	17	54	30	84
<b>TOTAL</b>		<b>146</b>	<b>98</b>	<b>244</b>

**Fuente:** formulario de encuestas

**Elaboración:** las autoras

**ANÁLISIS:**

La presente tabla nos indica la distribución de estudiantes de primero y segundo año de Bachillerato, según edad y sexo; como observamos 84 son hombres y 50 mujeres de entre 15 a 16 años que pertenecen al Primer Año de Bachillerato y 62 hombres y 48 mujeres de entre 16 a 17 años que pertenecen a Segundo Año de Bachillerato, siendo el Sexo Masculino el que predomina en este colegio. La educación mixta o coeducación siempre ha prevalecido el sexo masculino esto puede deberse a la ideología de los padres de familia debido a la edad de las jóvenes donde el incremento de tensiones sexuales se da, propias de su edad y cambios biológicos, además que a esa edad no saben controlar adecuadamente, por eso piensan que en estos colegios es más frecuentes los embarazos de adolescentes, sumando a esto la falta de concentración y en ocasiones el trato hacia las adolescentes se tornan muy bruscos.

Lo que podemos aseverar es que el desarrollo de niños y niñas está sujeto a ritmos diferentes: las jóvenes maduran biológica y psicológicamente más rápido que los hombres y esto suele traer cierto impacto en su comportamiento, que requieren un trato diferente tanto para el varón como para la mujer



**TABLA N° 2**  
**DISTRIBUCIÓN DE 244 ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO**  
**DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO OCTAVIO CORDERO PALACIOS",**  
**SEGÚN ACTIVIDAD LABORAL QUE REALIZA, CUENCA 2012.**

ACTIVIDAD LABORAL QUE REALIZA	N	%
Si	36	14.75
No	208	85.24
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** formulario de encuestas

**Elaboración:** las autoras

### **ANÁLISIS:**

La presente tabla nos indica que el 14,75% de adolescentes actualmente trabajan, **Art. 26.-** sobre el derecho a una vida digna, que dice: los niños/as y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral,<sup>38</sup> por lo tanto se viola este artículo de los derechos de los niños y adolescentes.

En la actualidad el gobierno prohíbe el trabajo adolescente pero la difícil situación económica de ciertas familias hace que sus hijos trabajen; ya sea en un trabajo de medio día o fines de semana. Las consecuencias del trabajo en los adolescentes son diferenciadas tanto psicológicas como físicas dependiendo del tipo de trabajo. Es común ver a los adolescentes retrasados en sus estudios, somnolientos, cansados, no permitiendo asimilar los conocimientos y desertando del sistema escolar

En lo físico el riesgo del sobreesfuerzo y contaminación por el ambiente del trabajo puede afectar su salud. En cuanto a las consecuencias psicológicas tenemos que: el ingresar al mundo laboral, a una temprana edad limita que el adolescente participe en actividades propias de su edad y hace que el/la adolescente se relacione con personas adultas, involucrando un efecto en la socialización del adolescente y en su proceso de construcción de la identidad.

**TABLA N° 3**  
**DISTRIBUCIÓN DE 244 ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO**  
**DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO OCTAVIO CORDERO PALACIOS",**  
**SEGÚN CONVIVENCIA Y ESTADO CIVIL DE SUS PADRES. CUENCA**  
**2012.**

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE FAMILIA	CONVIVENCIA				TOTAL
	PAPÁ Y MAMÁ	SOLO CON MAMÁ	SOLO CON PAPÁ	OTRO	
CASADOS	123	20	1	13	<b>157</b>
DIVORSIADOS	5	18	1	1	<b>25</b>
SEPARADOS	0	18	0	5	<b>23</b>
UNIÓN LIBRE	9	5	0	2	<b>16</b>
SOLTERA/O	2	10	0	1	<b>13</b>
VUIDO/A	1	6	0	3	<b>10</b>
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>77</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>244</b>

**Fuente:** Formulario de encuestas

**Elaboración:** Las autoras

### **ANÁLISIS:**

La presente tabla nos indica que 140 estudiantes de un total de 244, viven con papá y mamá siendo el 57,37%, a diferencia del 31,55% de estudiantes que viven solo con sus madres siendo 77. Algunos adolescentes viven con sus parientes principalmente con sus abuelos y tíos porque sus padres están fuera del país.

Afrontar la ausencia de uno de los padres ya sea por migración, abandono o divorcio, es difícil sobre todo en la etapa de la adolescencia media a la última etapa donde la búsqueda de su identidad esta por culminar.

La estructura familiar es importante ya que es el primer círculo social que rodea a un individuo, su deterioro o resquebrajamiento puede afectar. Esto



se debe a que lo que ocurre en la familia tiene una gran influencia sobre toda una serie de conductas, como el mal comportamiento escolar, el consumo de drogas y alcohol, la actividad sexual y el embarazo adolescente, y los problemas psicológicos.

Con referencia al estado civil de los padres de familia el 65,98% son casados, el 11,06% y 12,7 % están entre divorciados y separados con un total de 58 adolescentes, unión libre con un valor del 5,32%, esto quiere decir que sigue predominando el matrimonio que es positivo para nuestra investigación porque ponen de manifiesto la protección de una familia, su ausencia genera carencia afectiva que el adolescente no sabe resolver.

Varias conductas que se pudieron observar en la capacitación entre estudiantes y autoras presenciamos comportamientos muy marcados que sobresalieron de ello, esto fue muy llamativo pues notamos que los adolescentes rebeldes fueron aquellos que no vivían con uno de sus padres o con ninguno de ellos, pues sus modelos de padres son los abuelos, que la mayoría son adultos mayores y no poseen el control para corregir a sus nietos, los estudiantes que viven con sus dos padres demostraban una participación respetuosa y delicada. Esto quiere decir que la unión familiar es muy importante más que nada la comunicación que debe existir entre padres e hijos, de esta manera se garantiza el cumplimiento del **Art. 22**. Del Código de la Niñez y Adolescencia, sobre el derecho a tener una familia y a la convivencia familiar: los niños/as y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollares en su familia biológica.<sup>39</sup>

**TABLA N° 4**  
**DISTRIBUCIÓN DE 244 ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO**  
**DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO OCTAVIO CORDERO PALACIOS",**  
**SEGÚN DOTACIÓN DE SERVICIOS BÁSICOS Y TENENCIA DE**  
**VIVIENDA. CUENCA, 2012.**

SERVICIOS BÁSICOS	Tenencia de la Vivienda	
	Propia	Arrendada
Si	147	70
No	6	5
No se	11	5
<b>TOTAL</b>	<b>164</b>	<b>80</b>

**Fuente:** Formulario de encuestas

**Elaboración:** Las autoras

### **ANÁLISIS:**

En la presente tabla podemos observar que de los 244 adolescentes encuestados, 147 poseen casa propia y 70 viven en casa arrendada la misma que cuenta con todos los servicios básicos, disponer de la dotación de servicios básicos en la población garantiza su salud y desarrollo; los riesgos y la contaminación ambientales contribuyen de manera muy importante a la mortalidad, morbilidad y la discapacidad de los adolescentes asociadas a diferentes enfermedades. La mortalidad y la morbilidad adolescentes también están ligadas a causas como la pobreza, malnutrición modalidades insostenibles de desarrollo y a la degradación del medio ambiente urbano o rural.

Los inmuebles donde residen los adolescentes cumplen de esta manera con el Art. 26 del Código de la Niñez y la Adolescencia.<sup>40</sup>

**TABLA N° 5**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS 244 ADOLESCENTES DE PRIMERO Y**  
**SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO OCTAVIO**  
**CORDERO PALACIOS", SEGÚN RELIGIÓN A LA QUE PERTENECEN.**  
**CUENCA, 2012.**

REGILIÓN	N	%
Católica	197	80,73
Evangélica	26	10,65
Ninguna	14	5,73
Otra	7	2,86
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Formulario de encuestas

**Elaboración:** Las autoras

### **ANÁLISIS:**

La presente tabla sobre religión, la que nos indica que el 80,73% son católicos, el 10,65% pertenecen a la religión evangélica, 14 a ninguna y 7 a otras religiones.

El catolicismo fue durante muchos siglos un factor dominante de ideología hasta nuestros días. Más tarde, la necesidad de despojar un espacio para la libertad de pensamientos sin restricciones ha ido menguando el catolicismo dando paso a otras religiones o al ateísmo. La relación entre la educación de valores y los sistemas de creencias o religión ha estado presente en la enseñanza de igual manera dentro del entorno familiar. Sin embargo en muchos casos es una realidad contradictoria ya que la mayoría de guías religiosos no toman en cuenta los pensamientos, sentimientos y necesidades de los seguidores (adolescentes), y no han sido capaces de transmitir valores y principios, sino crear restricciones y juicios sancionadores sobre ciertas temas (Sexualidad); estableciendo así un desajuste en su entendimiento y práctica.



Valores que nos indican que la religión ha sido y será siempre un factor importante en la humanidad pues de una u otra manera afecta en la toma de decisiones de los adolescentes. Pero dentro de ciertas religiones no se permite hablar sobre salud sexual es por eso que los adolescente no se comunican con sus padres e incluso llegan a una distorsión de la información, faltando al **Art. 61**. Derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión. <sup>41</sup>

Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y a la vez como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

**TABLA N° 6**  
**DISTRUBUCIÓN DE LOS 244 ADOLESCENTES DE PRIMERO**  
**Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO OCTAVIO**  
**CORDERO PALACIOS" SEGÚN EXISTENCIA DE EMBARAZOS**  
**EN MENORES DE 18 AÑOS DENTRO DEL GRUPO FAMILIAR.**  
**CUENCA, 2012.**

<b>EXISTENCIA DE EMBARAZOS EN MENORES DE 18 AÑOS DENTRO DEL GRUPO FAMILIAR</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	42	17,21
No	195	79,91
No tengo hermanos/as	4	1,63
No se	3	1,22
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Formulario de encuestas

**Elaboración:** Las autoras

### **ANÁLISIS:**

En la presente tabla sobre la existencia de embarazos de los adolescentes menores de 18 años del grupo familiar de los encuestados, luego de tabular observamos que 195 adolescentes que pertenecen al 79,91% son aquellos que tienen hermanos menores de 18 años que no tienen hijos, el 17,21% de adolescentes tienen hermanos/as con hijos, estos son menores de 18 años, señalando así una paternidad o maternidad adolescente en el hogar de aquellos jóvenes investigados, donde la insuficiente madurez emocional, la dependencia económica, etc. para asumir la compleja tarea de la maternidad y paternidad pueden crear tensiones en el hogar de los adolescentes investigados. El embarazo en la adolescencia es una crisis que se superpone a la crisis de la adolescencia y es por ello que una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando.



Esto es factor negativo en nuestra investigación puesto que se determina que no hay información, comprensión, confianza y comunicación familiar.

El embarazo en adolescentes muchas veces se convierte en un problema familiar para los padres de los adolescentes quienes se responsabilizan de la crianza de sus nietos; sin embargo, en algunos casos el embarazo en adolescentes concluye con la marginación de la adolescente del seno familiar.

Por ende una de las mejores formas para reducir las posibilidades del embarazo en adolescentes es la comunicación asertiva con los adolescentes, en su ambiente familiar, libre de tabúes y que satisfaga las inquietudes en salud sexual reproductiva.



**TABLA N° 7**  
**DISTRIBUCIÓN DE 244 ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO**  
**DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO OCTAVIO CORDERO PALACIOS",**  
**SEGÚN LA SITUACIÓN SENTIMENTAL DE LOS ADOLESCENTES.**  
**CUENCA, 2012.**

<b>TIENE ENAMORADO/A</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	104	42,62
No	140	57,37
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Formulario de encuestas

**Elaboración:** Las autoras

### **ANÁLISIS:**

En la presente tabla se indica que 140 alumnos de 244 adolescentes de primero y segundo año de bachillerato de esta institución no están enamorados con un porcentaje de (57,37%) y el (42,62%) están enamorados con un total de 104 alumnos, sabemos que la adolescencia tiene algunas etapas de enamoramiento.

Los adolescentes participantes de la investigación se encuentran en la etapa media a la última etapa de la adolescencia esta fase se centra en el desarrollo sentimental, afectivo y social, es por ello que un equilibrado porcentaje tiene pareja.

La sociabilidad es la capacidad, la aptitud que permite al individuo vivir con los otros y en grupo, y es fruto de comprensión hacia el otro, de posibilidad de simpatía y empatía.

A partir de los 8 años es lo "extremo de la personalidad" lo que motiva las simpatías. Desde los 10 años las motivaciones tienen en cuenta preferentemente la conducta del individuo frente al grupo (por ejemplo ser buen compañero). A partir de los 11-13 años la elección de compañeros se basa sobre todo en aspectos individuales del carácter. La simpatía en el momento de la adolescencia se dirige cada vez más hacia la personalidad total del otro, y tiene en cuenta, sobretudo, las cualidades afectivas del otro.

**TABLA N° 8**  
**DISTRIBUCIÓN DE 244 ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO**  
**DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO OCTAVIO CORDERO PALACIOS",**  
**SEGÚN SU SITUACIÓN EMOCIONAL AL MOMENTO DE LA ENCUESTA.**  
**CUENCA, 2012.**

SITUACIÓN EMOCIONAL AL MOMENTO DE LA ENCUESTA	PRE TEST				POS TEST			
	SI		NO		SI		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Cree usted que es feliz?	182	74.59	17	6.96	188	77.04	14	5.73
¿Piensa que tiene algunas cualidades?	181	74.18	25	10.24	184	75.4	25	10.24
¿Siente que es una persona fracasada?	15	6.14	193	79.09	14	5.73	198	81.14
¿Crees que es una buena persona?	227	93.03	16	6.55	231	94.67	13	5.32

**Fuente:** Formulario de encuestas

**Elaboración:** Las autoras

### **ANÁLISIS:**

En la presente tabla se obtuvo los siguientes resultados, el 77.04% afirma tener una vida plena y feliz, mientras que el 6,9% cree que no posee una vida feliz teniendo en cuenta como primer elemento influyente a la familia: la ausencia de uno de sus progenitores ya sea por migración, fallecimiento o abandono es un agravante emocional del adolescente, la relación intrafamiliar, situación socioeconómica o una situación atenuante en su vida, como la de una violación y otros factores desencadenantes de una baja autoestima de los adolescentes; esto puede provocar que el adolescente en búsqueda de su propia identidad pueda ser influenciado por ciertas corrientes de pensamiento que pueden converger en conductas de riesgo como drogas, alcohol, ETS, etc.

El concepto de sí mismo y de su vida, provoca que los adolescentes tengan sentimientos de abandono y de no ser importantes para los padres, sintiéndose poco apoyados en su desarrollo personal, y por ello los amigos



son las personas ideales para compartir y ayudar a resolver problemas psicológicos como pueden ser: La soledad, la tristeza, las depresiones. Esta concepción de la amistad en los adolescentes es posible por el avance cognitivo que se produce en la toma de perspectiva social, que consiste en adoptar la posición de una tercera persona para analizar más objetivamente sus relaciones, es decir, tal y como las vería una tercera persona.

**TABLA N° 9**  
**DISTRIBUCIÓN DE 244 ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO**  
**DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO OCTAVIO CORDERO PALACIOS",**  
**SEGÚN FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE CONOCIMIENTOS DE**  
**SEXUALIDAD. CUENCA 2012.**

FUENTES DE INFORMACIÓN	PRE TEST		POS TEST	
	¿Ha recibido información sobre educación sexual?		¿Ha recibido información sobre educación sexual?	
	Si	No	Si	No
Folletos o libros	11	10	26	0
Internet	73	36	41	7
Padres	21	17	77	7
Amigos/as	25	24	31	3
Profesores	10	17	49	3
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>104</b>	<b>224</b>	<b>20</b>

**Fuente:** Formulario de encuestas

**Elaboración:** Las autoras

### **ANÁLISIS:**

En la presente tabla podemos observar que previo a la intervención educativa realizada por las autoras de la tesis, los adolescentes encuestados se limitan a buscar información en el internet y amistades (98 adolescentes) dando como resultado una fuente de información inadecuada o mal infundado, sostiene además que la formación en sexualidad impartida en los colegios y escuelas, no cumple con las necesidades de los adolescentes, por esa razón se observa que los alumnos investigan más en el internet. Esta indagación por internet puede resultar insegura, puesto que en ciertas páginas se encuentra monopolizada con contenidos eróticos y pornográficos que desvíen la atención del investigador creando así adhesión y preceptos mal fundados en su comprensión de sexualidad.

Luego de la intervención educativa por parte de las autoras de la tesis, sobre el tema de Salud Sexual y Reproductiva, se observa que los adolescentes 77 adolescentes optan fuentes más seguras como sus progenitores y 49 adolescentes prefieren preguntar a sus profesores sobre el tema.

**TABLA N° 10**  
**DISTRIBUCIÓN DE 244 ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO**  
**DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO OCTAVIO CORDERO PALACIOS",**  
**SEGÚN COMUNICACIÓN SOBRE SEXUALIDAD ENTRE**  
**ADOLESCENTES Y SUS PADRES. CUENCA, 2012.**

COMUNICACIÓN SOBRE SEXUALIDAD ENTRE ADOLESCENTES Y SUS PADRES	PRE-TEST		POST-TEST	
	N	%	N	%
Si	90	36,88	127	52,04
No	109	44,67	86	35,24
No, me da vergüenza	45	18,44	31	12,70
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Formulario de encuestas

**Elaboración:** Las autoras

### **ANÁLISIS:**

Vinculando los porcentajes de los/las adolescentes que no hablan de sexualidad en su hogar tenemos el 63.11%, es un valor alto frente a los adolescentes que si conversan sobre el tema. Los adolescentes por su emociones encontradas y por la vergüenza en muchas ocasiones evitan hablar del tema de igual manera los padres y prefieren que el tema sea tocado en la institución educativa, muchos de ellos se han educado sobre sexualidad bajo restricciones religiosas y familiares es por ello que no saben cómo ni cuándo abordar sobre el tema y prefieren que sea la institución o profesional que les ayude.

Para padres y madres es difícil entender que sus hijos ya no son niños y niñas, El adquirir un nuevo aspecto y asumir intereses por otras cosas que no es su familia, produce temor en los padres. Se requiere una gran dosis de comprensión para llegar a enfrentar las crisis y los conflictos propios de esta etapa.



Para los jóvenes es muy valioso poder intercambiar ideas con sus padres, debatir sus preocupaciones afianzando así sus conocimientos. El sentido y las actitudes que los padres asumen frente a la sexualidad en esta edad pueden resultar de marcada incidencia.

Pero luego de realizar la charla y explicarles acerca del tema de salud sexual se observa que muchos adolescentes empiezan a dialogar con sus padres porque aumenta al 52,04%, esto quiere decir que los adolescentes no poseen mucha información acerca del tema o sus padres nunca les hablan del tema ya que los principales embarazos en la adolescencia es la consecuencia de la interacción entre factores sexuales, educacionales, religiosos y sociales que repercute directamente en la toma de decisiones saludables en salud sexual y sobre todo una falta de comunicación y el abandono afectivo de los padres son las principales causas de embarazos no deseados.

**TABLA N° 11**  
**DISTRIBUCIÓN DE 244 ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO AÑO**  
**DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO OCTAVIO CORDERO PALACIOS",**  
**SEGÚN COMUNICACIÓN ENTRE PARES SOBRE**  
**SEXUALIDAD. CUENCA, 2012.**

COMUNICACIÓN ENTRE PARES SOBRE SEXUALIDAD	PRE-TEST		POST-TEST	
	N	%	N	%
Si	179	73,36	162	66,39
No	44	18,03	74	30,32
No, me da vergüenza	21	8,60	8	3,27
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Formulario de encuestas

**Elaboración:** Las autoras

### **ANÁLISIS:**

La presente tabla, se observó que los adolescentes si se comunican, el dialogo que existe entre pares es muy grande 73.36%; puesto que en esta etapa sus amistades es el circulo social con el que más fraterniza. Los valores restantes han sido anexados y tenemos que el 26.63% no hablan sobre sexualidad por vergüenza u otras causas.

Los adolescentes no hablan de sexualidad con la seriedad ni sabiduría con la que se debería abordar el tema, sino mas bien se desvían y tratan el tema con bromas y mitos a ello se suma el mayor desconocimiento por la falta de un juicio profesional que trate con una orientación tanto psicológica y biológica que les ayude a comprender lo que están pasando tanto emocionalmente como biológicamente.

La adolescencia es una etapa donde los/las jóvenes cambian su orientación hacia relaciones extrafamiliares, los hijos se alejan de los padres y su nuevo circulo social más cercano son sus amistades. Esta característica se nota con la investigación donde los/las adolescentes han hablado mucho mas del tema con sus amigos que con sus padres



Luego de la charla dada se observa que el diálogo sobre sexualidad disminuye entre amigos 66.39%, puesto que los jóvenes tienden a comprender que lo mejor es hablar con sus padres o profesionales de la salud que puedan abordar sobre el tema de forma científica y psicológica para el bienestar de ellos.



**TABLA N° 12**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS 244 ADOLESCENTES DE PRIMERO**  
**Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO**  
**OCTAVIO CORDERO PALACIOS", SEGÚN POSIBLES RAZONES**  
**POR LAS CUALES NO SE COMUNICAN ENTRE**  
**PADRES Y ADOLESCENTES. CUENCA, 2012.**

RAZON POR LAS CUALES NO HAY COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS	PRE-TEST		POST-TEST	
	N	%	N	%
Falta de confianza	96	39,34	93	38,11
Por vergüenza o miedo	84	34,42	70	28,68
Por falta de conocimiento	26	10,65	34	13,93
No surge el tema	38	15,57	47	19,26
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Formulario de encuestas

**Elaboración:** Las autoras

### **ANÁLISIS:**

La presente tabla nos indica que los padres no se comunican con sus hijos por la falta de confianza 39,34%, a diferencia del 34,42% son adolescentes que no se comunican por vergüenza o miedo y un 15,57% porque no surge el tema. Existen todavía miedo e inseguridad por parte de los padres y madres para hablar de manera natural y abierta con sus hijos e hijas de la sexualidad.

En muchos casos los conocimientos que los chicos tienen los han adquirido a través de los compañeros, de libros, e Internet y con frecuencia, resultan imprecisas y las interiorizan de manera distorsionada. Todo esto conlleva que, un sector de adolescentes, les falte la información además de confianza a sus padres.



La educación sexual abierta retirando la palabra "prohibido", "malo" de la sexualidad. La convierte en una conducta humana natural y positiva, que necesita ser desarrollada para el bien personal y de la sociedad. Permite a las personas que intervienen en su formación (familia y educadores) reflexionar sobre todas las conductas sexuales y tomar decisiones basadas en la realidad personal y social.

Todavía los jóvenes tienen miedo o temor de hablar de esos temas siguen creyendo que son tabúes o mito hablar de esas cosas y sus padres no se comunican con sus hijos algunos padres piensan que porque son niños o inmaduros no hablan del tema o por la falta de conocimientos de los padres, esto conlleva a la falta de comunicación entre padres e hijos. Dando como resultado a que los adolescentes busquen información en otros lugares que no son los padres.

**TABLA N° 13**  
**DISTRIBUCIÓN DE 244 ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO**  
**AÑO DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO OCTAVIO CORDERO**  
**PALACIOS", SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE LA POSIBILIDAD**  
**DE UN EMBARAZO EN SU PRIMERA RELACIÓN**  
**SEXUAL. CUENCA 2012.**

CONOCIMIENTO SOBRE LA POSIBILIDAD DE UN EMBARAZO EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	PRE-TEST		POST-TEST	
	N	%	N	%
Si	68	27,86	186	76,22
No	68	27,86	7	2,86
No Se	108	44,26	51	20,90
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Formulario de encuestas

**Elaboración:** Las autoras

### **ANÁLISIS:**

Los adolescentes que pensaban o desconocían que no podía haber un embarazo en la primera relación sexual representan 72.12%, ratificando así que los conocimientos que los/las jóvenes tenían no era el apropiado ya que estaba llena de mitos y prejuicios. Luego de realizar la charla observamos que su respuesta es diferente a la anterior y acertada puesto que se les brindó el conocimiento exacto sobre este tema, el porcentaje es del (76,22%), esto es positivo para nuestra investigación puesto que pudimos deducir que los adolescentes ignoraban ciertas cuestiones sobre la sexualidad que pueden afectar las decisiones que un futuro puedan tomar; es por eso que nos llena de satisfacción saber que ahora tienen conocimiento acerca de ese tema. Los adolescentes al no tener una guía precisa se saturan de mitos y confusiones como: solo se embaraza si tiene orgasmo, no hay embarazo cuando lo hace con la menstruación o cuando no hay penetración completa, no se embarazan si es su primera relación sexual, entre otras más.

**TABLA N° 14**  
**DISTRIBUCIÓN DE 244 ESTUDIANTES DE PRIMERO Y SEGUNDO**  
**AÑO DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO OCTAVIO CORDERO**  
**PALACIOS", SEGÚN INICIO DE LA VIDA SEXUAL Y MÉTODOS**  
**ANTICONCEPTIVOS. CUENCA 2012.**

<b>SEGÚN INICIO DE LA VIDA SEXUAL Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>	<b>%</b>
Estudiantes que han tenido relaciones sexuales	48	34	<b>33,6</b>
Estudiantes que iniciaron su vida sexual en adolescencia temprana 12 a 14 años	25	15	<b>16,39</b>
Estudiantes que iniciaron su vida sexual en adolescencia tardía 15 a 19 años	23	19	<b>17,21</b>
Estudiantes que usaron algún método anticonceptivo	25	14	<b>15,98</b>
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>82</b>	<b>83,18</b>

**Fuente:** Formulario de encuestas

**Elaboración:** Las autoras

### **ANÁLISIS.**

En la presente tabla al aplicar el formulario y tabular los datos observamos que 82 adolescentes de 244 estudiantes del Colegio "Octavio Cordero Palacios" de primero y segundo año de bachillerato ya inició su vida sexual, de esto 25 hombres y 15 mujeres de entre 12 a 14 años, dando un porcentaje de (16,39%) que se encuentran clasificados en una etapa de la adolescencia temprana, el (16,39%) pertenece a estudiantes que iniciaron su vida sexual en la etapa de la adolescencia tardía de ellos 23 hombres y 19 mujeres.

La investigación ratifica que los adolescentes inician una vida sexual a más temprana edad, siendo la iniciación de las relaciones sexuales la edad promedio los 14 años para muchos de los/las jóvenes; esto puede deberse a



ciertos factores que influyen en la toma de sus decisiones como: influencia de medios como música, televisión, revistas teens; en donde presentan imágenes y escenas con alto contenido erótico donde el único mensaje es vivir el momento, recordemos que los/las adolescentes son fácilmente influenciados por los medios que los rodean. Otro motivo puede ser la ausencia familiar de alguno de sus progenitores en donde una relación íntima de pareja puede confundir sus sentimientos con comprensión, cariño y aceptación.

Las relaciones de los adolescentes por lo general son fugaces no duran más allá de 6 meses es por este motivo que muchos de ellos llegan a tener sentimientos negativos luego de una ruptura amorosa. Es por ello que un/a adolescente debe tener en cuenta que cuando inicia una relación sexualmente activa involucra no solo su cuerpo sino también sus sentimientos, los cuales pueden salir afectados.

También se les pregunto que si usaron algún tipo de método anticonceptivo de los 82 adolescentes que ya tuvieron su vida sexual solo 39 utilizaron un método anticonceptivo, esto se debe a la falta de información por incomunicación con sus padres o también por parte de los profesores, para lo cual nuestra charla les sirvió de gran importancia para que puedan prevenir un embarazo no deseado.

**TABLA N° 15**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS 244 ADOLESCENTES DE PRIMERO Y**  
**SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO OCTAVIO**  
**CORDERO PALACIOS", SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE LA FORMA**  
**DE CONTAGIO DE VIH-SIDA. CUENCA 2012.**

VARIABLE	PRE-TEST		POST-TEST	
	N	%	N	%
Mantiene relaciones sexuales con una persona infectada si usar preservativo correctamente	195	79,91	230	94,26
Mantiene relaciones sexuales con una persona usando preservativo correctamente	6	2,45	5	2,04
No se ha vacunado contra el virus	40	16,39	8	3,27
No se lava las manos después de ir al retrete	3	1,22	1	0,40
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Formulario de encuestas

**Elaboración:** Las autoras

### **ANÁLISIS:**

En la presente tabla se puede observar que antes de la intervención educativa por parte de las autoras de la tesis a los estudiantes del primero y segundo año de bachillerato del Colegio "Octavio Cordero Palacios" el 79,91% de estudiantes tienen conocimiento sobre el tema de la Sexualidad, sin embargo, sus conocimientos para algunos de ellos 20,06% que es el valor complementado de los adolescentes que tienen ideas inexactas o deficientes en cuanto a las formas de contagio de las enfermedades de transmisión sexual.

Luego de la intervención educativa se aclaran las dudas existentes de los adolescentes en cuanto al tema planteado logrando incrementar sus conocimientos, ya que el 94,26% de estudiantes respondió de manera asertiva a las preguntas.

**TABLA N° 16**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS 244 ADOLESCENTES DE PRIMERO**  
**Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO**  
**OCTAVIO CORDERO PALACIOS", SEGÚN CONOCIMIENTO**  
**DE SEXUALIDAD. CUENCA 2012.**

Conocimientos Sobre El Concepto De Sexualidad	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Responde Incorrecto	82	33,60	21	8,60
Responde Correcto	49	20,08	220	90,16
No contesta	113	46,31	3	1,22
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Formulario de encuestas

**Elaboración:** Las autoras

### **ANÁLISIS:**

En la presente tabla los resultados obtenidos pre-test tenemos los siguientes valores: 33,60% concepto responde de manera incorrecta el concepto sobre sexualidad, el 20,08% responden un concepto correcto y el 46,31% deciden no contestar. Los resultados obtenidos post-test tenemos los siguientes valores: 8,60% concepto incorrecto de sexualidad, el 90,16% responden un concepto correcto y el 1,22% deciden no contestar.

Dando así un indicador que la mayoría los Adolescentes de Primero y Segundo Año de Bachillerato del "Colegio Octavio Cordero Palacios", han logrado definir un concepto sobre sexualidad.

El conocimiento sobre lo que es sexualidad en los adolescentes es muy importante ya que la sexualidad es una realidad incuestionable que está presente durante toda la existencia humana. Además, en la adolescencia se consolida la identidad sexual, es decir, la forma en que una persona se siente, en lo más íntimo de su ser, como hombre o mujer. A pesar de que esta identidad es producto de un largo proceso que inicia desde la niñez, en la adolescencia se pone a prueba y se ensaya, a través de todas esas conductas hacia personas del mismo sexo y del sexo contrario.

**TABLA N° 17**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS 244 ADOLESCENTES DE PRIMERO Y**  
**SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO OCTAVIO**  
**CORDERO PALACIOS", SEGÚN CONOCIMIENTO DE LAS**  
**CONSECUENCIAS DE NO USAR PROTECCIÓN AL TENER**  
**RELACIONES SEXUALES", CUENCA 2012.**

CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DE NO USAR PROTECCIÓN AL TENER RELACIONES SEXUALES	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Si Contesta	56	22,95	235	96,31
No Contesta	188	77,04	9	3,68
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Formulario de encuestas

**Elaboración:** Las autoras

### **ANÁLISIS:**

La respuesta más alta al aplicarles el pre-test es aquella que no contestan con una frecuencia de 188 adolescentes con un porcentaje de (77,04%) y 56 adolescentes si contestan con un porcentaje de (22,95%) esto quiere decir que no identifican las consecuencias del no usar protección, pero luego de la charla o dialogo se aplico nuevamente la encuesta dando como resultado un porcentaje positivo del 96.31% que representan a 235 adolescentes consientes de las consecuencias de tener una vida sexual activa sin ninguna protección, una vez más aclaramos que a los adolescentes les falta comunicación o información sobre estos temas tan importantes y primordiales ya que ambigüedades como estas pueden influir en el bienestar y calidad de vida.



**TABLA N° 18**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS 244 ADOLESCENTES DE PRIMERO**  
**Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO**  
**OCTAVIO CORDERO PALACIOS", SEGÚN CONOCIMIENTO**  
**COMO EVITAR CONTRAER UNA ENFERMEDAD DE**  
**TRANSMICION SEXUAL. CUENCA 2012.**

CONOCIMIENTO COMO EVITAR CONTRAER UNA ENFERMEDAD DE TRANSMICION SEXUAL	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Correcto	50	20,49	234	95,90
Incorrecto	194	79,50	10	4,09
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Formulario de encuestas

**Elaboración:** Las autoras

### **ANÁLISIS.**

En la presente tabla mayor parte de los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato del Colegio "Octavio Cordero Palacios" contestan de manera incorrecta como se puede contraer una enfermedad de transmisión sexual con el 79,50% y tan solo 50 adolescentes de 244 adolescentes contesta correctamente, al momento de aplicarles la encuesta del pos test se incrementa el porcentaje a (95,90%).

Es evidente que la investigación demuestra que los adolescentes no tienen los conocimientos suficientes sobre temas de sexualidad, su conocimiento es bastante superficial y ambiguo.

Las infecciones de transmisión sexual continúan siendo aun en la actualidad una tarea pendiente dentro del contexto de la salud sexual, principalmente en los países en vías de desarrollo como el nuestro, pues la morbilidad y mortalidad adolescente vinculada a las ETS cada vez están en ascenso pese a los esfuerzos por frenar y evitar repuntes por parte de las entidades de salud en el país.

**TABLA N° 19**  
**DISTRIBUCION DE LOS 244 ADOLESCENTES DE PRIMERO Y**  
**SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO OCTAVIO**  
**CORDERO PALACIOS", SEGÚN CONOCIMIENTOS O TIPOS DE**  
**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. CUENCA 2012.**

CONOCIMIENTOS O TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Responde tres	21	8,60	197	80,73
Responde dos	51	20,90	37	15,16
Responde solo una	83	34,01	8	3,27
No contesta	89	36,47	2	0,81
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Formulario de encuestas

**Elaboración:** Las autoras

### **ANÁLISIS:**

En la tabla anterior se observa que el 36,47% de estudiantes que contestaron el formulario pre test no tiene conocimiento sobre los distintos métodos anticonceptivos o solo conoce uno o dos métodos anticonceptivos. Si a esto sumamos que desconocen su forma de utilización, los adolescentes están insensatos sobre la sexualidad.

Pero los resultados pos test nos dan resultados diferentes, ya que luego de la intervención educativa por parte de las autoras el 80,73% de adolescentes amplía sus conocimientos sobre el tema.

Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de natalidad, la prevención de embarazos no deseados, embarazos en adolescentes que no se encuentran emocionalmente preparados para ser madres y padres a esto se suma la posibilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

**TABLA N° 20**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS 244 ADOLESCENTES DE PRIMERO**  
**Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO OCTAVIO**  
**CORDERO PALACIOS", SEGÚN CONOCIMIENTO**  
**SOBRE ITS. CUENCA 2012.**

CONOCIMIENTO SOBRE LOS TIPOS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Responde tres	31	12,70	206	84,42
Responde dos	54	22,13	28	11,47
Responde solo una	78	31,96	9	3,68
No contesta	81	33,19	1	0,40
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Formulario de encuestas

**Elaboración:** Las autoras

### **ANÁLISIS:**

En la presente tabla aplicamos un pre test que nos indiquen cuales son las enfermedades de transmisión sexual de los cuales 81 adolescentes no contestan dando un porcentaje de (33,19%) y los que contestan una respuesta correcta son 78 adolescentes (31,96%), mientras que al aplicarles la segunda encuesta del pos test, aumenta notablemente el porcentaje de los adolescentes que contestan correctamente a un porcentaje de (84,42%).

En nuestro país las ETS/ITS son registradas de forma general, no existe todavía una clasificación por edades, donde nos permita manejar y tener estadísticas de adolescentes con morbilidades por enfermedades de transmisión sexual y mucho menos por mortalidad de ETS/ITS.

Esto hace que muchos de ellos desconozcan el impacto que tienen estas enfermedades dentro de la población adolescente, ya que nunca se habla, ni



se publiquen estadísticas de mortalidad adolescente por enfermedades de transmisión sexual.

El denominador común ante las altas tasas de ITS es que todas pueden ser prevenibles mediante el auto cuidado el uso de protección durante las relaciones sexuales y la información veraz y oportuna en salud sexual y reproductiva.

**TABLA N° 21**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS 244 ADOLESCENTES DE PRIMERO Y**  
**SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL "COLEGIO OCTAVIO**  
**CORDERO PALACIOS", SEGÚN PROBABILIDADES DE CONTRAER**  
**VIH-SIDA.CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DE NO USAR**  
**PROTECCIÓN AL TENER RELACIONES SEXUALES", CUENCA 2012.**

PROBABILIDADES DE CONTRAER VIH-SIDA.CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DE NO USAR PROTECCIÓN AL TENER RELACIONES SEXUALES	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Responde que Si	89	36,47	210	86,06
Responde que No	155	63,52	34	13,93
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>	<b>244</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Formulario de encuestas

**Elaboración:** Las autoras

### **ANÁLISIS:**

En la presente tabla el 63,52% de adolescentes responden que no se pueden contagiar con VIH/SIDA y el 36,47% responden que sí, estos porcentajes corresponden al pre test.

Mientras que en el pos test se observa que aumenta considerablemente la cantidad de respuestas positivas con el 86,06%.

Los adolescentes pensaban que el VIH era una enfermedad leve y pasajera y que solo afecta a personas adultas con una alta actividad sexual, sin embargo, esta concepto cambio luego de aclararles y explicarles las causas y consecuencias, además que el VIH/SIDA es una enfermedad que en sus inicios no presenta sintomatología alguna, tomando en cuenta lo importante que es saber auto informarse y poner en práctica una salud sexual sana y responsable.

## CAPÍTULO VII.

### 7.1. CONCLUSIONES

Una vez culminada la investigación y luego de haber realizado la correspondiente tabulación y análisis de la información obtenida en la aplicación del formulario realizado por las investigadoras, llegamos a las siguientes conclusiones:

OBJETIVO	CONCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar los conocimientos y las fuentes de información en donde los Adolescentes de Primero y Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios”, buscan información sobre salud sexual y reproductiva.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En el pre-test las principales fuentes de información eran el internet 98 adolescentes y en el pos-test la principal fuente de información eran los padres y maestros.</li><li>• En cuanto a los conocimientos en el pre- test, sobre el tema de salud sexual en general se obtuvo un incremento del 90,16% ante el 20,8% que se obtuvo en el pre test.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Determinar si existe comunicación sobre salud sexual y reproductiva entre los adolescentes de Primero y Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios” y sus padres.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En el pre test los adolescentes no se comunicaban con sus padres ya sea por vergüenza o miedo (63.11%), y luego de aplicada la estrategia educativa el porcentaje disminuyo (47,94%).</li></ul>



<ul style="list-style-type: none"><li>• Determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los Adolescentes de Primero y Segundo Año de Bachillerato del Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios”.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De los 244 estudiantes encuestados en el pre-test el 36.47% no conoce por lo menos tres métodos anticonceptivos, luego de aplicada la estrategia educativa este valor disminuyo considerablemente con un 0.81%.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Determinar la edad de inicio de la vida sexual y el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes de Primero y Segundo año de Bachillerato del Colegio Nacional Mixto “Octavio Cordero Palacios”</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Al momento de la encuesta el 16.39% de encuestados iniciaron su vida sexual en la adolescencia temprana y el 15.98% en la tardía dando un total del 33.60% de estudiantes que han iniciado ya su vida sexual y de estos solo el 16.39% han usado algún tipo de método anticonceptivo.</li></ul>

## RECOMENDACIONES

- A nivel social la educación sexual se ha caracterizado por un abordaje hacia la protección de enfermedades de transmisión sexual, genitalidad y la imagen de hombre y mujer con diferencias significativas en cuanto a derechos y deberes en este campo.
- Es necesario una educación sexual a nivel no sólo de los adolescentes, sino también de sus padres, encargados y educadores que permita visualizar la responsabilidad de asumir una vida sexual activa y el manejo adecuado de sentimientos, y medidas preventivas
- Desarrollar políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permiten la salud integral y su bienestar social.
- Promover fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva que sea veraces y seguras, para brindar una buena orientación a los adolescentes.
- Finiquitando con toda la investigación podemos exponer que la educación sexual en los niños y adolescentes es clave para la formación y desarrollo integral del hombre y de la mujer, Los adolescentes se ven enfrentados cada vez más a una Sociedad no solo consumista sino placentera del erotismo de donde los jóvenes tienen que enfrentar estos retos en ocasiones solos por la falta de sus progenitores o falta de comunicación, esto hace necesario que se habrán las tres líneas de comunicación identificadas en la investigación que son padres, profesores y personal de salud, de donde el adolescente tenga una atención emocional, psicológica y biológica, protegiendo así de esto modo su presente y su futuro, dando la opción de tomar las decisiones mas acertadas a la hora de tener una vida sexual activa.



## CAPÍTULO VII

### BIBLIOGRAFÍA

- Adolescencia: Las distintas etapas de la adolescencia. Siglo XXI. Euroresidentes, España Siglo XXI, Euroresidentes. Disponible en: <http://www.euroresidentes.com/adolescentes/etapasadolescencia.htm>
- Aguilar J, Botello L, Aumak K. Hablemos de la Autoconciencia de la salud sexual y reproductiva. Manual para instructores que trabajan con adolescentes.
- Aguilar José y Mayén Beatriz. (Comp.). Hablemos de sexualidad: Lecturas. Tercera edición, Mexfam. México, 1997.
- Aguilar José y Mayén Beatriz. Esto es cosa de hombres ¿o de mujeres?, Mexfam. México, 1998.
- Aguilar José. El video y la salud sexual juvenil. Manual para el manejo didáctico de videos en salud sexual. Mexfam-JOICFP. México, 1998.
- Atkin L., Ehrenfeld N. y Pick S. “Sexualidad y fecundidad adolescente” en Mujer: Sexualidad y salud reproductiva en México, México, The Population Council / EDAMEX, 1996.
- Atkin Lucille. El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe: Causas y consecuencias psicosociales. Memorias de la Conferencia Internacional de Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe. Oaxaca, Oax. México, 1989.
- BANCHS, M. *Representaciones sociales del género en el discurso político, el discurso práctico y el discurso académico*. En: Humanitas. Portal temático en Humanidades. (2000).
- Cf. Documento del Plan Estratégico Institucional, trabajado en el 2003



- Comunicación en la Adolescencia. pág. 1-2. Disponible en: [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs\\_curso/adolescente/imagenes/comunicacion%20con%20los%20padres.pdf](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescente/imagenes/comunicacion%20con%20los%20padres.pdf)
- CONASIDA. En condón en la prevención de la infección del VIH. Mecanograma. México, 1999.
- Consecuencias del Inicio Sexual Prematuro. Disponible en: <http://www.facemama.com/ginecologia/consecuencias-del-inicio-sexual-prematuro.html>
- Desarrollo del autoestima en los Adolescentes. Pág. 1 Disponible en: <http://www.sasia.org.ar/sites/www.sasia.org.ar/files/EI%20desarrollo%20de%20la%20Autoestima%20en%20adolescentes.pdf>
- Desarrollo del Autoestima en los Adolescentes. Pág. 2. Disponible en: <http://www.sasia.org.ar/sites/www.sasia.org.ar/files/EI%20desarrollo%20de%20la%20Autoestima%20en%20adolescentes.pdf>
- Dres. Girard A. Gustavo, Coll Ana. "MATERNIDAD Y PATERNIDAD DE LA ADOLESCENCIA". Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud N° 20. Capitulo XXII. Páginas 482-485.
- Erick Erickson: psicólogo estadounidense de origen alemán, destacado por sus contribuciones en psicología del desarrollo.
- Fallas, H. "Desarrollo psicosocial del adolescente". En segunda Antología Adolescencia y Salud. Caja Costarricense del Seguro Social. Programa Atención Integral del Adolescente. (1991). San José, Costa Rica.
- Fariña de Luna, N. "Sexualidad, cultura y adolescencia". En Sexualidad Humana. Uruguay: O.P.S. (1990).  
<http://www.proyectosalutia.com/salud-mental/tipos-de-autoestima.html>



- IMSS/PRIME. Salud reproductiva, un enfoque integral. Manual de capacitación. México, 1998. IPPF. Después del Cairo y Beijing: impulsar para avanzar. Visión año 2000. Londres, 1996.
- Información sobre Sexualidad en los Adolescentes. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos14/sexoesudiantil/sexoesudiantil.shtml>
- La Sexualidad en la Adolescencia. Disponible en: <http://www.educasexo.com/adolescentes/lasexualidad-en-la-adolescencia.html>.
- La situación demográfica de México, edit. CONAPO. México, 1998.
- López A. Lazo P. Perspectiva hacia el siglo XXI. La nueva cultura de la salud sexual. Mexfam, 1995.
- Marchetti R., Ortiz V., Rodríguez A., et al. Guía de orientación para informadores VIH/SIDA. Conasida, México s/f.
- Mexfam, Institute for Reproductive Health Georgetown University. México, 1998.
- Salame, P. "Sexualidad adolescente, un tema que se debe enfrentar con información", REVISTA COSAS. Párrafos 2-4. Editado jueves.17 de noviembre 2011
- Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Adolescentes mortality. *Bol. Méd. Hosp. Infant. Méx.* [online]. 2005, 62(3), pp. 225-238. Disponible en: [1]. ISSN 1665-1146.
- SILVEIRA, S. *La dimensión de género y sus implicaciones en la relación entre juventud, formación y trabajo*. CINTERFOR-OIT, Uruguay. Organización Internacional del Trabajo: Jóvenes, formación y empleo.
- Tipos de autoestima. Disponible en:



- Valerio E. “Algunos aspectos de educación de la sexualidad”. ShaalEditores. I ed. (1993). San José, C. R.
- Word Victoria, Cohen Suzanne et al. Módulo de autoevaluación: Programa de salud sexual y reproductiva para jóvenes. IPPF. Nueva York, 1999.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

<sup>1</sup>Fallas, H. "Desarrollo psicosocial del adolescente". En segunda Antología Adolescencia y Salud. Caja Costarricense del Seguro Social. Programa Atención Integral del Adolescente. (1991). San José, Costa Rica.

<sup>2</sup>Fariña de Luna, N. "Sexualidad, cultura y adolescencia". En Sexualidad Humana. Uruguay: O.P.S. (1990).

<sup>3</sup>Valerio E. "Algunos aspectos de educación de la sexualidad". ShaalEditores. I ed. (1993).San José, C. R.

<sup>4</sup>Vega, Bernardo. Adolescencia: Sueño, miedo e ilusión. Cerca Julio del 2011

<sup>5</sup> Salame, P. "Sexualidad adolescente, un tema que se debe enfrentar con información", REVISTA COSAS. Párrafos 2-4. Editado jueves.17 de noviembre 2011

<sup>6</sup>Vega, Bernardo. Adolescencia: Sueño, miedo e ilusión. Cerca Julio del 2011

<sup>7</sup>Monroy A. "Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud", México, Editorial Pax México, 2002, pág., 81.

<sup>8</sup> Monroy A. "Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud", México, Editorial Pax México, 2002, pág., 81.

<sup>9</sup> Los adolescentes, en OMS – WHO, La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000, Informe Salud para todos en el año 2000, pág. 12 OMS, M Rodríguez Rigual. Mesa redonda: Adolescencia - Necesidad de creación de unidades de adolescencia (en español). An Pediatr, 2003; 58:104-106. Último acceso 19 de abril de 2008.

<sup>10</sup> Erick Erickson: psicólogo estadounidense de origen alemán, destacado por sus contribuciones en psicología del desarrollo



- <sup>11</sup> Psicología del desarrollo. Teoría y prácticas. Antonia M<sup>a</sup> González Cuenca. M<sup>a</sup> Jesús Fuentes. Carmen Barajas. Ediciones ALGIBE. Málaga (1995). El adolescente y su mundo. Anne-Marie Rocheblave-Spenlé. Editorial HERDER. Barcelona (1977).
- <sup>12</sup> Adolescencia: Las distintas etapas de la adolescencia. Siglo XXI. Euroresidentes, España Siglo XXI, Euroresidentes, Esp Disponible en: <http://www.euroresidentes.com/adolescentes/etapas-adolescencia.htm>
- <sup>13</sup> Los adolescentes, en OMS – WHO, La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000, Informe Salud para todos en el año 2000, pág. 12 OMS, M Rodríguez Rigual. Mesa redonda: Adolescencia - Necesidad de creación de unidades de adolescencia (en español). An Pediatr, 2003; 58:104-106. Último acceso 19 de abril de 2008.
- <sup>14</sup> Buenos Aires, Editorial Central, Copelan, Rachel: "La mujer sexualmente realizada". Editorial Continental. 1973, Semmens, James. "El mundo del adolescente." México, Costa Rica. Editorial. Centro de Orientación Familiar, 1971.
- <sup>15</sup> BARALDI, Ana Cyntia Paulin, DAUD, Zaira Prado, ALMEIDA, Ana María de, et al. Gravidéz la adolescencia: estudio comparativo das usuarias das maternidades públicas e privadas. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2007, vol. 15, no. spe [citado 2008-04-19], pp. 799-805. Disponível em: [3]. ISSN 0104-1169. doi: 10.1590/S0104-11692007000700014
- <sup>16</sup> Organización Panamericana de la Salud .Salud del Adolescente .OPS/OMS Washington.1995.P. Organización Panamericana de la Salud .Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. 199 p. México DF SSR. 1994. 34-41. Dirección General de Salud Reproductiva .Secretaria de Salud México .En Buen Plan .Curso de Atención a la Salud Reproductiva para Adolescentes. Nelson, V :Tratado de Pediatría, Salvat Editores S.A.; 1995 .



- <sup>17</sup> Factores de riesgo en los Adolescentes disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-De-Riesgo-En-Los-Adolescentes/20779.html>
- <sup>18</sup> Ediciones OUVRIERES. París (1969). Psicología de la adolescencia. Coleman J.C. Editorial MORATA.
- <sup>19</sup> "Sexualidad y Adolescencia" de María del Pilar Marroquín Cárdenas de Tojin, Guatemala, disponible en:  
<http://www.repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/1043/1/RAA-24-Marroqu%C3%8Dn-Sexualidad%20y%20adolescencia.pdf>
- <sup>20</sup> "Sexualidad y Adolescencia", L. Mitjans Lafont Médico Sexólogo, disponible en: [http://www.aepap.org/pdf/sexualidad\\_y\\_adolescencia.pdf](http://www.aepap.org/pdf/sexualidad_y_adolescencia.pdf)
- <sup>21</sup> Monroy A. "Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud", México, Editorial Pax México, 2002.
- <sup>22</sup> Monroy A. "Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud", México, Editorial Pax México, 2002, pág., 78-79.
- <sup>23</sup> Kinsey (1953): biólogo que establece siete diferentes grados de comportamiento sexuales.
- <sup>24</sup> Aspectos Psicosexuales de la Adolescencia, disponible en: [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)
- <sup>25</sup> Noticias Adolescentes, Disponible en:  
<http://www.noticiasargentinas.com/nuevosite/tpl.suplemento.php?id=430>
- <sup>26</sup> Situaciones de vida, disponible en: <http://www.infermeravirtual.com/es-es/situaciones-de-vida/adolescencia/informacion-relacionada.html>
- <sup>27</sup> Kolodny RC, Master Wh, Jonson VE. Sexualidad en la pubertad y adolescencia. Tratado de Medicina Sexual. La Habana. Editorial Científico-Técnica; 1998.p. 9, 59-69



<sup>28</sup> Monrroy de Velasco A. "Salud, sexualidad y adolescencia". 1999 y Mullet Robello C. "Papel de la enfermera en la salud reproductiva. Embarazo en la adolescencia, 1998.

<sup>29</sup> Roselyn De los Santos de Saviñón, Comunicación Afectiva y Efectiva entre Padres e Hijos Adolescentes, febrero 12 del 2010, disponible en:

<http://www.faromundi.org.do/2010/02/comunicacion-afectiva-y-efectiva-entre-padres-e-hijos-adolescentes/>

<sup>30</sup> Psicología, Hijos Adolescentes, disponible en: <http://www.psicologos-sur.com/es/hijos-adolescentes.html>

<sup>31</sup> Whitaker, D.J., K.S. Miller, D. C. May and M. L. Levin 1999. Teenage Partners' communication about sexual risk and condom use: The importance of parent- teenager discussions. Family Planning Perspective; May/ June 31(3): 127-131

<sup>32</sup> Leland N. and R. Barth 1993.Characteristics of adolescents who have attempted to avoid HIV and who have communicated with parents about sex. Journal of Adolescent Research; 8: 58-76.

<sup>33</sup> Whitaker, D.J., *et. al. Op. cit*

<sup>34</sup> Jordon, T. R., J.H. Price and S. Fitzgerald 2000. Rural parents' communication with their teenagers about sexual issues. Journal of School Health, 70(8): 338-344.

<sup>35</sup> Fennelly D.K. and M. Asencio 1987. Sexual Activity and Childbearing Among Young U.S. Hispanics. SIECUS Report.

<sup>36</sup> Cf. Documento del Plan Estratégico Institucional, trabajado en el 2003.

<sup>37</sup> Cf. Colegio Nocturno Octavio Cordero Palacios. "Bodas de Plata". 1956 20-XI 1981. p.5 y ss.

<sup>38</sup> Arias, G. "Leyes de la Familia" 2da Edición, Ecuador, Edimpres S.A, Agosto 2003, pág. 23.





<sup>39</sup> Arias, G. "Leyes de la Familia" 2da Edición, Ecuador, Edimpres S.A, Agosto 2003, pág. 22.

<sup>40</sup> Art. 26. Derecho a una vida digna: este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

<sup>41</sup> Arias, G. "Leyes de la Familia" 2da Edición, Ecuador, Edimpres S.A, Agosto 2003, pág. 37.

## ANEXOS

ANEXO N° 1.  
OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>SEXO</b>	Conjunto de caracteres que diferencian a los seres humanos en las diferentes especies, son: biológicos y ambientales marcados por la morfología genital externa y de educación.	Diferencia fenotípica que caracteriza a la especie.	Lo que exprese el entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mujer</li><li>• Hombre</li></ul>
<b>EDAD</b>	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Edad en años cumplidos	Año de nacimiento expresado por el entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Numérica</li></ul>
<b>RELACIÓN FAMILIAR</b>	Convivencia con sus progenitores: padre, madre	Convivencia con la madre	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Papá y Mamá</li><li>• Solo con mi Mamá</li><li>• Solo con mi Papá</li><li>• Otro, indique: _____</li></ul>
<b>VIVIENDA</b>	Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas	Tipo de tenencia	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Propia</li><li>• Arrendada</li></ul>
	Número de cuartos	Número de cuartos sin contar baños, pasillos y cocina.	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Numérica</li></ul>



	Servicios Básicos	Disposición de agua potable, luz, teléfono y alcantarillado.	Respuesta del entrevistado	
<b>RELIGIÓN</b>	La religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como <b>divino o sagrado</b> , de tipo existencial, moral y espiritual.	Creencia religiosa	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Católica</li><li>• Evangélica</li><li>• Otra</li><li>• Ninguna</li></ul>
<b>NÚCLEO FAMILIAR</b>	Hermano es una persona que con respecto a otra tiene los mismos padres, o solamente el mismo padre o la misma madre	Número de hermanos	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Numérica</li></ul>
	Hermanos menores de 18 años con hijos.	Hermano/a que tuvo un hijo antes de los 18 años	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si</li><li>• No</li><li>• No tengo hermanos</li><li>• No se</li></ul>
<b>AUTOESTIMA</b>	La felicidad es un estado de ánimo que se produce en la persona cuando cree haber alcanzado una meta.	Estado de ánimo que caracteriza a una persona cuando ha alcanzado una vida feliz	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si</li><li>• No</li><li>• No sé</li></ul>
	<b>CUALIDADES:</b> son las características que distinguen y definen a las personas, los seres vivos en general y las cosas. El	Opinión de si el entrevistado posee buenas	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si</li><li>• No</li></ul>



	<p>término proviene del latín qualitas y permite hacer referencia a la manera de ser de alguien o algo.</p>	<p>calidades.</p>		<ul style="list-style-type: none"><li>• No sé</li></ul>
	<p><b>FRACASO</b> es un suceso lastimoso, inopinado y funesto. Falta de cumplimiento de un sueño o expectativa.</p>	<p>Opinión del entrevistado, acerca de si es una persona fracasada.</p>	<p>Respuesta del entrevistado</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si</li><li>• No</li><li>• No sé</li></ul>
	<p><b>BUENA PERSONA:</b> es un ser humano, inteligente y creador, capaz de actuar correctamente con principios éticos y morales en todos los momentos de la vida.</p>	<p>Opinión de si el entrevistado es una buena persona.</p>	<p>Respuesta del entrevistado</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si</li><li>• No</li></ul>
<p><b>SEXUALIDAD</b></p>	<p>Es el conjunto de condiciones <b>anatómicas, fisiológicas</b> y psicológico-afectivas que caracterizan el comportamiento sexual de cada individuo. La sexualidad y sus dimensiones están en el centro de la vida humana y por consiguiente, en el centro de la cultura</p>	<p>Opinión de que si el entrevistado maneja la información suficiente en el tema de sexualidad</p>	<p>Respuesta del entrevistado</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sí</li><li>• No</li><li>• No sé</li></ul>



<b>BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN</b>	Necesidad por conseguir un conocimiento que satisfaga sus inquietudes.	Opinión acerca de que dónde busca información sobre el tema de sexualidad	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Folletos o libros</li><li>• Internet</li><li>• Padres</li><li>• Amigos/as</li><li>• Profesores</li><li>• Otros, _____</li></ul>
		Opinión sobre qué temas relacionados con sexualidad le gustaría recibir más información	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cualitativa</li></ul>
		Opinión acerca de cómo se siente el entrevistado cuando se toca el tema de sexualidad.	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• No tengo problemas para hablar sobre sexualidad</li><li>• Solamente me gusta hablarlo con algunas personas específicas.</li><li>• Prefiero no hablarlo</li></ul>
<b>COMUNICACIÓN</b>	Proceso mediante el cual dos agentes que comparten un mismo repertorio y tienen unas reglas semióticas comunes.	Opinión de cómo se siente el entrevistado, cuando habla con sus padres sobre su sexualidad.	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si, es normal</li><li>• No, nunca surge el tema</li><li>• No, me da vergüenza.</li></ul>



		Opinión de cómo se siente el entrevistado, cuando habla con sus amigos/amigas sobre su sexualidad.	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si, es normal</li> <li>• No, nunca surge el tema</li> <li>• No, me da vergüenza.</li> </ul>
		Opinión del entrevistado sobre, las tres razones por las cuales los adolescentes no se comunican con sus padres sobre el tema de sexualidad.	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de confianza entre padres e hijos/as</li> <li>• Por vergüenza o miedo</li> <li>• Por falta de conocimiento de los padres sobre el tema de sexualidad.</li> <li>• No surge el tema</li> </ul>
<b>RELACIÓN AFECTIVA CON SU PAREJA</b>	Persona que mantiene con otra una relación amorosa.	Con novio o novia en este momento	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• Desde hace cuando</li> </ul>
<b>RELACIONES SEXUALES</b>	La relación sexual, es el conjunto de comportamientos afectivos, <b>eróticos</b> que realizan dos o más personas y que en algunos caos suele incluir uno o varios coitos.	Opinión del entrevistado sobre si ya tuvo relaciones sexuales (penetración)	Respuesta del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>
<b>EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL</b>	Tiempo cronológico del inicio de la vida sexual activa de una persona	Opinión del entrevistado sobre la edad en la que tuvo su primera relación sexual (penetración)	Respuesta del entrevistado	



	<p><b>NUMERO DE PAREJAS:</b> Necesidad de satisfacer la sexualidad guiado por valores, costumbres y practicas con o sin la responsabilidad.</p>	<p>Opinión del entrevistado sobre el número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales en toda su vida.</p>	<p>Respuesta del entrevistado</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1</li><li>• 2</li><li>• 3</li><li>• 4</li><li>• 5</li><li>• Más de 5</li></ul>
<p><b>SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN</b></p>	<p><b>ANTICONCEPTIVOS:</b> método que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones de control de la natalidad, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad.</p>	<p>Opinión del entrevistado sobre si alguna vez tanto tu (o tu pareja) han usado uno de los siguientes métodos anticonceptivos.</p>	<p>Respuesta del entrevistado</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si, Indica</li><li>• No</li></ul>
	<p>Enfermedades de Transmisión Sexual son infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que esté infectado.</p>	<p>Opinión del entrevistado sobre, las tres enfermedades de transmisión sexual</p>	<p>Respuesta del entrevistado</p>	
	<p><b>SIDA:</b> Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, causado por el retrovirus que ataca las defensas del organismo y altera la capacidad para defenderse de las enfermedades ocasionadas por otros virus, bacterias, parásitos y hongos.</p>	<p>Opinión del entrevistado sobre el SIDA.</p>	<p>Respuesta del entrevistado</p>	



	<p><b>EMBARAZO:</b> Se denomina al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.</p>	Opinión del entrevistado sobre el embarazo.	Respuesta del entrevistado	
--	---	---	----------------------------	--



**ANEXO N° 2****FORMULARIO**

Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con una X su respuesta. El tiempo que le tomara llenar este cuestionario será de aproximadamente 20 minutos, le gustaría participar:

Si  No

Colegio: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Sexo: H  M

Fecha de Nacimiento (d/m/a): \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES****PREGUNTAS GENERALES**

**1. Iniciales de sus nombres y apellidos.**

---

**2. Actualmente Trabaja:**

Si

No

**3. ¿Vive con sus Padres?**

Papá y Mamá

Solo con mi Mamá

Solo con mi Papá

Otro, indique: \_\_\_\_\_

**4. Actualmente, sus padres están:**

Casados

Divorciados

Separados

Union Libre

Soltera

Vuido/a

**5. Su casa es:**

Propia

Arrendada



6. ¿Cuántas habitaciones tiene su casa?(sin contar con sala, cocina, baños)

---

7. ¿Su casa cuenta con todos los servicios básicos? (Luz, agua, teléfono, alcantarillado)

Si

No

No sé

8. ¿A qué religión pertenece?

Catolica

Evangelica

Otra, indique: \_\_\_\_\_

Ninguna

9. ¿Cuántos hermanos/as tiene?

---

10. ¿Tiene algún hermano/a que tuvo un hijo/a antes de los 18 años?

Si

No

No tengo hermanos/as

No sé

### PREGUNTAS DE AUTOESTIMA

11. ¿Cree usted que es feliz?

Si

No

No sé

Si tu respuesta es **No** indique por qué \_\_\_\_\_

12. ¿Piensa que tiene algunas cualidades?

Si

No

No sé

13. ¿Siente que es una persona fracasada?

Si

No

No sé

14. ¿Cree que es una buena persona?

---



Si   
No

Si tu respuesta es **No** indique por qué \_\_\_\_\_

**PREGUNTAS SOBRE INFORMACION Y COMUNICACIÓN SOBRE  
SEXUALIDAD**

**15. ¿Ha recibido información sobre educación sexual?**

Si  Donde? \_\_\_\_\_  
No

**16. Para usted, ¿Qué es la sexualidad?**

---

**17. ¿Dónde busca información sobre el tema de sexualidad?**

Folletos o libros   
Internet   
Padres   
Amigos/as   
Profesores   
Otros, indica  \_\_\_\_\_

**18. ¿Habla con sus padres sobre sexualidad?**

Si, es normal   
No, nunca surge el tema   
No, me da vergüenza.

**19. ¿Habla con sus amigas/as sobre sexualidad?**

Si, es normal   
No, nunca surge el tema   
No, me da vergüenza.

**20. Según su opinión, cuales son las 2 razones por las cuales los adolescentes no se comunican con sus padres sobre el tema de sexualidad.**

Falta de confianza entre padres e hijos   
Por vergüenza o miedo   
Por falta de conocimiento de los padres sobre el tema de sexualidad.   
No surge el tema



**21. En este momento usted tiene enamorado/a.**

Si   
No

**22. ¿Ha tenido relaciones sexuales?**

Si  ¿Cuántos años tenias? \_\_\_\_\_  
No  Por que? \_\_\_\_\_

**Si su respuesta es NO siga a la pregunta 27**

**23. ¿Una muchacha puede quedar embarazada cuando tiene relaciones sexuales la primera vez?**

Si   
No   
No sé

**24. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?**

\_\_\_\_\_

**25. Cuando tuvo relaciones sexuales por primera vez la persona era...**

Mi novia/novio   
Simplemente un amigo/a   
Un extraño/a   
Un pariente   
Otra persona (por favor especifique) \_\_\_\_\_

**26. ¿Alguna vez usted o su pareja usaron algún método anticonceptivo?**

Si  Indique \_\_\_\_\_  
No

**27. Si los adolescentes tiene relaciones sexuales sin proteccion, cual crees tu que serian las consecuencias, indica.**

\_\_\_\_\_

**28. Cómo un/a adolescente puede evitar contraer una enfermedad de transmisión sexual cuando tiene relaciones sexuales?**

\_\_\_\_\_

**29. ¿Conoce sobre métodos anticonceptivos, nombra 3?**

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_



**30. Nombre 3 enfermedades de transmisión sexual**

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_

**31. Defina que es para usted el SIDA.**

**32. Puede infectarse por VIH si:**

- Mantiene relaciones sexuales con una persona infectada sin usar preservativo correctamente.
- Mantiene relaciones sexuales con una persona usando preservativo correctamente.
- No se ha vacunado contra el virus.
- No se lava las manos después de ir al retrete.

**33. Marque la(s) respuesta(s) que crea verdadera(s):**

- Se puede contraer SIDA besando a una persona infectada.
- Se puede contraer SIDA bebiendo del mismo vaso que una persona infectada.
- Se puede contraer SIDA bañándose en la misma piscina que una persona infectada.
- Se puede contraer SIDA compartiendo jeringuillas.

**34. ¿Cree posible que usted se contagie de SIDA? ¿Por qué?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



## ANEXO N° 3

### PROGRAMA EDUCATIVO

#### INTRODUCCIÓN

La adolescencia es tiempo para elegir: quién ser, qué hacer, dónde, cómo y con quién hacerlo. Es el tiempo de probar límites a la vez de aprender valores y restricciones. Los adolescentes deben decidir qué modelos escoger, cómo comportarse, cómo ejercer sus derechos y asumir cómo compartir sus responsabilidades.

La adolescencia es una etapa de la vida que requiere de atención, de información objetiva, y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta.

Para favorecer la toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes es necesario hablar de sexualidad y de medidas de prevención y de auto cuidado; es necesario hablar de conductas de riesgo y de anticonceptivos; de embarazos no planeados y de relaciones de pareja; de los derechos que tiene todo adolescente de decidir en qué momento y con quién tiene relaciones sexuales, del derecho a manifestar su opinión y del derecho a estar bien informado y a recibir atención profesional en áreas que afecten su sexualidad y su reproducción.

De igual manera, se requiere apoyar la labor del profesional que trabaja con adolescentes. Tan importante como ofrecerle información crucial en su interrelación con este grupo poblacional, hace falta brindarle al educador herramientas que le ayuden a identificar y a establecer condiciones de ambiente de trabajo favorables para lograr un mejor desempeño.

Se revisan aspectos educativos que incluyen ideas para lograr una secuencia lógica en los temas a tratar así de facilitar su comprensión. Se acentúa la importancia de actividades de consejería con los adolescentes, e inclusive se señalan algunas habilidades recomendables para el intercambio entre educador y adolescente.

Además, el manual incursiona en los temas más relevantes que giran alrededor de la vida sexual y reproductiva del adolescente. Aspectos como



embarazo, relaciones sexuales, metodología anticonceptiva e infecciones de transmisión sexual se abordan dentro de un esquema que permite informar, aclarar y recordar lo más importante del mismo, bajo una perspectiva del respeto a los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y al derecho a su decisión libre e informada.

### **Plan de Clase**

**Lugar:** Auditorio Del Colegio “Octavio Cordero Palacios”

**Responsables:** Marithza León, Diana Llivisaca, Ana Loja S.

**Tema:** Salud Sexual En Los Adolescentes

**Fecha de exposición de la charla:** 02 de Mayo del 2012.

**Hora:** 16:45 p.m.

**Duración de la exposición:** 45 minutos.

**Material usado:**

- Diapositivas en power point.
- Infocus.
- Computadora.

### **SALUD SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES**

#### **¿Qué es la adolescencia?**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es una de las etapas de la vida y uno de los grupos de población, que se ubica entre los 10 y 19 años de edad (definición cronológica). Se inicia con la pubertad, la cual se caracteriza por cambios biológicos y corporales como son el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la adquisición de la capacidad reproductiva (definición biológica).

Los cambios emocionales más importantes de esta etapa son: la búsqueda de identidad, la separación de los padres, el duelo por la infancia y el fortalecimiento del yo (definición psicológica). Se concibe como un periodo de aplazamiento y preparación para las responsabilidades de la vida adulta: encontrar empleo, iniciar la vida en pareja o convertirse en padre o madre, que se definen de acuerdo a cada cultura (definición sociocultural).



### ¿Qué es el sexo y la sexualidad?

- **El sexo:** es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que permiten la diferenciación física de los seres humanos.
- **La sexualidad:** se define como la manifestación Psicológica y social del sexo. Esto quiere decir que la sexualidad es un término que abarca además de los aspectos físicos (la anatomía y fisiología), los aspectos emocionales (los sentimientos y las emociones) y los aspectos sociales (las normas y reglas de lo que debe ser un hombre y una mujer en el área sexual). Las finalidades de la sexualidad son diversas y consideran la comunicación, el amor, las relaciones afectivas con otras personas, el placer y la reproducción. La cultura influye de manera definitiva en la manifestación de la sexualidad, a través de las diferencias de género.

### ¿Qué es el género?

El género se refiere a las diferencias que existen entre hombres y mujeres en cuanto a ideas, valores, y modos de actuar; estas diferencias no tienen un origen biológico, sino que son construcciones que la cultura impone a hombres y mujeres para cumplir determinados papeles. Ejemplo: Se pide a los hombres que sean fuertes y formales, y a las mujeres que sean bonitas y tiernas. Estas manifestaciones dependen del sexo de la persona, su experiencia, su educación y sus valores entre otras.

### ¿Cómo se manifiesta la sexualidad en los adolescentes?

Existen diferentes formas de manifestar la sexualidad que comprenden desde la abstinencia hasta las relaciones sexuales, incluyendo la masturbación y las caricias sexuales. Estas manifestaciones dependen del sexo de la persona, su experiencia, su educación y sus valores, entre otras.

- **La abstinencia:** La abstinencia es una expresión en la cual las personas optan por no realizar ninguna actividad sexual ni autoerótica. Con frecuencia los hombres y las mujeres que practican la abstinencia sexual canalizan el impulso sexual a través de los llamados sueños húmedos: eyaculaciones nocturnas o lubricaciones vaginales.





- **La masturbación:** es la manipulación de los genitales con el fin de sentir placer. Todavía existen creencias falsas acerca de la masturbación, como: “se detiene el crecimiento”, “se seca la columna”, etcétera. Es importante aclarar que la masturbación se da tanto en el hombre como en la mujer, no causa daño físico ni mental, al contrario, permite que los adolescentes ensayen su vida sexual futura.
- **Las caricias sexuales:** son expresiones placenteras compartidas por las y los adolescentes sin llegar a la relación coital. Las caricias comprenden los besos, abrazos, tocamientos y masajes con fines eróticos. Las caricias sexuales permiten conocer y reconocer el propio cuerpo y el del otro (a), ayuda a disfrutar el erotismo y diversifica las posibilidades del placer.
- **Las relaciones sexuales:** son otra forma de expresar la sexualidad, y consisten en intercambiar caricias con el fin de llegar al coito. Las relaciones sexuales (coitales) permiten el intercambio de placer, amor, sentimientos, afectos y comunicación. Las relaciones sexuales se practican desde diferentes orientaciones o preferencias, como la heterosexualidad, (gusto para relacionarse afectiva o eróticamente con personas de diferente sexo), la homosexualidad (gusto para relacionarse afectiva o eróticamente con personas del mismo sexo), y la bisexualidad (cuando existe la misma atracción hacia uno y otro sexo).

### ¿Qué es la salud sexual?

La salud sexual forma parte de la salud del ser humano y se refiere al estado de bienestar de hombres y mujeres para tener una vida sexual placentera y segura. Está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Se entiende por salud sexual, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la



procreación; en esencia la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género.

### **¿Qué es la salud reproductiva?**

La salud reproductiva supone un estado de completo bienestar físico, mental y social en lo que respecta a todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones, procesos, y no simplemente a la ausencia de enfermedad o debilidad. La salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles, y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan el embarazo y el parto sin riesgo y con las mayores posibilidades de tener un hijo saludable.

### **Plan de Clase**

**Lugar:** Auditorio Del Colegio “Octavio Cordero Palacios”

**Responsables:** Marithza León, Diana Llivisaca, Ana Loja S.

**Tema:** métodos anticonceptivos.

**Fecha de exposición de la charla:** 07 de Mayo del 2012.

**Hora:** 16:45 p.m.

**Duración de la exposición:** 45 minutos.

**Material usado:**

- Diapositivas en power point.
- Infocus.
- Computadora.

### **METODOS ANTICONCEPTIVOS**

#### **Importancia de utilizar métodos anticonceptivos**

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre,



responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y mantener el nivel de salud.

### ¿Qué son los anticonceptivos?

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado.

Se clasifican en dos grandes grupos:

- **Métodos temporales:** son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso.
- **métodos definitivos:** evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. El término paridad se refiere al número de hijos que cada pareja decide tener.

### Elementos se deben considerar cuando el adolescente solicita un método anticonceptivo

Cuando el adolescente decide solicitar un método anticonceptivo, es importante investigar algunos aspectos sobre su comportamiento sexual y sobre sus expectativas reproductivas para favorecer la correcta elección. Para poder ofrecer un método anticonceptivo a los adolescentes es necesario investigar los siguientes antecedentes:

- Vida sexual activa
- Número de parejas sexuales
- Planeación de las relaciones sexuales
- Prácticas sexuales de riesgo
- Frecuencia de relaciones sexuales
- Tipo de relaciones (oral, anal, vaginal)
- Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos
- Antecedentes de embarazo, parto, cesárea o aborto
- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS)



Con esta información el prestador de servicios informará al adolescente, a través de la consejería, sobre la gama completa de métodos, efectividad, forma y uso adecuado, contraindicaciones y posibles efectos colaterales.

### **Métodos que pueden ser utilizados por los Adolescentes.**

En la actualidad se cuenta con métodos anticonceptivos seguros y prácticamente sin repercusiones en la salud. La mayoría de los métodos temporales pueden ser utilizados por los adolescentes.

Los métodos que ofrecen una mayor seguridad anticonceptiva son: los hormonales (pastillas e inyecciones) y el DIU.

Cuando además de la prevención de un embarazo, se desee evitar el contagio de una ITS, incluyendo el SIDA, deberá usarse el condón o preservativo. En los adolescentes no es recomendable la promoción de los métodos “naturales” o de abstinencia periódica ya que se ha visto que el índice de falla es muy alto.

### **¿Por qué es indicado el uso del condón?**

El condón es un método que además de evitar un embarazo previene las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Su efectividad aumenta si se utiliza de manera consistente y correcta (85 al 97%).

El condón es fácil de llevar, no requiere receta médica, no ocasiona problemas de salud y es ideal para relaciones sexuales poco frecuentes o con varias parejas.

### **¿Por qué a los adolescentes se les dificulta usar métodos anticonceptivos?**

Existen diferentes obstáculos para que los adolescentes utilicen métodos anticonceptivos, algunos de ellos son:

- Desconocimiento de fuentes de obtención de métodos anticonceptivos y de la información correcta sobre los mismos.
- Uso erróneo de los métodos naturales más frecuentes utilizados como son: el ritmo y el retiro.



- Temor o vergüenza a solicitar un método anticonceptivo en un punto de servicio por una posible desaprobación.
- Sensación de invulnerabilidad ante un posible embarazo ó un contagio de una ITS o VIH/SIDA.
- Espontaneidad como condición para la relación sexual sobre todo en los primeros encuentros.

### **Plan de Clase**

**Lugar:** Auditorio Del Colegio “Octavio Cordero Palacios”

**Responsables:** Marithza León, Diana Llivisaca, Ana Loja S.

**Tema:** enfermedades de transmisión sexual.

**Fecha de exposición de la charla:** 08 de Mayo del 2012.

**Hora:** 16:45 p.m.

**Duración de la exposición:** 45 minutos.

**Material usado:**

- Diapositivas en power point.
- Infocus.
- Computadora.
- Tríptico.

### **ENFERMEDADES DE TRASMISION SEXUAL**

En los adolescentes 7000 jóvenes entre 10 y 24 años se infectan diariamente por el VIH en el mundo.<sup>1</sup>

- Las enfermedades de transmisión sexual o enfermedades venéreas recientemente han cambiado por infecciones de transmisión sexual (ITS).
- El 41% de las personas infectadas en el mundo por el VIH/SIDA, son mujeres entre 15 y 49 años, es decir en edad reproductiva.<sup>2</sup>
- El 10.8% de la población masculina ha padecido alguna ITS en su vida.<sup>3</sup>
- En el medio urbano de nuestro país, existe una mujer que vive con VIH por cada 6 hombres con VIH/SIDA.

### **¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?**

Existe un grupo de infecciones que pueden contagiarse si se tienen relaciones sexuales no protegidas con una persona que está infectada. Por lo general, el contagio se da a través del intercambio de fluidos corporales infectados (semen, líquido seminal pre-eyaculatorio, sangre, fluidos vaginales) que tienen una vía de entrada al cuerpo.

La Organización Mundial de la Salud ha cambiado recientemente la nominación de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) por considerar que el término enfermedad es inapropiado para las infecciones que no producen manifestaciones, las cuales son las que se presentan con mayor frecuencia especialmente en mujeres.

Las infecciones de transmisión sexual más comunes son: gonorrea, sífilis, infección por clamidia, verrugas genitales, herpes genital y VIH/SIDA.

El SIDA es una de las infecciones transmisibles más peligrosas. Es causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que afecta al sistema inmunológico y se adquiere por el contacto sexual con una persona portadora del virus.

### **¿De qué manera actúan las ITS en el organismo?**

Las ITS entran al cuerpo en diferentes formas, algunas se diseminan cuando los fluidos corporales de una persona infectada se mezclan con los fluidos corporales de otra (semen, sangre, fluidos vaginales). Otras ITS se contagian a través del contacto piel con piel, como en el caso del herpes y de las verrugas genitales.

### **¿Qué problemas a la salud pueden ocasionar las ITS?**

Son varios los problemas que puede presentarse si no son diagnosticadas a tiempo y entre los más graves se encuentran: afectar la fertilidad de una persona y hacerle difícil o imposible concebir hijos en el futuro. Si una mujer contrae una ITS durante el embarazo puede provocar defectos o infecciones en su bebé.

La mayoría de las ITS pueden curarse si se les detecta a tiempo y se les trata adecuadamente.

### ¿Cómo se pueden detectar las ITS?

Algunas de las señales o síntomas más comunes de las ITS tanto en hombres como en mujeres son:

- ❖ Ardor o dolor al orinar
- ❖ Secreción u olor extraño en la vagina o en el pene
- ❖ Escoriaciones, ampollas, irritación, hinchazón o crecimiento de bultos alrededor de los genitales (que pueden o no doler).
- ❖ Comezón, ardor o dolor en los genitales o cerca de ellos
- ❖ Dolor al tener relaciones sexuales
- ❖ Dolor en la parte baja del abdomen
- ❖ Úlceras en los genitales

Las señales arriba mencionadas son características de las principales ITS.

- **Úlcera genital.** El o la paciente se queja de la aparición de una úlcera o dolor en la región de los genitales. Si se encuentran múltiples lesiones pequeñas y dolorosas se trata de un herpes. Si se encuentra una úlcera genital que puede acompañarse de ganglios inflamados en las ingles se trata de una sífilis o un chancro blando.
- **Secreción uretral.** El varón se queja de secreción uretral y dolor al orinar. Si se hace un examen al microscopio puede establecerse la diferencia entre gonorrea y clamidia.
- **Flujo vaginal.** La mujer se queja de flujo vaginal; si el flujo es amarillo y de olor fétido se trata de tricomoniasis; si el flujo es blanco y hace espuma puede ser una moniliasis (hongo); si es gris y con olor a pescado se trata de una vaginosis, (generalmente producida por *garnerella vaginalis*). Para mayor seguridad se puede realizar un examen del flujo vaginal porque también puede tratarse de gonorrea o clamidia.
- **Dolor en la parte inferior del abdomen.** La mujer se queja de dolor en la parte inferior del abdomen. Antecedentes o en este momento

course con infección vaginal, puede tratarse de una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

### **¿Cuáles son las prácticas de riesgo para contraer ITS?**

Las personas que tienen relaciones sexuales sin protección corren el riesgo de contraer una ITS, sin importar su edad, sexo u orientación sexual. Algunas de las prácticas que aumentan la posibilidad de contagio de una ITS son:

- Tener relaciones sexuales orales, anales o vaginales sin usar condón.
- Tener relaciones sexuales con alguien que tenga úlceras abiertas.
- Tener sexo oral sin usar protección.
- Transfundir sangre con VIH a una persona sana.
- De la madre al bebé si la madre vive con el VIH
- Por medio de la leche materna si la madre vive con el VIH/SIDA

### **¿Cómo se pueden prevenir las ITS?**

Existen diversas maneras para protegerse de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH:

- ✓ Usar un condón correctamente cada vez que se tenga un contacto sexual. Los condones pueden a la vez reducir el riesgo de contraer una ITS y prevenir un embarazo no planeado.
- ✓ Tener relaciones sexuales protegidas. En la medida que la pareja tenga la comunicación necesaria, hablen de lo que les preocupa y negocien el uso del condón, entonces no corren el riesgo de una infección de transmisión sexual, en consecuencia disfrutarán de una sexualidad placentera y responsable.
- ✓ No compartir agujas o jeringas. Es conveniente que las personas pongan atención en no compartir agujas o jeringas que no estén esterilizadas.
- ✓ Hablar con la pareja respecto a la sexualidad y las ITS. Antes de involucrarse sexualmente con alguien, es importante hablar sobre las expectativas de la pareja, el momento más oportuno para las relaciones sexuales y la necesidad de prevenir las ITS.



- ✓ No mezclar el sexo con el alcohol o con otras drogas. Las drogas y el alcohol influyen en las conductas y prácticas sexuales. Pueden llevar a las personas a hacer cosas que no harían si no estuvieran alcoholizados o drogados y correr riesgos innecesarios. Por ejemplo, alguien puede olvidarse de usar un condón y tener relaciones sexuales sin protección.


### ▶ Herpes Genital

Infección causada por *Trichomonas vaginalis*. Se presenta como:

- Ampollas pequeñas, generalmente dolorosas, en los genitales que desaparecen luego de unos días.
- Se pueden repetir brotes en periodos variables de tiempo.

### ▶ SIDA

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, enfermedad crónica inmunodepresible, es provocado por el Virus de la Inmunodeficiencia humana. *HIV*.



### ▶ Como prevenir las ETS

Las personas con vida sexual activa pueden reducir los riesgos mediante las siguientes medidas:

- Monogamia a menor número de parejas sexuales disminuye la probabilidad de adquirir una ETS.
- El tratamiento adecuado y oportuno de las ETS disminuye el riesgo de adquirir VIH/SIDA.

### ▶ Uso de preservativo

- Los preservativos o condones deben ser guardados protegidos del calor y humedad.
- Fíjese en la fecha de elaboración y vencimiento. Su duración es de 3 a 5 años.

Lo importante es su uso correcto en cada relación sexual donde puede haber contacto de las secreciones, flujos y heridas de las ETS con las mucosas.


MARITHA LEON  
 DIANA LLIVISACA  
 ANA LOJA

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 ESCUELA DE ENFERMERIA

- QUE SON LAS ETS
- CUALES SON LAS ETS MAS FRECUENTES
- SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS ETS
- COMO PREVENIR LAS ETS

¡ PROTEGE TU VIDA !

### ▶ ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ETS)




El forma parte de la e las personas y tie-su bienestar y cali-te del cuidado de la salud sexual es la prevención de los problemas de salud derivados de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) ya que estas ETS a veces no presentan síntomas, por lo que es importante saber reconocerlas a tiempo.

### ▶ QUE SON LAS ETS?

Son un conjunto de enfermedades producidas por bacterias, virus y hongos, que son transmitidas desde una persona a otra, durante las relaciones sexuales a través de fluidos. (vaginales, anales y orales).

### ▶ A quienes afecta las ETS

Afectan tanto a hombres como a mujeres y pueden producir también problemas en los recién nacidos, por transmisión de madre a hijo.



### ▶ sífilis


Causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*. Su transmisión es exclusivamente por contacto directo. Se presenta como:

- Úlcera genital indolora.
- Manchas o granos en el cuerpo, manos y pies.


### ▶ Gonorrea

causada por una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae*. Los síntomas aparecen entre 3 y 5 días después de haber adquirido la infección durante las relaciones sexuales.

En el Hombre salida de secreción amarilla verdosa (pus) por el conducto de salida de la orina (uretra) y dolor al orinar.



En la Mujer molestias para orinar y salida por la vagina de secreción purulenta, dolor y ardor.



### ▶ Cándiloma

También se le conoce como **Verrugas genitales**. Infección causada por **Virus papiloma humano (VPH)**. Este virus se ha asociado a una mayor frecuencia de **Cáncer Cervicouterino**.

- Verrugas genitales que son suaves al tacto, parecen una coliflor en miniatura.
- Producen picazón,

El tratamiento es local y sintomático.

Fuente: tríptico realizado por las autoras.



### **Plan de clase**

**Lugar:** Auditorio Del Colegio “Octavio Cordero Palacios”

**Responsables:** Marithza León, Diana Llivisaca, Ana Loja S.

**Tema:** enfermedades de transmisión sexual.

**Fecha de exposición de la charla:** 09 de Mayo del 2012.

**Hora:** 16:45 p.m.

**Duración de la exposición:** 45 minutos.

**Material usado:**

- Diapositivas en power point.
- Infocus.
- Computadora.

### **EMBARAZO NO PLANIFICADO EN ADOLESCENTES**

- En nuestro país se presentan 450 000 nacimientos anuales en mujeres menores de 20 años, lo que equivale al 16.1% de los nacimientos.
- Las adolescentes que tienen mejor autoestima y una adecuada comunicación familiar, planean el inicio de su vida sexual.
- El 6.2% de los hijos primogénitos de madres adolescentes fallecen en el primer año de vida.
- Aproximadamente el 10% de los abortos que se practican en nuestro país ocurren en mujeres de 15 a 19 años.
- El 60% de las mujeres que se embarazan en la adolescencia, no han asistido a la escuela.

### **¿Qué es el embarazo no planeado en la adolescencia?**

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud, en especial en los países latinoamericanos. Ocurre cuando la mujer se embaraza antes de los 20 años y por lo regular es una situación inesperada y no planeada.

El embarazo entre los 15 y 19 años ha sido clasificado como de alto riesgo debido a las complicaciones que provoca en la salud de la madre y del niño.

## **Características de las madres adolescentes**

En nuestro país las madres adolescentes tienen en común las siguientes características:

- La maternidad tiene un gran valor. Es una posibilidad para ser tomadas en cuenta por los adultos.
- No se sienten amadas o aceptadas por los demás.
- Buscan en el bebé la posibilidad de tener algo propio por lo que puedan luchar.
- Buscan reafirmar su identidad sexual a través de la maternidad.
- El hijo representa para ellas una oportunidad para reivindicarse o para transgredir las normas familiares.
- Inician su vida sexual para llenar un vacío afectivo y tienen la expectativa de establecer, por este medio, fuertes lazos amorosos.

### **¿Qué relación existe entre el embarazo adolescente y la escolaridad?**

Al contrario de lo que se piensa, la mayoría de las mujeres que se embarazan durante la adolescencia ya han abandonado la escuela. El 60% de las madres adolescentes no asisten a la escuela, quienes continúan en ella, la abandonan poco antes del parto.

### **¿De qué manera afecta el embarazo la vida de la mujer adolescente?**

El embarazo en la adolescencia representa un alto riesgo, debido a que la mujer aún no ha consolidado su desarrollo físico y no se encuentra en las condiciones emocionales y económicas para formar una familia.

El embarazo en la adolescencia no solo afecta la vida personal y familiar de las mujeres, sino que también agudiza las condiciones de pobreza del grupo familiar. La falta de recursos económicos es un serio obstáculo para una adecuada atención y alimentación de la madre; la falta de oportunidades laborales y la nueva responsabilidad económica de la crianza del hijo presentan un complejo panorama futuro, en especial, para los grupos más desfavorecidos de la población.



### **¿Por qué algunas mujeres adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo?**

Aunque la mayoría de las adolescentes tiene cierta información sobre los métodos anticonceptivos, mucha de esta información todavía es mala ya que se encuentra afectada por mitos y tabúes. Diferentes estudios cualitativos muestran que las creencias culturales influyen de manera decisiva en su empleo. Entre las creencias más importantes están el alto valor de la maternidad, la dificultad de las mujeres para negociar el uso del condón, la resistencia de los varones a aceptar una actitud propositiva de las mujeres, la dificultad de las mujeres para disfrutar las relaciones sexuales.

### **¿Qué sucede con los varones adolescentes ante el embarazo de sus parejas?**

Uno de los estereotipos más comunes es que el varón “huye de su responsabilidad ante la compañera”. Sin embargo estudios recientes demuestran que los hombres asumen también conductas como casarse, unirse después de que nace el bebé y responsabilizarse de la manutención, entre otras. En la actualidad los varones adolescentes están en un proceso de cambio en cuanto a lo que significa “ser hombre”, y reflexionan sobre el sentido que tiene para ellos tiene la paternidad, así como las satisfacciones y obligaciones que esto implica.

### **En la primera relación sexual, ¿puede ocurrir un embarazo?**

Potencialmente la mujer puede quedar embarazada una vez que se ha presentado la primera menstruación, sin importar que sea la primera relación sexual. El varón puede embarazar a su compañera una vez que ha tenido la primera eyaculación.

Un embarazo no planeado tiene efectos emocionales y sociales tanto en hombres como en mujeres: depresiones, problemas escolares, menores posibilidades de empleo, y responsabilidades que son difíciles de asumir a esta edad.



## CONCLUSIÓN

La consejería es una actividad relevante en especial durante la adolescencia, etapa en la que los/las jóvenes se enfrentan a una serie de cambios que no sólo tienen que ver con la imagen corporal y la aparición de los caracteres sexuales, sino con una nueva forma de ver el mundo y de establecer nuevas relaciones con sus padres, su grupo de amigos y la comunidad en general.

El inicio de la capacidad reproductiva y el ejercicio de la sexualidad son cambios de suma importancia. Si los/las jóvenes no cuentan con información y orientación adecuados, pueden vivir estos cambios desde una posición muy vulnerable. La adopción de conductas de riesgo los coloca ante el peligro de contraer una enfermedad como el SIDA, o de un embarazo no planeado. Frente a estas circunstancias, la ayuda de un profesional capacitado se convierte en muchos casos, en la única posibilidad de recibir apoyo.

**ANEXO N° 4**

Cuenca 26 de Octubre de 2011

Lic

Luis Lozano

**RECTOR DEL COLEGIO OCTAVIO CORDERO PALACIOS**

En su despacho.

De mis consideraciones:

El presente oficio tiene como finalidad expresar un cordial saludo a nombre de egresadas de la Universidad de Cuenca, Escuela de Enfermería: Marithza León, Diana Llivisaca y Ana Loja, quienes queremos realizar una investigación sobre “Estrategias Educativa en Información y Comunicación en los Adolescentes”.

Para conseguir el objetivo de investigación necesitamos conocer las necesidades y opiniones sobre salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes que pertenecen a su prestigioso Colegio. Por lo que muy comedidamente solicitamos nos autorice a realizar la presente investigación, la cual se realizara con los estudiantes de Primero y Segundo Año de Bachillerato del Colegio “OCTAVIO CORDERO PALACIOS, que Ud. tan acertadamente dirige.

Antes de la intervención, se aplicarán unas encuestas previo consentimiento informado por escrito de los padres de los adolescentes y el asentimiento informado por escrito de ellos mismos, con el fin de mantener la concordancia con las normativas nacionales en materia de bioética. Cabe mencionar que las encuestas a ser aplicadas no implican ningún riesgo ni daño para la integridad de los/las adolescentes y no tienen costo alguno.

La información obtenida nos servirá para direccionar de manera adecuada las políticas de salud sexual y reproductiva, e implementar estrategias educativas en Información y Comunicación en los Adolescentes”.

En espera de que esta solicitud sea aceptada, le anticipamos desde ya nuestros sentimientos de consideración y estima.

Atentamente

---

Marithza León

---

Diana Llivisaca

---

Ana Loja S.

**ANEXO N° 5****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES DE FAMILIA**

Nosotras: Marithza León, Diana Llivisaca y Ana Loja, egresadas de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca. Estamos visitando el Colegio “Octavio Cordero Palacios” para aplicar una encuesta sobre los Conocimientos de Sexualidad, Inicio de las Relaciones Sexuales y Comunicación Familiar. Las respuestas serán de gran ayuda para nuestro estudio, el cual busca mejorar el conocimiento y la comunicación entre padres e hijos/as sobre el tema de Sexualidad.

Para alcanzar nuestro objetivo de estudio necesitamos saber las necesidades de los/as adolescentes y conocer su realidad y opiniones. La encuesta que aplicaremos será estrictamente confidencial y anónima, la información obtenida solamente será utilizada para fines del presente estudio.

Yo \_\_\_\_\_ con C.I. \_\_\_\_\_  
representante de \_\_\_\_\_.

Autorizo que mi representado responda la encuesta que realizaran las autoras de la investigación.

Fecha. Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

**Sírvase enviar el presente con su hijo/a una vez llenado.**





## ANEXO N° 6

### ASENTIMIENTO

**Nosotras:** Marithza León, Diana Llivisaca y Ana Loja, egresadas de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Estamos visitando el Colegio “Octavio Cordero Palacios” para aplicar una encuesta sobre los Conocimientos de Sexualidad, Inicio de las Relaciones Sexuales y Comunicación Familiar. Las respuestas serán de gran ayuda para nuestro estudio, el cual busca mejorar el conocimiento y la comunicación entre padres e hijos/as sobre el tema de Sexualidad.

Para alcanzar nuestro objetivo de estudio necesitamos saber las necesidades de los/as adolescentes y conocer su realidad y opiniones. La encuesta que aplicaremos será estrictamente confidencial y anónima, la información obtenida solamente será utilizada para fines del presente estudio.

Entendemos que tocamos un tema delicado, sin embargo, preferimos que contestes todas las preguntas, para cualquier duda o comentario se puede dirigir a mí o a mi colega.

En tiempo que le tomara llenar este cuestionario será de aproximadamente 20 minutos.

**GRACIAS POR SU COLABORACION**



<sup>1</sup>Fallas, H. "Desarrollo psicosocial del adolescente". En segunda Antología Adolescencia y Salud. Caja Costarricense del Seguro Social. Programa Atención Integral del Adolescente. (1991). San José, Costa Rica.

<sup>2</sup>Fariña de Luna, N. "Sexualidad, cultura y adolescencia". En Sexualidad Humana. Uruguay: O.P.S. (1990).

<sup>3</sup>Valerio E. "Algunos aspectos de educación de la sexualidad". Shaal Editores. I ed. (1993).San José, C. R.

<sup>4</sup>Vega, Bernardo. Adolescencia: Sueño, miedo e ilusión. Cerca Julio del 2011

<sup>5</sup> Salame, P. "Sexualidad adolescente, un tema que se debe enfrentar con información", REVISTA COSAS. Párrafos 2-4. Editado jueves.17 de noviembre 2011

<sup>6</sup>Vega, Bernardo. Adolescencia: Sueño, miedo e ilusión. Cerca Julio del 2011

<sup>7</sup> Monroy A. "Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud", México, Editorial Pax México, 2002, pág., 81.

<sup>8</sup> Monroy A. "Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud", México, Editorial Pax México, 2002, pág., 81.

<sup>9</sup> Los adolescentes, en OMS – WHO, La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000, Informe Salud para todos en el año 2000, pág. 12 OMS, M Rodríguez Rigual. Mesa redonda: Adolescencia - Necesidad de creación de unidades de adolescencia (en español). An Pediatr, 2003; 58:104-106. Último acceso 19 de abril de 2008.

<sup>10</sup> Erick Erickson: psicólogo estadounidense de origen alemán, destacado por sus contribuciones en psicología del desarrollo

<sup>11</sup> Psicología del desarrollo. Teoría y prácticas. Antonia M<sup>a</sup> González Cuenca. M<sup>a</sup> Jesús Fuentes. Carmen Barajas. Ediciones ALGIBE. Málaga (1995).El adolescente y su mundo. Anne-Marie Rocheblave-Spenlé. Editorial HERDER. Barcelona (1977).

<sup>12</sup>Adolescencia: Las distintas etapas de la adolescencia. Siglo XXI. Euroresidentes, España Siglo XXI, Euroresidentes, Esp. Disponible en: <http://www.euroresidentes.com/adolescentes/etapas-adolescencia.htm>

<sup>13</sup> Los adolescentes, en OMS – WHO, La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000, Informe Salud para todos en el año 2000, pág. 12 OMS, M Rodríguez Rigual. Mesa redonda: Adolescencia - Necesidad de creación de

unidades de adolescencia (en español). *An Pediatr*, 2003; 58:104-106. Último acceso 19 de abril de 2008.

<sup>14</sup> Buenos Aires, Editorial Central, Copelan, Rachel: "La mujer sexualmente realizada". Editorial Continental. 1973, Semmens, James. "El mundo del adolescente." México, Costa Rica. Editorial. Centro de Orientación Familiar, 1971.

<sup>15</sup> BARALDI, Ana Cyntia Paulin, DAUD, Zaira Prado, ALMEIDA, Ana María de, et al. Gravidéz la adolescencia: estudio comparativo das usuarias das maternidades públicas e privadas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2007, vol. 15, no. spe [citado 2008-04-19], pp. 799-805. Disponível em: [3]. ISSN 0104-1169. doi: 10.1590/S0104-11692007000700014

<sup>16</sup> Organización Panamericana de la Salud. Salud del Adolescente. OPS/OMS Washington. 1995.P. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltext. 199 p. México DF SSR. 1994. 34-41. Dirección General de Salud Reproductiva. Secretaria de Salud México. En Buen Plan. Curso de Atención a la Salud Reproductiva para Adolescentes. Nelson, V: Tratado de Pediatría, Salvat Editores S.A.; 1995.

<sup>17</sup> Factores de riesgo en los Adolescentes disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-De-Riesgo-En-Los-Adolescentes/20779.html>

<sup>18</sup> Ediciones OUVRIERES. París (1969). Psicología de la adolescencia. Coleman J.C. Editorial MORATA.

<sup>19</sup> "Sexualidad y Adolescencia" de María del Pilar Marroquín Cárdenas de Tojin, Guatemala, disponible en:

<http://www.repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/1043/1/RAA-24-Marroqu%C3%8Dn-Sexualidad%20y%20adolescencia.pdf>

<sup>20</sup> "Sexualidad y Adolescencia", L. Mitjans Lafont Médico Sexólogo, disponible en: [http://www.aepap.org/pdf/sexualidad\\_y\\_adolescencia.pdf](http://www.aepap.org/pdf/sexualidad_y_adolescencia.pdf)

<sup>21</sup> Monroy A. "Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud", México, Editorial Pax México, 2002.

<sup>22</sup> Monroy A. "Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud", México, Editorial Pax México, 2002, pág., 78-79.

<sup>23</sup> Kinsey (1953): biólogo que establece siete diferentes grados de comportamiento sexuales.

<sup>24</sup> Aspectos Psicosexuales de la Adolescencia, disponible en: [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)

<sup>25</sup> Noticias Adolescentes, Disponible en:



---

<http://www.noticiasargentinas.com/nuevosite/tpl.suplemento.php?id=430>

<sup>26</sup> Situaciones de vida, disponible en: <http://www.infermeravirtual.com/es-es/situaciones-de-vida/adolescencia/informacion-relacionada.html>

<sup>27</sup> Kolodny RC, Master Wh, Jonson VE. Sexualidad en la pubertad y adolescencia. Tratado de Medicina Sexual. La Habana. Editorial Científico-Técnica; 1998.p. 9, 59-69

<sup>28</sup> *Monrroy de Velasco A.* "Salud, sexualidad y adolescencia". 1999 y *Mullet Robello C.* "Papel de la enfermera en la salud reproductiva. Embarazo en la adolescencia, 1998.

<sup>29</sup> Roselyn De los Santos de Saviñón, Comunicación Afectiva y Efectiva entre Padres e Hijos Adolescentes, febrero 12 del 2010, disponible en:

<http://www.faromundi.org.do/2010/02/comunicacion-afectiva-y-efectiva-entre-padres-e-hijos-adolescentes/>

<sup>30</sup> Psicología, Hijos Adolescentes, disponible en: <http://www.psicologos-sur.com/es/hijos-adolescentes.html>

<sup>31</sup> Whitaker, D.J., K.S. Miller, D. C. May and M. L. Levin 1999. Teenage Partners' communication about sexual risk and condom use: The importance of parent-teenager discussions. *Family Planning Perspective*; May/ June 31(3): 127-131

<sup>32</sup> Leland N. and R. Barth 1993. Characteristics of adolescents who have attempted to avoid HIV and who have communicated with parents about sex. *Journal of Adolescent Research*; 8: 58-76.

<sup>33</sup> Whitaker, D.J., *et. al. Op. cit*

<sup>34</sup> Jordon, T. R., J.H. Price and S. Fitzgerald 2000. Rural parents' communication with their teenagers about sexual issues. *Journal of School Health*, 70(8): 338-344.

<sup>35</sup> Fennelly D.K. and M. Asencio 1987. Sexual Activity and Childbearing Among Young U.S. Hispanics. SIECUS Report.

<sup>36</sup> Cf. Documento del Plan Estratégico Institucional, trabajado en el 2003.

<sup>37</sup> Cf. Colegio Nocturno Octavio Cordero Palacios. "Bodas de Plata". 1956 20-XI 1981. p.5 y ss.

<sup>38</sup> Arias, G. "Leyes de la Familia" 2da Edición, Ecuador, Edimpres S.A, Agosto 2003, pág. 23.

<sup>39</sup> Arias, G. "Leyes de la Familia" 2da Edición, Ecuador, Edimpres S.A, Agosto 2003, pág. 22.

<sup>40</sup> Art. 26. Derecho a una vida digna: este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y



juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

<sup>41</sup> Arias, G. "Leyes de la Familia" 2da Edición, Ecuador, Edimpres S.A, Agosto 2003, pág. 37.