



## RESUMEN

**Objetivo:** la presente investigación pretende aplicar una estrategia educativa en información y comunicación sobre sexualidad en los adolescentes.

**Material y Métodos:** se trata de un estudio descriptivo, que se realizó en los décimos de educación básica del Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral, perteneciente al Cantón Cuenca; durante el período lectivo 2011 – 2012. El universo estuvo constituido por 2220 adolescentes escolarizados; se trabajó con una muestra de 384 adolescentes, que corresponden a los décimos de educación básica; como técnica se utilizó la entrevista; la recolección de información se realizó en un formulario elaborado por las autoras que fue aplicado a los adolescentes. La información obtenida, fue procesada en los programas Excel y SPSS.

**Resultados:** de los 384 estudiantes de los décimos de educación básica tenemos: en religión el 80.7% son católicos, 19.3% pertenecen a otra religión; en sexualidad se ha visto que 48.2% no saben sobre el tema, 51.8% han leído, no dando importancia. Inicio de relaciones sexuales el 5.4% mantienen una vida sexual activa, el 94.6% no han tenido relaciones sexuales; uso de anticonceptivos de 21 estudiantes el 57.1% no utilizan ningún método, 14.2% usan el condón, el 4.7 % a utilizado la píldora, 23.8% no saben si su pareja ha utilizado algún método anticonceptivo.

Para aplicar el programa educativo hemos tomado en consideración los temas de mayor importancia: el 26% métodos anticonceptivos, 22.3% sobre cambios puberales y sexualidad, 23.4 % sobre enfermedades de transmisión sexual.

**DeCS:** Salud Sexual y reproductiva; Educación sexual-métodos; Adolescente; Estudiantes-estadística y datos numéricos; Cuenca-Ecuador

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



## ABSTRACT

**Objective:** This research aims to implement an educational strategy on information and communication about adolescent sexuality.

**Material and Methods:** This is a descriptive study, which was conducted in the Basic Education tenths of National Technical College "Herlinda Toral" belonging to Cuenca Canton, during the school year 2011-2012. The sample consisted of 2220 adolescent students, we worked with a sample of 384 adolescents, corresponding to the tenths of basic education as the interview technique is used, the data collection was performed on a form developed by the authors was applied adolescents. The information obtained was processed in Excel and SPSS programs.

**Results:** Of the 384 students in basic education have tickets: in religion 80.7% Catholic, 19.3% belong to another religion, sexuality is seen that 48.2% did not know about it, 51.8% have read, not giving importance. Home of the 5.4% sex remain sexually active, 94.6% have not had sex, contraceptive use of 21 students, 57.1% do not use any method, 14.2% used condom, 4.7% used the pill, 23.8% do not know if your partner has used some form of contraception.

To implement the educational program we have taken into account the issues of greatest importance: 26% contraception, 22.3% of pubertal changes and sexuality, 23.4% of sexually transmitted diseases.

**DeCS:** Sexual and Reproductive Health; Sex Education-methods; Adolescent; Students-statistics & numerical data; Cuenca-Ecuador

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



ÍNDICE

RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
ÍNDICE .....	3
RESPONSABILIDAD .....	9
<i>DEDICATORIA</i> .....	13
1. INTRODUCCIÓN .....	16
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	18
3. JUSTIFICACIÓN .....	20
4. FUNDAMENTO TEÓRICO .....	22
4.1 ADOLESCENCIA .....	22
4.1.1 Concepto Fisiológico .....	22
4.1.2 Concepto Psicológico .....	23
4.1.3 Concepto Socio – Cultural .....	23
4.2 Clasificación .....	23
4.2.1 Adolescencia Temprana (10-13 años) .....	23
4.2.2 Adolescencia Media (14-16 años) .....	24
4.2.3 Adolescencia Tardía (mayores de 17 -19 años) .....	24
4.3 Características de la adolescencia .....	25
4.3.1 Rebeldía .....	25
4.3.2 Autoestima .....	25
4.3.3 Inseguridad .....	25
4.3.4 Madurez Afectiva .....	25
4.3.5 Estabilidad Emocional .....	26
4.3.6 Resiliencia .....	26

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



4.4 Desarrollo en la adolescencia .....	26
4.5 Factores comunes a todos los/las adolescentes. ....	28
4.6 SEXUALIDAD.....	29
4.6.1 Influencia de la educación .....	30
4.6.2 Religión y sexualidad .....	32
4.6.3 Expresión de la sexualidad .....	32
4.6.4 Sexualidad y relaciones afectivas.....	34
4.6.5 Sexualidad y sociedad .....	35
4.6.6 Renacer de la sexualidad .....	36
4.7 El Enamoramiento .....	36
4.7.1 Etapas del Enamoramiento.....	37
4.7.2 Primera Fase: No Hay Contacto Físico.....	37
4.7.3 Segunda Fase: Primeros Contactos Físicos.....	38
4.7.4 Tercera Fase: Contacto Íntimo .....	39
4.7.5 Cuarta Fase: .....	40
4.8 LAS RELACIONES SEXUALES.....	41
4.8.1 Las caricias.....	41
4.8.2 Las fantasías sexuales .....	42
4.8.3 Reacciones ante el acto sexual .....	42
4.8.4 La primera vez .....	43
4.8.5 La masturbación .....	43
4.9 COMUNICACIÓN:.....	44
4.9.1 Tipos de comunicación .....	45
4.9.1.1 Comunicación Pasiva.....	45
4.9.1.2 Comunicación Agresiva.....	45
4.9.1.3 Comunicación Asertiva.....	45



4.9.1.3.1 Ventajas de la comunicación asertiva.....	46
4.9.1.3.2 Técnicas en la comunicación asertiva .....	46
4.10 INFORMACIÓN.....	47
4.10.1 Principales características de la información .....	47
4.10.2 Tipos de información.....	48
4.10.3 Fuentes de información de acuerdo al origen de la información.	49
4.10.4 Fuentes de información de acuerdo con el informativo o contenido. ....	49
5. MARCO REFERENCIAL .....	53
5.2 Equipo directivo.....	55
5.3 Número de maestros.....	55
5.4 Población estudiantil .....	55
5.5 Visión y Misión .....	56
5.5.1 Visión.....	56
5.5.2 Misión .....	56
6. OBJETIVOS.....	57
6.1 OBJETIVO GENERAL .....	57
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	57
7. DISEÑO METODOLÓGICO .....	58
7.1 Tipo de estudio.....	58
7.2 Área de estudio .....	58
7.3 Universo y muestra .....	58
7.3.1 Universo.....	58
7.3.2 Muestra.....	58
7.4 ESQUEMA DE ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES .....	59
7.5 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	60



7.5.1 Técnicas: .....	60
7.5.2 Instrumentos: .....	60
7.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	60
7.6.1 Procedimientos .....	61
7.6.2 Criterio de Inclusión .....	62
7.6.3 Criterios de Exclusión .....	62
7.8 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS .....	62
8. RESULTADOS.....	64
TABLA N°1 .....	64
DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: SEXO Y TRABAJO, CUENCA, 2012..	64
TABLA N° 2 .....	65
DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: CONVIVENCIA CON SUS PADRES E INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD, CUENCA, 2012. ....	65
TABLA N° 3 .....	66
DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: RELIGIÓN E IMPORTANCIA DE LAS MISMAS, CUENCA, 2012.....	66
TABLA N° 4 .....	67
DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: IMPORTANCIA DE LA RELIGIÓN E INICIO DE RELACIONES SEXUALES, CUENCA, 2012.....	67
TABLA N° 5 .....	68

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: HERMANO/ HERMANA QUE TUVO UN HIJO ANTES DE LOS 18 AÑOS E INICIO DE RELACIONES SEXUALES, CUENCA, 2012..... 68

TABLA N° 6 ..... 69

DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: PAREJA ACTUAL Y SI SIENTE PRESIÓN PARA TENER RELACIONES SEXUALES, CUENCA, 2012. .... 69

TABLA N° 7 ..... 70

DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: EL LUGAR Y EL NÚMERO DE VECES DE BUSQUEDA DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD, CUENCA, 2012..... 70

TABLA N° 8 ..... 71

DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: DIÁLOGO SOBRE SEXUALIDAD, CUENCA, 2012..... 71

TABLA N° 9 ..... 72

DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: LA PREGUNTA ¿QUE LLEVA A LOS ADOLESCENTES A TENER RELACIONES SEXUALES Y SI TENDRIAS RELACIONES SIN ESTAR ENAMORADO?, CUENCA, 2012..... 72

TABLA N° 10 ..... 74



DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: LA PREGUNTA ¿TENDRÍAS RELACIONES SEXUALES PARA MANTENER UNA PAREJA?, CUENCA, 2012..... 74

TABLA N° 11 ..... 75

DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: LA PREGUNTA ¿CON QUIEN SE COMUNICARÍA LUEGO DE SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?, CUENCA, 2012..... 75

TABLA N° 12 ..... 76

DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: NÚMERO DE PAREJAS CON LAS QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES, CUENCA, 2012..... 76

TABLA N° 13 ..... 77

DISTRIBUCIÓN DE 21 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: ÚLTIMA VEZ QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES Y CUAL FUE LA EXPERIENCIA, CUENCA, 2012..... 77

TABLA N° 14 ..... 78

DITRIBUCIÓN DE 21 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, CUENCA, 2012..... 78

TABLA N° 15 ..... 80

DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO



“HERLINDA TORAL”, SEGÚN: TEMAS QUE LE GUSTARIA SABER, CUENCA, 2012.....	80
9. ESTRATEGIA EDUCATIVA.....	81
9.1 PLAN DE CLASE N° 1.....	89
9.1.1 SEXUALIDAD Y CAMBIOS EN LA PUBERTAD.....	89
9.2 PLAN DE CLASE 2.....	102
9.2.1 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	102
9.3 PLAN DE CLASE 3.....	114
9.3.1 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	114
10. CONCLUSIONES.....	135
11. RECOMENDACIONES.....	138
12. ANEXOS.....	139
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	160
BIBLIOGRAFÍA.....	166



### RESPONSABILIDAD

Nosotras Laura Guamán Iñamagua, Karla Iñamagua Acero, y Mayra Lema Zárate, reconocemos y aceptamos el derecho de la Universidad de Cuenca en base al Art 5- c) de su Reglamento de propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de nuestro título de Licenciatura en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera con este trabajo, no implicara afección alguna de nuestros derechos morales y patrimoniales como autoras.

---

Laura Guamán Iñamagua.  
C.I. 0105353676

---

Karla Iñamagua Acero.  
C.I. 0302397021

---

Mayra Lema Zárate.  
C.I. 0104320270

Certificamos que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la siguiente investigación son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

Laura Matilde Guamán Iñamagua  
Karla Alexandra Iñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



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

**TÍTULO:**

**ESTRATEGIA EDUCATIVA EN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN  
SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE LOS DÉCIMOS DE  
EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA  
TORAL” CUENCA, 2012.**

Tesis previa a la obtención del título de  
Licenciatura en Enfermería.

**AUTORAS:**

LAURA MATILDE GUAMÁN IÑAMAGUA.  
KARLA ALEXANDRA IÑAMAGUA ACERO.  
MAYRA ALEXANDRA LEMA ZÁRATE.

**DIRECTORA:**

MGT. ADRIANA VERDUGO SÁNCHEZ.

**ASESORA:**

LIC. SORAYA MONTAÑO PERALTA.

**CUENCA – ECUADOR**

**2012**

Laura Matilde Guamán Iñamagua  
Karla Alexandra Iñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a una persona es un gesto muy humano y aunque suene lógico y hasta habitual, no siempre nos detenemos a retribuir, al menos con algunas palabras, a aquellos que se ha comportado bien con nosotras y merece dichas gracias.

Gracias a todos y cada una de las personas que participaron en la investigación realizada, porque invirtieron su tiempo y enseñanzas, para ayudarnos a complementar nuestro proyecto de tesis.

Queremos agradecer a nuestra directora de tesis Lcda. Adriana Verdugo y a nuestra asesora Lcda. Soraya Montaña, que sin esperar nada a cambio compartieron pláticas, consejos y conocimientos.

A todos nuestros amigos y amigas por compartir los buenos y malos momentos, el apoyo que nos brindamos mutuamente en nuestra formación profesional, jamás los olvidaremos.

Es un logro personal terminar algo que nos costó mucho al inicio, en este tiempo en la universidad aprendimos de nuestros aciertos y errores, conocimos cuales son nuestros verdaderos potenciales y descubrimos que la vida es más bonita cuando se trabaja por las cosas que se desea, junto a personas de buen corazón.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



***DEDICATORIA***

Principalmente doy gracias a Dios y a la Virgen Santísima, por darme salud y vida, con su bendición me ha permitido llegar a la meta propuesta. Dedico a mi madre y hermanos que me brindaron su apoyo, y fortaleza en el desarrollo y transcurso de mi estudio, ayudándome a concluir satisfactoriamente.

***Laura***

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



**DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación va dedicado primero a Dios y la Virgen por brindarme la dicha y la oportunidad de la vida e inteligencia para poder cumplir una aspiración más en mi vida. A mis padres especialmente a mi madre que ha estado en las buenas y en las malas apoyándome en todas mis decisiones; desde el día que nací hasta el día de hoy, me ha brindado su amor, cariño y comprensión; me dió consejos, me orientó en la vida, y estuvo conmigo en los momentos más difíciles. Gracias madre mía por estar siempre a mi lado y espero que siempre estés conmigo y que nunca cambies.

A mi esposo por darme la fuerza y el apoyo que me impulsó a continuar con mi carrera.

**Karla**

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



**DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada primero a Dios por brindarme la oportunidad para lograr cumplir con una meta muy importante en la vida y haberme permitido llegar al final de mi carrera.

A mis padres les dedico todo lo que soy ahora , gracias por su apoyo y paciencia, que contribuyó a lograr mis metas y objetivos propuestos, por su ejemplo a ser perseverante y darme la fuerza que me impulsó a conseguirlo.

A mis hermanas y mi cuñado que me acompañaron a lo largo del camino, brindándome la fuerza necesaria para que nunca decaiga; a mi sobrina quien con su sonrisa me animó para que no cayera en mis metas.

A los docentes que me acompañaron durante mi estudio, brindándome su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación.

**Mayra**

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



## 1. INTRODUCCIÓN

La sexualidad en general es considerada como una construcción social, relacionada con las múltiples maneras en que nuestras emociones, deseos y relaciones se expresan en la sociedad en que vivimos, donde los aspectos biológicos condicionan en parte esta sexualidad, proporcionando la fisiología y morfología del cuerpo las condiciones previas para esta construcción.

La adolescencia presenta problemas de salud propios en esta etapa, las mismas que representa riesgos para la salud, como: sobrepeso, tabaquismo, alcoholismo; además deben empezar a vivir su sexualidad; por lo que los adolescentes se encuentran ante la dificultad de ejercerla de manera segura y responsable o vivir las complicaciones de embarazos no deseados y el probable riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA; por su actividad sexual precoz sin protección.<sup>1</sup>

El adolescente mientras construye su identidad está necesitado de modelos que le enseñen a solucionar los conflictos, a tomar decisiones y a asumir responsabilidades; entre ellos están: los pares, medios de comunicación, profesores y padres.

La información y comunicación sobre salud sexual requiere de un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos.<sup>2</sup>

La educación sexual es concebida hoy como un derecho y un deber. En la medida de como sociedad seamos capaces de responder a este desafío, se verán superadas y con ellos se estará contribuyendo a que las personas en sus distintas etapas de la vida puedan vivir plena, satisfactoria y



responsablemente su sexualidad tanto al nivel de su persona, como en las relaciones interpersonales y de su pareja que establezca.<sup>3</sup>

Más del 90% de la población del Ecuador es católica, en los últimos años la iglesia ha condenado varias prácticas de regulación de la fecundidad como la anticoncepción de emergencia, considerada abortiva por los directivos de esta religión, de igual manera condena el uso de preservativos y otros métodos de regulación de la fecundidad por considerarlos pecaminosos. Esta situación puede constituirse en una barrera cultural, pues los adolescentes que usan métodos de regulación de la fecundidad pueden desarrollar sentimientos de culpa o temor a ser juzgados en el marco de la religión, limitando el uso de los mismos con los consecuentes resultados.<sup>4</sup>

Consideramos que los medios de comunicación son una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes, utilizando la sexualidad para vender sus productos en la actualidad. Los medios de difusión ofrecen permanentemente a los adolescentes mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo.<sup>5</sup>

Existen algunos factores que pueden influir en la etapa adolescente como: la rebeldía, autoestima, inseguridad, madurez afectiva, estabilidad emocional y resiliencia.



## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- La Dirección de Salud del Azuay, explicó que busca reducir un 25 % de embarazos en adolescentes hasta el 2011 en el mismo que los padres deben involucrarse en la salud sexual y reproductiva de sus hijos. Los padres deben hablar de sexualidad con sus hijas e hijos, pero debe aclararse que la sexualidad no es lo mismo que hablar de relaciones sexuales.<sup>6</sup>
- Al no haber un programa que abarque la educación sexual de la forma correcta, quizás por la misma sociedad y los tabúes que se han creado; se ha visto a través de investigaciones realizadas anteriormente por organismos gubernamentales, que hay una alta incidencia de jóvenes que han quedado embarazadas o jóvenes de ambos sexos que han contraído una infección de transmisión sexual, cuando se les pregunta que cuales fueron las razones por las cuales esto ha ocurrido, en su mayoría responden que por no haber usado protección o por mal uso del método.<sup>7</sup>
- En el Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral”, en el año 2003 se llevó a cabo una investigación acerca de embarazos en adolescentes que estuvo dirigido hacia las estudiantes, con una muestra de 192 teniendo como resultado 42 casos de adolescentes embarazadas.<sup>8</sup>
- Consideramos necesario investigar y obtener datos estadísticos sobre sexualidad de los Adolescentes basándonos en la investigación realizada en el año 2003, que se ha encontrado embarazos en adolescentes por la falta de información sobre sexualidad y los riesgos que puede tener un embarazo, contraer enfermedades de transmisión sexual al no utilizar adecuadamente un método anticonceptivo, por lo que vemos la necesidad de intervenir y realizar nuestra investigación en el colegio.



- Una vez realizada la investigación, luego de su análisis originó un programa educacional para el mejoramiento en sexualidad, siendo beneficiarios los/ las adolescentes y por ende toda la sociedad, permitiendo un ambiente adecuado entre docentes, estudiantes y padres de familia.



### 3. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, el 85 % de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren al año.<sup>9</sup>

El Ecuador en el año 2009 contó con una población de 14.005.449 millones de habitantes según el Instituto Nacional de Estadísticas Y Censo (INEC); de los cuales la población adolescentes de 10 a 19 años fue de 2.799.063; es decir, el 19% de la población del Ecuador es adolescente.<sup>10</sup> En la provincia del Azuay, este porcentaje es mayor, el 21.4% es de adolescentes.

Desde el año 1999 se puede identificar un inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes. Según la encuesta demográfica ENDEMAIN 1999, el 43.5% de mujeres entre los 15 y 24 años había iniciado relaciones sexuales, para el año 2004 este porcentaje aumento al 47%.

En la encuesta del 2004 se evidencia 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 7 de cada 10 mujeres de hasta 24 años habrían iniciado su vida sexual.<sup>11</sup>

Para el año 1994, el promedio de edad para el inicio de las relaciones sexuales en mujeres fue de 19.8 años, de 19.1 para el año 1999 y de 18.8 para el año 2004. Piña F. y Col demuestran que en el año 2006 el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales en el Cantón Cuenca fue de 15 +/- 2, siendo el promedio para los varones de 15 años y 17 años para las mujeres.<sup>12</sup>

En Ecuador existen cifras alarmantes, como el aumento de un 74% de embarazos adolescentes (entre el 2000 y 2010) según el Ministerio de Salud, a los 14 años se considera como el inicio de la vida sexual, por causas que

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



les motiva a los adolescentes a tener relaciones sexuales como: amor, placer o curiosidad. Aunque usen uniforme escolar, un gran porcentaje de adolescentes llevan una vida sexual activa.<sup>13</sup>

Nicole Carrión señala que estamos viviendo “la era sexual”, y que el tema es tabú en el Ecuador, lo que provoca que en casa los padres no conversen con sus hijos sobre el tema, pero nosotros partimos que la mayoría de adolescentes y jóvenes ecuatorianos están teniendo una vida sexual activa.<sup>14</sup>

Con la realización de esta investigación se aportan valiosos beneficios a los adolescentes, como es brindarles información sobre sexualidad que ellos requieren o necesitan; de igual manera ampliando los conocimientos sobre los riesgos a los que están expuestos por mantener relaciones sexuales inseguras.

Ejecutar este programa de estrategia educativa para adolescentes, es válida y un desafío que permitirá el empoderamiento social y comunitario en la práctica saludable de la sexualidad.



## 4. FUNDAMENTO TEÓRICO

### 4.1 ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases: adolescencia temprana 12 a 14 años, y la adolescencia tardía 15 a 19 años.<sup>15</sup>

En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente.<sup>16</sup>

#### 4.1.1 Concepto Fisiológico

La adolescencia comienza con la pubertad, como consecuencia de la maduración del organismo, en esta etapa se dan cambios biológicos significativos. En primer lugar, las glándulas de secreción interna se activan provocando la aparición de los caracteres sexuales secundarios y capacitando al organismo para la reproducción, al mismo tiempo se acelera el crecimiento con el propósito de que el organismo alcance el tamaño adulto.



## 4.1.2 Concepto Psicológico

La adolescencia es la edad durante la cual la estructura mental y la psíquica alcanzan la madurez. En esta etapa el/la adolescente se diferencia de los otros y busca su independencia con logros y desaciertos que le permiten medir sus capacidades para solucionar conflictos. En la búsqueda de esta identidad los adolescentes experimentan cambios de humor bruscos, exploran en soledad, cuestionan las reglas establecidas y experimentan en sondeo del cuerpo perfecto, atraíble para otros.

## 4.1.3 Concepto Socio – Cultural

Reconoce la existencia de factores biológicos en el apareamiento de la pubertad y por ende de la adolescencia, sin embargo considera a la adolescencia un prodigio cultural, pues existen culturas en donde ésta etapa pasa desapercibida o es simplemente un rito entre la niñez y la adultez.

Los adolescentes se enfrentan a responsabilidades mayores, a una autonomía muchas veces unida al abandono, inquietudes sexuales desconocidas para ellos y nunca mencionadas por los adultos y cambios hormonales que modifican su conducta muchas veces sin ser entendidas y sostenidas por los adultos.<sup>17</sup>

## 4.2 Clasificación <sup>18</sup>

### 4.2.1 Adolescencia Temprana (10-13 años)

En esta etapa la inteligencia se demuestra a través de la manipulación lógica y sistemática de símbolos relacionados con objetos concretos. El interés hacia las partes del cuerpo, favorece la intervención en salud, pero su pensamiento concreto previene la forma de dar la información. Es necesario integrarlo a la toma de decisiones, que generen responsabilidad y a su vez autonomía.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



Según Russell y Bakken, existen tres tipos de autonomía: emocional, comportamiento y valores. En la emocional, los adolescentes cambian la dependencia afectiva de los padres y la trasladan a los pares. En el comportamiento el adolescente, desea tener nuevas experiencias, expresarse a través de su conducta; como por ejemplo: “Soy capaz, yo solo, por mí mismo”, “Quiero hacer lo que me plazca”. Los valores, en este tipo de autonomía es el más difícil de conseguir, y a menudo no se adquiere más que al final de la adolescencia; implica la capacidad del sujeto de definirse como entidad distinta a través de sus gustos, intereses, preferencias, proyectos.

#### **4.2.2 Adolescencia Media (14-16 años)**

En esta etapa existe disminución de su interés en el cuerpo, es lo que limita las acciones en salud, sin embargo el creciente interés en la búsqueda de pareja puede ser un objetivo relacionado. La inteligencia se demuestra a través del uso de símbolos relacionados con conceptos abstractos. Por fortuna, el desarrollo de este pensamiento, puede originar la evaluación de consecuencias, y lograr el manejo de la información de manera preventiva, por ejemplo, con énfasis en que unos hábitos inadecuados pueden ocasionar problemas en un futuro. Al estar muy influidos por los pares, la intervención debe dirigirse al grupo, si dentro del grupo hay líderes positivos, de lo contrario elegir la intervención individualizada sería lo más conveniente.

#### **4.2.3 Adolescencia Tardía (mayores de 17 -19 años)**

En esta etapa la comunicación se facilita, porque existe la influencia tanto familiar como de los pares en la toma de decisiones. Esto implica que en la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables pueden nuevamente intervenir los padres. Una explicación concreta y teórica como sustento del



tratamiento se puede aceptar con mayor facilidad así como los efectos que tendría sobre su vida.<sup>19</sup>

## **4.3 Características de la adolescencia**

El adolescente presenta las siguientes características tales como:

### **4.3.1 Rebeldía**

Es una característica propia de los adolescentes que se pone de manifiesto en sus actitudes de diferentes maneras; protestando constantemente, oponiéndose a las normas o a lo establecido, desobedeciendo por sistema y enfrentándose con frecuencia a los padres y demás personas que los rodean, el comportamiento rebelde de los adolescentes es la consecuencia de la búsqueda de independencia.

### **4.3.2 Autoestima**

Es el concepto que el adolescente tiene sobre su personalidad y capacidad, es la suma de la autoconfianza, el sentimiento de la propia competencia y el respeto y consideración que tienen los adolescentes sobre sí mismo y de los demás. Un adolescente seguro y con elevada autoestima irradiará sentimientos y actitudes positivas tanto hacia sí mismo como hacia los demás y esto le llevará a enfrentarse a la vida con confianza, seguridad y firmeza.<sup>20</sup>

### **4.3.3 Inseguridad**

Hace referencia a los adolescentes cuya inseguridad proviene de una falta de confianza en sí mismos, es decir, de una baja autoestima. Esta baja autoestima se manifiesta de un modo casi permanente, constituyendo un rasgo definitorio de su personalidad.

### **4.3.4 Madurez Afectiva**

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



El adolescente debe lograr un equilibrio entre lo racional y lo afectivo. Es una cualidad de la madurez. Cuanto más integrados se encuentren psíquica y emocionalmente mayor será ese equilibrio.

### **4.3.5 Estabilidad Emocional**

La estabilidad emocional ayuda a los adolescentes a relacionarse mejor con los demás, a establecer relaciones sanas, expresar sentimientos abiertamente y sobre todo a lograr un equilibrio interior que se va a reflejar posteriormente en nuestra conducta.<sup>21</sup>

### **4.3.6 Resiliencia**

Esta palabra ha sido tomada de la metalurgia y define la capacidad de los metales para resistir a los golpes y recuperar su estructura interna, gracias a esta característica, el adolescente es capaz de atravesar duras pruebas, luchar y vencer obstáculos extraordinarios.<sup>22</sup>

## **4.4 Desarrollo en la adolescencia**

Independientemente de las influencias sociales, culturales y étnicas la adolescencia se caracteriza por los siguientes eventos:

- Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura, cambio de las formas y dimensiones corporales. Al momento de mayor velocidad de crecimiento se denomina estirón puberal.
- Aumento de la masa y de la fuerza muscular, más marcada en el varón.
- Aumento de la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, maduración de los



pulmones y el corazón, dando por resultado un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.

- Al incrementarse la velocidad del crecimiento se cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como: torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, esto puede ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva.
- Aspectos psicológicos dados fundamentalmente por:
  - Búsqueda de sí mismos, de su identidad.
  - Necesidad de independencia.
  - Tendencia grupal.
  - Evolución del pensamiento concreto al abstracto.
  - Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
  - Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico.
  - Relación conflictiva con los padres.
  - Actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias.
  - La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
  - Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.



## 4.5 Factores comunes a todos los/las adolescentes.

La adolescencia sería la etapa de la vida que por sus características de crisis del desarrollo, presenta un potencial mayor de trastornos en múltiples áreas, que la hacen susceptible de manifestaciones patológicas. Resulta de interés considerar la adolescencia como un período en que el adolescente se encuentra sometido a enormes presiones, tanto internas como externas.

Entre los factores comunes a todos los adolescentes, que ejercen un efecto especial sobre su conducta y comportamiento destacaríamos tres:

1. Las relaciones con sus padres: supone su capacidad de ir cambiando de un estadio de dependencia emocional infantil a uno de mayor independencia afectiva, donde él adolescente adquiere conciencia de que sus pensamientos y sentimientos son propios, no dependiendo totalmente de como pudieran influir, condicionar o reaccionar sus padres. Adquieren conciencia de tener una vida íntima propia que procuran mantener alejada de la vista de los adultos, una vida que buscan sea secreta y propia. Esto es fuente de enriquecimientos lingüísticos ya que es la forma de crear un código de comunicación entre ellos que sea diferente, difícil para los adultos.
2. Las relaciones con sus amigos: donde se muestra su capacidad para encontrar y escoger a otros adolescentes, que aumenta, en grupo, sus esfuerzos y deseos de hacerse adulto. Un grupo donde ensayar a través de las múltiples identificaciones proyectivas en sus miembros, su identidad y sus nuevas capacidades.
3. La visión que tiene el adolescente de sí mismo como persona: si se ve o no como una persona físicamente madura, que incluye su capacidad para cambiar su visión de su persona, pasando de ser dependiente de los cuidados paternos, a ser dueño de un cuerpo masculino o femenino. Su visión de sí mismo como persona le tiene que llevar a la exploración del mundo externo, donde ensayar y probar las nuevas posibilidades adquiridas,



donde aparecen nuevos intereses y preocupaciones. Es la proyección en el mundo exterior de la transformación que está viviendo, con el consiguiente cambio en sus relaciones sociales.

## 4.6 SEXUALIDAD <sup>24</sup>

La sexualidad es un atributo de la persona considerada en su totalidad, con sus necesidades corporales, físicas, emocionales y sociales. Es un elemento básico de la personalidad a través de la cual nos comunicamos con el otro, amamos y expresamos sentimientos profundos; se expresa a lo largo de nuestra vida, a través de lo que creemos o sentimos, de nosotros/as mismas y en relaciones con las otras personas. Una sexualidad sana y responsable permite mejores relaciones con los demás y disfrutar del placer sexual; es básicamente, la búsqueda de placer a través del cuerpo y de toda la personalidad por ello es un medio de aproximación del otro.

La comunicación gestual, a través de las caricias del contacto sensual es el medio que proporciona la más profunda unión psíquica y física entre dos personas, pues se gozan, se comparten emociones y sensaciones.

La sexualidad consistirá en un juego de placer y de comunicación no exento de determinada afectividad porque somos seres sexuales desde que estamos en el vientre materno hasta la muerte. Confundir estos términos o denominar a la sexualidad por algunos de esos aspectos constituye engaños que hacen a una comunicación deshonesta que consciente o inconscientemente confunde, desviando, degenerando, pervirtiendo la sexualidad.

Spranger formula una interesante teoría acerca del desarrollo sexual afectivo del adolescente estableciendo una distinción entre sexualidad y amor puro, durante la adolescencia en una relación de pareja la sexualidad y el amor



puro se desarrollan separados e independientemente lo que puede provocar que un adolescente dirija su amor puro a una joven y su sexualidad a otra.

Spranger llega a la conclusión que la gratificación sexual ha de posponerse por inhibición, constituyendo un aspecto importante del desarrollo de la personalidad, porque las experiencias precoces llevan a un desarrollo psicológico inarmónico, puesto que el amor puro y la sexualidad aún no están unidos y la sexualidad sin el amor es vivida como una experiencia superficial y sin importancia <sup>25</sup>

#### **4.6.1 Influencia de la educación <sup>26</sup>**

La educación sexual que reciba el adolescente durante su infancia tendrá una influencia decisiva en su posterior comportamiento en relación con el sexo.

El adolescente que paulatinamente haya descubierto los mal llamados “misterios de la vida” a través de sus padres, que haya visto aceptada su sexualidad de manera natural. En fin contando con un ambiente familiar en que el sexo no era cuestión prohibida, dispondrá un conocimiento de la realidad y de unos conceptos que le ayudaran al acceder a la pubertad el modo de concebir la sexualidad será muy distinta, por el contrario en aquellos que nunca han tenido información clara o que se hayan desenvuelto en un ambiente familiar en que toda ilusión al tema fuese equiparada al pecado.

Hay también padres que no dan información porque creen que sus hijos no entienden ni se inquietan de tales cosas, consideran a los adolescentes muy inocentes, que no se interesan de su sexualidad, a conocer su propio cuerpo, de él y de los demás. Estos adolescentes tendrán que realizar grandes esfuerzos para ocultar su natural curiosidad, lo cual acarreará inhibiciones en el aprendizaje general, puesto que la curiosidad y el aprendizaje van de la mano.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



En el supuesto de los casos que el adolescente haya sido informado adecuadamente, la pubertad hará resurgir la curiosidad por los orígenes de la vida, pero ese deseo por conocer ya no estará centrado en la simple fisiología de la reproducción, sino en la utilización del propio sexo y en la importancia de las relaciones interpersonales.

Estos temas suelen poner a la mayoría de los padres y educadores, en estrecho contacto con sus propios problemas, inhibiciones, prejuicios, ya que ven amenazada su seguridad y deben luchar tanto contra sus más arraigados sentimientos y en contra de su propia ignorancia. De no existir dialogo durante la infancia entre padres e hijos, difícilmente podrá haberlo en la pubertad, y adolescencia.

En el caso de las adolescentes mujeres, cuando tiene lugar la llegada de la menarquía, la única información que en ocasiones se les ofrece tiene que ver con los cuidados especiales y normas a seguir durante el periodo, basados generalmente en falsos supuestos que hacen de la menstruación una peligrosa carga. Por otra parte, en esta etapa empiezan a tener importancia las imágenes que conserva el adolescente de la situación vivida con sus padres, ya que habrán de ser puestas en práctica con otras personas; cuando el adolescente se disponga a vivir las relaciones amorosas, podrán aparecer una serie de temores como consecuencia de los celos y del resentimiento que haya experimentado en relación con la vida afectiva e íntima de sus progenitores.

La pareja paterna se convierte así en un modelo para el adolescente, por esta razón y de acuerdo con la relación con los progenitores, puede o no desear tener su propia pareja. No obstante y debido a la capacidad de análisis crítico de que dispone el adolescente varón, el hecho de tomar como modelo a los padres no tiene que ser obligatoriamente, es cuestión decisoria



para la vida sexual adulta, ya que pueden comparar entre el comportamiento de estos y el de otras parejas.

### **4.6.2 Religión y sexualidad <sup>27</sup>**

Las influencias religiosas sobre la sexualidad han sido considerables y determinantes en toda la historia de las sociedades humanas. Actualmente, si bien los adolescentes aceptan o rechazan la religión según su propia conciencia, no pueden escapar fácilmente a la moral que deriva de la misma y de su influencia en relación con el sexo. No solo ha condenado la iglesia la sexualidad como exclusivo objeto de placer, negándoles valor por sí misma, si no que hasta hace muy pocos años, la mayoría de libros dedicados a los adolescentes, se refieren al sexo, como una cuestión meramente pecaminosa.

El niño a quien se ha inculcado esta imagen de la experiencia sexual vivirá sus impulsos, como algo malo que debe reprimir. El adolescente que haya abandonado la religión tampoco podrá escapar por su parte, el sentimiento de culpa frente a determinadas prácticas, como la masturbación. Más la religión no es únicamente represión inmediata de los instintos sexuales; de una u otra forma la religión juega un papel importante en la sexualidad adolescente.

### **4.6.3 Expresión de la sexualidad <sup>28</sup>**

La educación ha influido poderosamente en la distinta forma de expresar la sexualidad en hombres y mujeres, por la inducción de las fuerzas culturales, recibidas a lo largo de la infancia y que toman cuerpo en la adolescencia.

A pesar del gran interés de los últimos años en la problemática de la salud juvenil, y de los últimos trabajos que se han hecho, que han abordado temas como la sexualidad, las infecciones transmisión sexual, la fármaco-dependencia, y otros, si bien son temas de actualidad y gran impacto, dejan

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



de lado interrogantes como ¿Qué piensan los jóvenes de su salud?, ¿Cómo la vivencian? ¿Qué relevancia tiene la vida de los jóvenes? Es necesario tener en cuenta estos aspectos al momento de buscar y plantear alternativas de solución en la promoción de la vida y la salud de los adolescentes, pues es necesario conocer la forma como ellos perciben, identifican, describen, denominan y manejan sus problemas de salud, así como la manera en que constituyen sus experiencias de salud-enfermedad y la inducción a los diferentes tipos de comportamiento relacionados con la salud.

Para pasar la adolescencia de una manera segura, se necesitan tener al menos tres cosas:

- Conocimientos básicos.
- Valores, que le ayuden a saber qué es lo correcto, para que tome decisiones con las que pueda vivir.
- Habilidades, para que cuando use los conocimientos que sabe se mantenga firme en sus creencias.

A pesar de tener los conocimientos si no se aprenden las habilidades, no se va a estar protegido, por ejemplo: una adolescente sabe que una relación sexual no protegida puede llevar a un embarazo o a un ITS, por eso deciden no tener relaciones sexuales todavía, pero no sabe cómo ser asertiva con su novio y defender su posición.

En el plano estrictamente físico, la pulsión sexual del varón localizada en un miembro concreto, se impone a esta forma no controlable. La erección tumescencia (hinchazón), eyaculación y detumescencia (deshinchazón) del pene constituyen un proceso más entre sus actividades fisiológicas. Aunque no puede reducirse la sexualidad del adolescente varón a esta simple función excretora, esta es, en cualquier caso inherente y se la presenta como la primera tarea sexual a realizar.

En cambio en la adolescente mujer, la pulsión sexual se hace más difusa. También ella posee un centro físico vital, el clítoris, pero dicho órgano puede

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



pasar a veces inadvertido en tanto que el miembro sexual real, pues las madres no suelen mencionar su existencia (cuando la conocen) y muchos libros de educación sexual acostumbran a ignorarlo. Sin embargo, no hay que olvidar que los adolescentes varones que confiesen mayor actividad sexual serán catalogados como sanos y muy viriles, mientras que las adolescentes mujeres que hagan lo propio serán consideradas patológicas y poco femeninas.

En conclusión, puede decirse que la actividad de los adolescentes varones es más física y la de las adolescentes mujeres más psíquicas, ya que entre ellas los afectos se ven involucrados en mayor medida.

#### **4.6.4 Sexualidad y relaciones afectivas.<sup>29</sup>**

Entre los 11 y los 16 años el adolescente experimenta el proceso de evolución de su sexualidad. Las modificaciones anatómicas y fisiológicas de su organismo van acompañado de otros cambios psicológicos y emocionales que la obligan a plantearse, de una u otra forma, como comportarse ante los nuevos fenómenos.

A los 11 o 12 años, el púber, se aferra a una infancia, mantiene cierta distancia respecto a los problemas sexuales. Si bien hacia los 15 o 16 años, se produce una verdadera alteración de sus ideas sobre la moral sexual, por lo general en esta edad mantiene una actitud más abierta hacia las manifestaciones sexuales, masturbación, relaciones sexuales, virginidad, uniones prematrimoniales, que para el adolescente varón de 16 o 17 años le preocupan intensamente, por ello, sus actitudes suelen evolucionar hacia posturas más permisivas y tolerantes que le alejan en la mayoría de los casos de las opiniones de sus padres y de los adultos en general.



### 4.6.5 Sexualidad y sociedad <sup>30</sup>

El objetivo social del adolescente es la evolución desde una persona dependiente hasta otra independiente, cuya identidad le permita relacionarse con otros de un modo autónomo. Las amistades cumplen en esta etapa variadas funciones, como el desarrollo de las habilidades sociales, como ayuda para enfrentar las crisis y los sentimientos comunes, ayuda a la definición de la autoestima y status.

La sexualidad se presenta como una fuerza interna que no es fácil de definir ni de controlar, el adolescente se siente impulsado fuera de sí mismo, sin saber a dónde ni cómo pero lo siente, es la tendencia sexual que fuertemente le lleva a buscar el placer.

Las características que valoran los adolescentes son la belleza, la voluptuosidad, la sensibilidad, la prisa que entre otros provocan a menudo angustia por lo impuro de sus deseos como si el instinto sexual normal no fuera la misma pureza. Es característica de la adolescencia la búsqueda del amor platónico, ensoñado, inalcanzable con el que cada noche nos acostamos bajo la eterna complicidad de las sábanas. En esta etapa se logra el primer amor real, pues se busca por las características internas y estéticas de la pareja, el bienestar del otro, en esta etapa se une el deseo sexual del amor, comprendiéndose el acto sexual como una expresión de éste.

Algunos sostienen que las diferencias de carácter entre hombres y mujeres son producto biológico innato, pero el proceso de socialización es responsable de la adquisición, formación y desarrollo de la mayoría de los roles sociales, incluyendo los sexuales. Los principales agentes de socialización que influyen en la identidad sexual alcanzada son la familia, los medios de comunicación, el grupo de pares y el sistema educativo.



## 4.6.6 Renacer de la sexualidad <sup>31</sup>

La vivencia de la sexualidad, en sentido amplio es el problema más importante con que se encuentra el adolescente, pues incluye los procesos de la adaptación a las personas que le rodean y así mismo la experimentación afectiva y el establecimiento de todo tipo de relaciones con los adolescentes del sexo opuesto.

Ante esta sexualidad, que se le manifiesta con el renacer de algo aparentemente adormecido, el adolescente tiene distintas posibilidades de actuación. La masturbación y otros juegos eróticos homo y heterosexuales, son las actividades habituales en la primera etapa, y están dotadas de un carácter de experimentación y afianzamiento personal aunque no están exentas de dificultades psicológicas.

La evolución normal de la sexualidad desemboca en el establecimiento de relaciones sexuales con otra persona. En general los adolescentes afirman que se acercaron al primer acto sexual impulsado por un sentimiento de afecto o amor, o bien por mera curiosidad. Bajo estas razones subyacen en numerosas ocasiones variadas motivaciones psicológicas bastantes ajenas al deseo sexual. Se trata a veces de escapar al agobio de la soledad e intentar establecer una comunicación a través del sexo que nada quiere en consecuencia un significado de escape y de petición de auxilio. Así mismo puede significar una aventura transgresora un desafío a la autoridad de los padres o de la sociedad.

## 4.7 El Enamoramiento <sup>32</sup>

Es la forma de intimidad que tiene una dimensión bioquímica impulsada a través de reacciones en el cuerpo estimulado por la atracción sexual, y una dimisión sexual impulsada por “hablar” que se deriva de la cercanía física regular y/o sexual.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



## **4.7.1 Etapas del Enamoramiento**

### **4.7.2 Primera Fase: No Hay Contacto Físico**

#### **Paso 1: Del ojo al cuerpo**

La primera mirada no es una mirada sexual, es una mirada de descubrimiento, esta primera mirada capta la estatura, el aspecto, el color, la edad y la personalidad, inmediatamente comienza un proceso de evaluación inconsciente, que sitúa al otro en una escala personal de menor o mayor grado de deseo, esta primera mirada determina si la relación va a proseguir o no.

#### **Paso 2: Las miradas se encuentran**

Esto suele ocurrir frecuentemente en el marco de una biblioteca o en una oficina. Cuando las miradas se encuentran, hay una aceleración del ritmo cardiaco acompañado de un rubor de turbación, que provoca la interrupción y el desvío de la mirada, el contacto visual directo se reserva para las personas conocidas, en las que se confía, así cuando dos personas se ven por vez primera se suelen mirar entre sí en forma sucesiva más bien que simultánea.

#### **Paso 3: Se entabla la conversación**

Al principio, la conversación de la pareja se limita a lo más elemental, se dicen el nombre, el lugar donde viven, a qué se dedican, el tiempo que hace, esta conversación básica permite sin embargo, avanzar en la observación y en el análisis del otro, si la pareja continúa hablando, puede llegar realmente a conocerse mutuamente a través de sus opiniones, pasatiempos, hobbies, ideas, lo que les gusta y lo que les desagrada, sus esperanzas y sueños para el futuro. Aquí se puede determinar ya la compatibilidad, una pareja puede pasar muchas horas en el paso 3. Este paso no puede ni debe ser

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



pasado por alto, la relación necesita ser frenada y prolongada en este momento antes de que empiecen los contactos románticos, porque en cuanto se inicia el afecto romántico, la pareja va a actuar de modo diferente.

### **4.7.3 Segunda Fase: Primeros Contactos Físicos**

Durante la segunda fase de las relaciones, la pareja pasa mucho tiempo hablando pero el contacto ya no es sólo visual. Empieza el contacto físico, aunque no está todavía relacionado con el sexo, los abrazos prolongados o los besos en la boca aceleran el proceso normal y suscitan respuestas sexuales antes de tiempo.

#### **Paso 4: Mano en mano**

Los primeros contactos físicos pueden ser inocentes, un apretón de manos, un toque mientras se ayuda a la joven a entrar por una puerta, este contacto es también una declaración social: “Tengo a alguien que disfruta estar conmigo”.

#### **Paso 5: Brazo sobre los hombros**

Pronto la emoción de tomarse las manos disminuye, y se necesita algo nuevo para expresar el creciente interés, mientras la pareja se daba la mano, los cuerpos no estaban tan cerca, pero al pasar el brazo por los hombros los cuerpos se ponen en contacto y la emoción vuelve a surgir, el abrazarse por los hombros dice algo más que el tomarse las manos, es un gesto posesivo que significa “Esta relación sigue adelante”.

#### **Paso 6: Brazo por la cintura**

Pero eventualmente, la excitación de tomarse de la mano y de pasar el brazo por los hombros también disminuye, así es que para recuperar la



excitación, la pareja pasa a abrazarse por la cintura, expresando mayor grado de posesión del cuerpo. El brazo en torno a la cintura es un signo claro de interés romántico, observa además, que las manos están bajando cuerpo abajo, cada vez más cerca de los genitales, él sabe exactamente dónde tiene la mano, y así puede dejarse llevar por la siguiente idea “Si puedo tocarla aquí por encima de la ropa, me pregunto si podré tocarla también por debajo”.

En esta fase se desarrollan unos niveles de comunicación muy profundos, se hacen grandes confidencias, se discuten y se evalúan los grandes temas de la vida, se comparten muchos secretos personales, y la pareja llega a conocerse mutuamente a un nivel personal bastante profundo, los valores, objetivos y creencias tienen que examinarse de cerca porque es ahora cuando se deberían tomar las mayores decisiones sobre el futuro de la relación, si ésta debe continuar o terminar, se han compartido suficientes confidencias para que la compatibilidad pueda ser estimada.

#### **4.7.4 Tercera Fase: Contacto Íntimo**

En esta fase la pareja prefiere darse la cara, aunque no exista contacto sexual directo, el cambio de posición corporal pone al sexo en una agenda implícita de la que ambos son intensamente conscientes, hasta ahora la pareja ha estado desarrollando su capacidad de comunicación, ahora los intercambios verbales se suspenden y los contactos visuales y las expresiones no verbales prevalecen.

#### **Paso 7: Frente a frente**

Cuando la pareja se sitúa cara a cara, está cruzando una importante barrera, cada uno debe decidir cuidadosamente si detenerse en este paso o seguir adelante, en este momento se producen tres tipos de contacto, abrazos, besos profundos, y prolongados contactos visuales. El estrecho



contacto corporal en posición frontal, unido a los besos en la boca, produce una fuerte excitación sexual, en particular cuando se repite y se prolonga, el contacto visual se vuelve prolongado e intenso, la comunicación verbal tiende a silenciarse mientras que se miran a los ojos el uno al otro.

## **Paso 8: Manos a la cabeza**

Aquí la mano de uno se detiene a acariciar la cabeza del otro mientras hablan o se besan, este gesto íntimo está reservado para aquellos que han desarrollado un alto nivel de confianza, pocas personas se atreven a tocar la cabeza de otro a menos que estén enamoradas o sean miembros de la familia, este gesto por consiguiente, denota proximidad emocional, un profundo lazo de amistad, amor y cariño.

## **Paso 9: Manos al cuerpo**

Ahora las manos del uno exploran el cuerpo del otro, para el hombre acariciar el pecho se vuelve algo importante.

En los pasos anteriores al 9, las manos se mantienen por fuera de la ropa. Después las manos se van a introducir por debajo de la ropa, pero permaneciendo por encima de la cintura.

El paso 9 es progresivo, incluyendo masajes en la espalda y otras caricias, cada vez que los novios entran en el paso n° 9 tienen mayores dificultades para detenerse en él.

### **4.7.5 Cuarta Fase:**

## **Paso 10: Boca al pecho**

El paso 10 conlleva el desnudar el pecho de la mujer, requiriendo por consiguiente la máxima privacidad, la pareja no busca sólo el placer y la excitación sino que está intentando culminar el acto sexual.



**Paso 11:** Manos a los genitales, las manos descienden por debajo de la cintura. La excitación sexual y el juego erótico ya están lanzados en esta última y más íntima fase de caricias genitales.

**Paso 12:** Genitales a genitales. El proceso de unión alcanza aquí su más alto nivel de deseo sexual y se completa con la penetración y el coito, la unión de una pareja se ha consumado a medida que avanzaba con esos 12 pasos.

## 4.8 LAS RELACIONES SEXUALES <sup>33</sup>

La primera relación sexual reviste gran importancia para el adolescente pues constituye una, la cual se acerca lleno de deseos y de temores en el que suele poner en juego todo lo que considera su valía personal física y emotiva. Todo ello no está exento de una competencia corriente entre los adolescentes, ante la presunción de que tienen más experiencias sexuales, ya que uno de los mayores temores es no ser igual a los demás y no alcanzar la autoafirmación de quien no cumple la norma.

Las adolescentes mujeres parecen menos propensas que los adolescentes varones a tener relaciones sexuales con un compañero al que conocen poco. Por lo general necesitan que exista algún sentimiento afectivo que los una. Los adolescentes varones en cambio se muestran dispuestos a tener relaciones sexuales con adolescentes mujeres que apenas conocen. Pero en general las/os adolescentes están de acuerdo en que el acto sexual resulta más intenso y gratificante cuando se realiza con una persona a quien se ama.

### 4.8.1 Las caricias

Son formas de expresarnos sexualmente a través de nuestro tacto, de nuestra piel, maneras de expresar nuestros afectos y sentimientos. Hay distintas formas de tocar, de acariciar, todas ellas muy placenteras, pero hay

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



que tener en cuenta a la otra persona, puede no apetecerle, una determinada caricia en un lugar determinado y en un momento determinado.

## **4.8.2 Las fantasías sexuales**

- Expresar nuestros deseos sexuales y nuestros sentimientos.
- Evadirnos de la vida real, de la monotonía, de lo que no nos gusta.
- Aumentar o iniciar la excitación sexual, tanto en relaciones sexuales en pareja, como con nosotras/os mismas/os.
- Sentir excitación sexual sin ningún tipo de riesgo: sexo seguro.
- Descargar o liberar tensiones.
- Ensayar conductas sexuales que nunca hemos llevado a la práctica: podemos anticipar situaciones, dificultades, miedos.

## **4.8.3 Reacciones ante el acto sexual**

Los adolescentes ante el primer acto sexual difieren, según el sexo si la experiencia ha sido satisfactoria, para los adolescentes varones significa generalmente la confirmación de su virilidad, para las adolescentes mujeres en cambio puede resultar frustrante ya que de numerosas ocasiones lo viven sin experimentar ningún placer, quedándoles cierta tristeza o sensación de desencanto.

Esta frustración puede estar encadenada por la inseguridad con que afronta el coito por el miedo a quedar embarazadas, por el sentimiento de culpa en la creencia de que realizan algo malo. Además la pérdida de virginidad alcanza mayor significado entre las adolescentes mujeres, debido al carácter cultural y personal que ha tenido su conservación para ellas.

La decepción ante una relación no satisfactoria puede deberse a que el encuentro haya sido ocasional a que se haya consentido sin pleno deseo, por temor a perder el compañero, o que el comportamiento personal no haya respondido a las expectativas. Estas dificultades se manifiestan en los

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



adolescentes varones al tener que superar las inhibiciones internas que perturban el libre funcionamiento de la sexualidad.

#### **4.8.4 La primera vez** <sup>34</sup>

- La primera relación sexual es preferible que ocurra en una relación afectiva y estable.
- La mayor parte de personas que han tenido su primera experiencia sexual en este contexto, considera que el encuentro ha sido positivo.
- Es preferible que el contacto físico esté al mismo nivel que el contacto emocional; de esta manera tanto los sentimientos como el cuerpo se sienten satisfechos.

#### **4.8.5 La masturbación** <sup>35</sup>

Es la conducta sexual más frecuente en la adolescencia, aunque su práctica alcanza también a numerosos adultos que se masturban esporádicamente la masturbación es inofensiva. Tradicionalmente, se veía en ella el origen de peligrosas secuelas físicas y mentales como impotencia, locura pero se ha demostrado la falsedad de esas opiniones. Sexólogos y científicos afirman que no constituye un peligro alguno, y que de ninguna manera afecta a la salud del individuo.

Por el contrario se admite generalmente que la masturbación representa una etapa positiva en la evolución de la sexualidad, puesto que al ponerse el adolescente en contacto con su propio cuerpo, le sirve para desarrollar sus aptitudes sexuales. Mediante ella se conservaban y se experimentan la excitación, el placer erótico se descarga la tensión sexual, se satisfacen los deseos y se suavizan algunos problemas afectivos.

La masturbación en algunos adolescentes suscita fuertes sentimiento de culpa, como consecuencia las ideas que ha recibido sobre la

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



pecaminosidad de tal conducta o sobre los riesgos fisiológicos que lleva. Semejante acto de culpabilidad sí que resulta negativa por lo que es conveniente eliminarla, si es muy intensa puede originar una pérdida de auto estima ya que el joven oscila entre la satisfacción que le impiden sus pulsiones y el rechazo que sus principios le imponen. De esta lucha angustiada nace una desvalorización que se debe evitar mediante sencillas explicaciones sobre la normalidad y el carácter inofensivo de la masturbación.

## **4.9 COMUNICACIÓN:** <sup>36</sup>

La comunicación es el fundamento de toda la vida social que relaciona a dos o más personas, permite compartir ideas y sentimientos en un clima de reciprocidad, es el resultado de las habilidades aprendidas durante la infancia y la niñez.

La comunicación familiar es uno de los factores más importantes para salvaguardar la salud sexual de los adolescentes, las relaciones con sus padres, supone su capacidad de ir cambiando de un estadio de dependencia emocional infantil a uno de mayor independencia afectiva, en el que el adolescente adquiere conciencia de que sus pensamientos y sentimientos son propios, no dependiendo totalmente de como pudieran influir, condicionar o reaccionar sus padres.

Creemos que cuanto mayor sea la comunicación entre padres e hijos, más posibilidades tiene un adolescente de esperar, antes de tener relaciones sexuales y de tomar decisiones responsables en esa área. Aunque es importante ofrecer educación sexual comprensiva, con evidencia médica y apropiada según las edades en las escuelas, no existe sustituto para la comunicación en el hogar.



Los padres y adolescentes concuerdan que la mayor barrera para una comunicación efectiva sobre sexualidad, es que los adolescentes y los padres no se sienten cómodos de hablar sobre ese tema entre sí.

## **4.9.1 Tipos de comunicación <sup>37</sup>**

### **4.9.1.1 Comunicación Pasiva**

- MIEDO de las consecuencias de expresar lo que sientes.
- NO crees en tus derechos personales.
- NO sabes cómo expresar tus derechos.
- CREES que los derechos de los demás son más importantes que los tuyos.

### **4.9.1.2 Comunicación Agresiva**

Decir y expresar lo que piensas, sientes, quieres u opinas sin considerar el derecho de los demás a ser tratados con respeto; esto quiere decir con golpes, gritos, insultos, frases despectivas o descomedidas.

### **4.9.1.3 Comunicación Asertiva**

Somos personas con una forma propia de pensar y actuar. Comunicación basada en el respeto por uno mismo y por los demás, implica la expresión clara, directa y honesta respecto a lo que consideramos justo para nosotros, que obedece a lo que sentimos y deseamos realmente.

Incluye los siguientes derechos:

- A decir que “no”.
- A tener opiniones distintas.
- A tener pensamientos y sentimientos propios y expresarlos libremente, de manera clara sin causar molestia al receptor.
- Saber negociar, llegar a acuerdos, compromiso con sus principios y respetar los derechos de las personas.
- Aceptar o rechazar a las personas con tacto.
- Actuar de un modo que juzga respetable.



### **4.9.1.3.1 Ventajas de la comunicación asertiva**

Nos permite decir lo que pensamos y actuar en consecuencia a ello, haciendo lo que se considera más apropiado para uno mismo, defendiendo los propios derechos, intereses o necesidades, sin agredir u ofender a nadie, ni permitir ser agredido u ofendido y evitando situaciones que causen ansiedad.

La asertividad es una actitud intermedia entre una actitud pasiva o inhibida y otra actitud agresiva frente a otras personas, que además de reflejarse en el lenguaje hablado se manifiesta en el lenguaje no verbal.

La asertividad impide que seamos manipulados por los demás en cualquier aspecto, es un factor decisivo en la conservación y el aumento de nuestra autoestima, además de valorar y respetar a los demás recíprocamente.

La asertividad puede verse como una negociación, un consenso, o un acuerdo con otro, de modo que los dos salgan beneficiados.

### **4.9.1.3.2 Técnicas en la comunicación asertiva**

- Asertividad positiva: se expresa de forma auténtica el afecto y aprecio a los demás resaltando y reconociendo los aspectos positivos.
- Asertividad negativa: técnica particular en la que nosotros de manera firme y simpática estamos de acuerdo con críticas negativas o constructivas que nos hagan las demás personas.
- Asertividad Confortativo/a: se puede utilizar cuando se perciben discrepancias en la otra parte, la persona se contradice en sus acciones, entre lo que la persona mencionó que haría y lo que realmente hizo. (Navas 1985).



## 4.10 INFORMACIÓN <sup>38</sup>

Es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.

Para Gilles Deleuze, la información es el sistema de control, en tanto que es la propagación de consignas que deberíamos de creer o hacer que creemos. En tal sentido la información es un conjunto organizado de datos capaz de cambiar el estado de conocimiento en el sentido de las consignas transmitidas.

Los datos sensoriales una vez percibidos y procesados constituyen una información que cambia el estado de conocimiento, eso permite a los individuos o sistemas que poseen dicho estado nuevo de conocimiento tomar decisiones pertinentes acordes a dicho conocimiento.

### 4.10.1 Principales características de la información <sup>39</sup>

En general la información tiene una estructura interna y puede ser calificada según varias características:

- **Significado** (semántica): ¿Qué quiere decir?; la persona evalúa las consecuencias posibles y adecúa sus actitudes, acciones de manera acorde a las consecuencias previsibles que se deducen del significado de la información. Esto se refiere a qué reglas debe seguir el individuo o el sistema experto para modificar sus expectativas futuras sobre cada posible alternativa.
- **Importancia** (relativa al receptor): ¿Trata sobre alguna cuestión importante? La importancia de la información para un receptor, se referirá a en qué grado cambia la actitud o la conducta de las personas. En la actualidad las personas obtienen información de los medios de comunicación, una gran parte de la misma es poco



importante para ellos, porque altera de manera muy poco significativa la conducta de las personas.

- **Vigencia** (en la dimensión espacio-tiempo): ¿Es actual o desfasada?; en la práctica la vigencia de una información es difícil de evaluar, ya que en general acceder a una información no permite conocer de inmediato si dicha información tiene o no vigencia. Esto tiene que ver con la sincronización en el tiempo de los indicios que permiten reevaluar.
- **Validez** (relativa al emisor): ¿El emisor es fiable o puede proporcionar información no válida (falsa)?; esto tiene que ver si los indicios deben ser considerados en la reevaluación de expectativas o deben ser ignorados por no ser indicios fiables.
- **Valor** (activo intangible volátil): ¿Cómo de útil resulta para el destinatario?

#### 4.10.2 Tipos de información<sup>40</sup>

Entre los tipos de información que pueden utilizar los adolescentes tenemos:

- **Información difusa.-** información que es poco clara y que puede ser muy dispersa e imprecisa.
- **Información tácita.-** información que genera conocimiento que no se expresa o que es difícil de interpretar o de relacionar para entender su significado, que muchas veces se sobreentiende, y muchas de las veces se malinterpreta, al no saber ensamblarla o integrarla a otras informaciones, por falta de herramientas o conocimientos para crear el significado real de la relación entre estas.
- **Información explícita.-** es la información que es expresada con claridad, independientemente de que sea información correcta o incorrecta, no queda lugar a dudas del contenido de la información que se está transmitiendo o generando.



- **Información implícita.-** es la información que aunque es clara, contiene además otro significado, es lo que vulgarmente “No se dice, pero se da a entender”.

#### 4.10.3 Fuentes de información de acuerdo al origen de la información.<sup>41</sup>

Los adolescentes pueden buscar información en:

- **Fuentes de información personales.-** ofrecen información sobre personas o grupos que se relacionan profesionalmente. Lo más común es la trasmisión oral de la información, destacan los colegios invisibles y las asociaciones profesionales, se caracterizan por su difícil acceso aunque cualquier persona o grupo pueda constituir una fuente personal.
- **Fuentes de información institucionales.-** proporcionan información sobre una institución, entendida ésta como organización que realiza funciones o actividades de interés público. Ofrece datos sobre su funcionamiento organización.
- **Fuentes de información documentales.-** proporcionan información a partir de un documento. El documento es el soporte que contiene la información y el que la transmite esta tipología propicia a su vez una nueva clasificación: la de fuentes de información según su contenido.

#### 4.10.4 Fuentes de información de acuerdo con el informativo o contenido.<sup>42</sup>

Se denominan fuentes de información a diversos tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento, que los adolescentes utilizan y se clasifican en:

- **Fuentes primarias.-** aquellas fuentes que contienen información nueva, y cuya disposición no sigue habitualmente ningún esquema



predeterminado se accede a ellas directamente o por las fuentes de información secundarias.

Los adolescentes buscan información en libros (monografías) y revistas convencionales (en cuanto a materiales documentales impresos se refiere); como bien se sabe este tipo de documentos editados se constituyen en el material bibliográfico de mayor uso en los medios académicos para los adolescentes.

Estos documentos registra la información que desarrolla contenidos científicos-técnicos, los libros generalmente cubren un tema en particular (especifico), el cual es abordado por el autor de una manera relativamente completa la obra en cuestión nos permite estudiar el tema o una parte de el sin tener que esperar una publicación posterior y constituye la principal herramienta con el que se cuenta para poder aprender sobre un tema cualquiera incluyendo los principios, teorías, métodos, técnicas, normas.

- **Fuentes secundarias.-** aquellas que contienen material ya conocido, pero organizado según un esquema determinado. La información que contiene referencia a documentos primarios son; el resultado de aplicar las técnicas de análisis documental sobre las fuentes primarias y de la extracción de la información que aquellas contienen a fin de hacerla accesible a los usuarios como son: revistas de resúmenes, índices bibliográficos, boletines de sumarios. Índices de citas y bases de datos.
- **Fuentes terciarias.-** son aquellas que contienen información de las fuentes secundarias, que no están tratadas aún en su conceptualización y naturaleza. Dentro de estas fuentes encontramos las siguientes: bibliografías de bibliografías, guías de obras de referencia, fotocopias, diccionarios.



Actualmente casi toda la tipología de documentos (es decir, revistas, libros, patentes, enciclopedias) se puede encontrar en los diferentes soportes. Estos pueden ser: impresos o escritos, edición electrónica, en línea, disquetes, cinta magnética legible por el ordenador, internet (red).

Los adolescentes actualmente utilizan principalmente el internet siendo una red internacional de origen norteamericano a la que nos podemos conectar a través de los servicios que nos ofrece como: correo electrónico entre usuarios, conferencias electrónicas, boletines de alerta, acceso a revistas electrónicas, acceso a bases de datos electrónicos, páginas web (www.com).

## **Información en los adolescentes.**

La información tiene un impacto en las relaciones entre diferentes adolescentes, la conducta de cada adolescente frente al resto, se puede ver alterada en función de qué información disponible posee el adolescente. Por esa razón el estudio social de la información se refiere a los aspectos relacionados con la variación de la conducta en posesión de diferentes informaciones.

La información facilitada por los medios de comunicación impacta sobre personas en proceso de formar, su propia visión de la vida, su identidad personal, los medios de comunicación no son neutrales y activamente atacan a los adolescentes con información no acorde para su formación.

Muchos adolescentes identifican el mundo real con lo que ve en televisión, internet; como consecuencia de ello se produce un mantenimiento más precoz de relaciones sexuales, con un incremento del porcentaje de embarazos y enfermedades de transmisión sexual. La televisión se ha

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



constituido como agente exclusivo de educación sexual, y el sexo es utilizado para vender cualquier cosa, desde un champú hasta un coche. Además de ellos, existen otros medios de comunicación como son: el celular, las redes sociales; Facebook, Hotmail, twitter.



5. MARCO REFERENCIAL <sup>43</sup>

Foto N° 1

COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”



FUENTE: interior del Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral”.  
REALIZADO POR LAS AUTORAS: Laura Guamán, Karla Iñamagua, Mayra Lema.

El colegio Nacional “Herlinda Toral” está ubicado al Noroeste de la ciudad de Cuenca en la parroquia Totoracocha, entre la Av. Paseo de los Cañaris, al Norte Calle Rio Malacatus, al Sur calle Rio Jubones, al Este y Oeste calle Altar Urco.

Es una institución, fiscal de modalidad presencial de régimen Sierra.

### RESEÑA HISTORICA

El colegio nace el 9 de mayo de 1924, con el apoyo del ilustre municipio de Cuenca presidido por el señor Enrique Arizaga Toral, que aprueba el proyecto de ordenanza que establece y reglamenta la Escuela Diurna de Obreras, para enseñanza de artes manuales, la necesidad exigida de los hogares, crece gracias al trabajo afanoso y dinámico de acreditadas maestras como directora fundadora la señorita Carmela Córdova Ochoa.

Laura Matilde Guamán Iñamagua  
Karla Alexandra Iñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



En 1929 la Escuela Diurna de Obreras, se la reconoce como Academia de Corte y Confección, rebasan las metas esperadas y sus frutos trascienden de la utilidad personal y familiar al ámbito laboral su directora de entonces fue la Srta. Amelia Palacios Arizaga.

El 7 de Septiembre de 1931 en consideración al deber primordial de los municipios de favorecer y fomentar la educación popular, acuerda crear una escuela de mujeres que la denomina como Escuela Municipal "Herlinda Toral", comprendiendo dos secciones, enseñanza primaria que comprende seis grados de escuela, enseñanza especial de industrias y oficios.

La labor dirigente y el prestigio bien ganado, son la pauta para que el Concejo Cantonal de Cuenca, resuelva que la academia de corte y confección adquiera la calidad de Escuela Municipal, la bautizan con el nombre de Doña "Herlinda Toral", virtuosa dama cuencana, a quien se le conoció en vida como protectora de hogares pobres y desvalidos y preocupada muy especialmente por la educación y cultura de la mujer.

En 1933 asume la dirección la Sra. Mercedes Pozo Tamariz de Toral, hasta 1935 que le sucede la Sra. Antonia Mosquera Blanco de Alvarado.

El 7 de Septiembre de 1937 la Escuela Municipal "Herlinda Toral", da un paso adelante mediante ordenanza el concejo cantonal crea y reglamenta la Escuela Municipal de Mujeres "Herlinda Toral".

La ordenanza dispone que no puedan ser profesoras quienes no posean el título correspondiente con autoridad legal.

En 1940 por simple cambio de denominación pasa a ser Liceo Municipal "Herlinda Toral". La Sra. Antonia Mosquera Blanco de Alvarado se retira y asume la dirección la Srta. Elena Landívar Gonzales.

En 1944 vuelva a llamarse Escuela Municipal de Mujeres "Herlinda Toral", la Srta., Elena Landívar Gonzales, deja la dirección de la escuela y en su lugar designa ala Srta. Celia Vázquez Peña.

El 10 de Octubre de 1951, se oficializa el Instituto Municipal "Herlinda Toral", de conformidad con los planes educativos nacionales. De esta manera la

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



Escuela pasa a ser un Colegio de Comercio y Administración. Sin embargo el Instituto no dejó de lado, la sección de manualidades.

Quienes estuvieron al frente del Instituto Municipal “Herlinda Toral” en calidad de rectores fueron: el Dr. Alfonso Cordero Palacios, Sr. Nicolás Espinoza Cordero y Sra. Zoila Palacios de Andrade.

El 1 de octubre de 1966 mediante decreto ejecutivo 1087 publicado en registro oficial No. 136 del 7 de octubre de 1966, el Dr. Clemente Yerovi Indaburu, presidente interino de la República nacionaliza, al Colegio Nacional Técnico Femenino “Herlinda Toral”, para que el plantel reciba en donación un terreno ofrecido por la alcaldía de Cuenca de propiedad municipal en Totoracocha con una extensión no menor a 4 hectáreas donde se construiría su local propio.

De manera que el Colegio Nacional Técnico Femenino “Herlinda Toral”, que en la actualidad lleva el nombre de Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral”, inicia su labor con las especialidades de Comercio y Administración con 6 años de estudio, Secretariado con 5 años y Manualidades con 4, se abre el bachillerato en especialidades; en Sociales, Químico Biológicas, y Físico matemáticas.

## **5.2 Equipo directivo**

Rector: Lcdo. Gonzalo Jaramillo Granda.

Vicerrector: Lcdo. Saúl Rubio.

Inspectora: Lcda. Romelia Bustos.

Subinspectora: Mgt. Sonia Lata.

## **5.3 Número de maestros**

122 docentes.

## **5.4 Población estudiantil**

2220 estudiantes distribuidas en ciclo básico y diversificado.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



## **5.5 Visión y Misión**

### **5.5.1 Visión**

El Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral, con su amplia trayectoria en el campo Educativo en la ciudad de Cuenca, la Región Austral y el País, aspira conservar y afianzar su liderazgo como un establecimiento de educación secundaria de alta calidad en Educación Técnica y Humanística, a fin de contribuir a la transformación Social, a través de la formación de personas integrales, con sólidas competencias técnicas y profesionales que participen eficientemente en la transformación de la sociedad ecuatoriana.

### **5.5.2 Misión**

Formar bachilleres de excelencia técnica, científica y humanística con capacidad de liderazgo, autogestión y comprometidos con el desarrollo Regional y del País, de tal manera, que se puedan insertar eficientemente en el campo laboral y educación superior.



## 6. OBJETIVOS

### 6.1 OBJETIVO GENERAL

Aplicar una estrategia educativa en información y comunicación sobre sexualidad en los adolescentes de los décimos de educación básica del Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral” Cuenca, 2012.

### 6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las opiniones y conocimientos acerca de sexualidad en los adolescentes de los Décimos de educación básica del Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral.
2. Identificar las fuentes de información en donde los adolescentes de los Décimos de educación básica del Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral, buscan información sobre sexualidad.
3. Determinar los conocimientos sobre cambios puberales, enfermedades de transmisión sexual y el uso de métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de los décimos de educación básica del Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral”.



## **7. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **7.1 Tipo de estudio**

Es un estudio descriptivo, que se realizó en los años de los décimos de educación básica del Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral” perteneciente al Cantón Cuenca.

### **7.2 Área de estudio**

Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral” que se encuentra ubicado en la parroquia de Totoracocha, es una Institución fiscal de modalidad presencial, sección diurna, cuenta con 2220 estudiantes distribuido en ciclo básico y diversificado.

### **7.3 Universo y muestra**

#### **7.3.1 Universo**

Es un universo finito que lo conforman 2220 estudiantes matriculados en el Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral perteneciente al Cantón Cuenca en el período lectivo 2011-2012.

#### **7.3.2 Muestra**

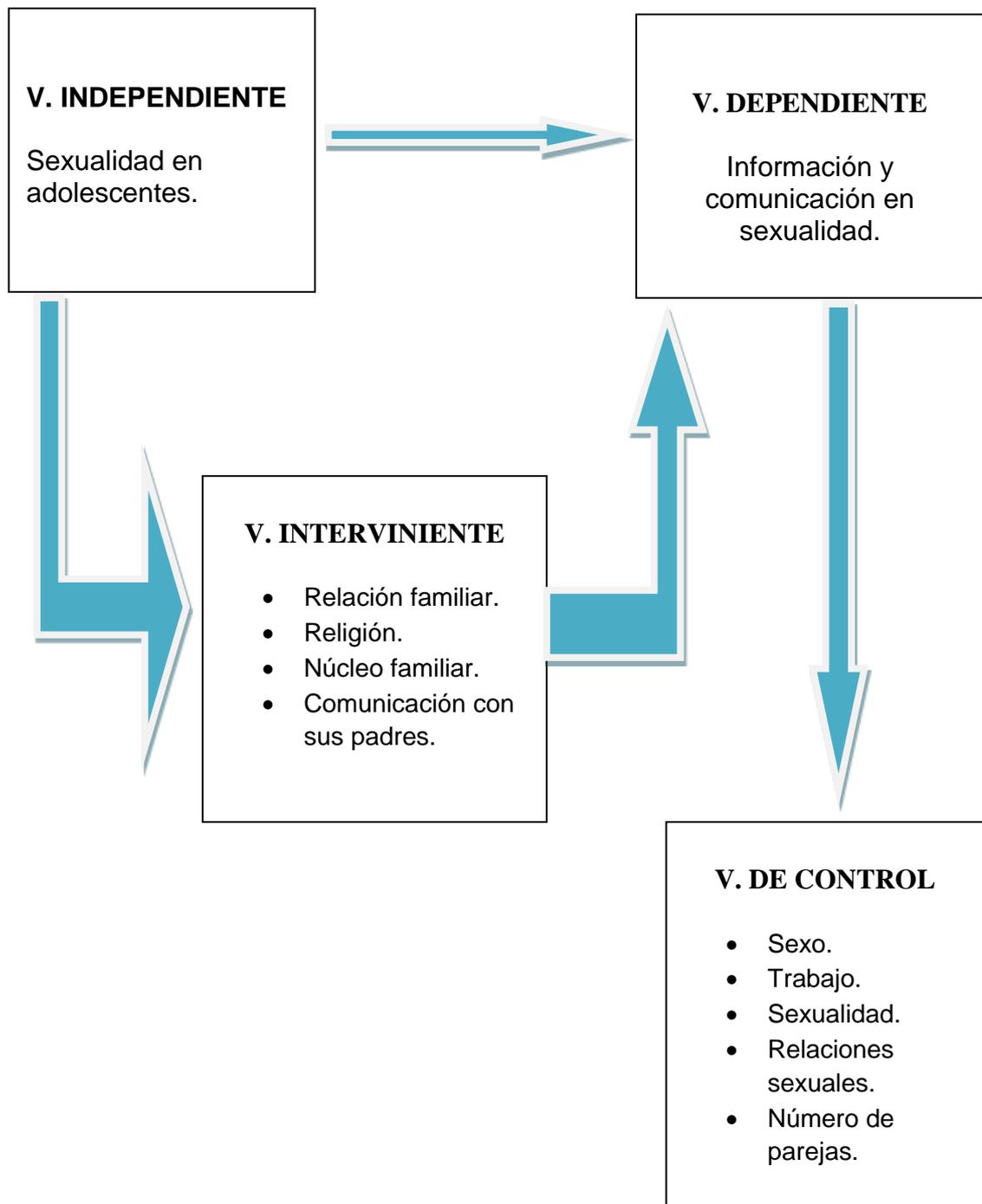
(Muestra por selección), la constituyó 384 adolescentes de los décimos de educación básica del Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral” perteneciente al Cantón Cuenca, cuyos directivos autorizaron la investigación en estos años y que decidieron ser beneficiarios de este proceso.



Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



7.4 ESQUEMA DE ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES



Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



## 7.5 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

**MÉTODO:** cuantitativo.

**Método:** Es el conjunto de tareas o procedimientos y técnicas que deben emplearse, de una manera coordinada, para poder desarrollar en su totalidad el proceso de investigación.

### 7.5.1 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.

### 7.5.2 Instrumentos:

- Se utilizó un formulario elaborado por las autoras, el mismo que fue auto llenado por los adolescentes; el formulario contiene preguntas de respuestas dicotómicas. Ver formulario (Anexo 4).

## 7.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez recolectados los datos se procedió a la codificación de los formularios. Para ello se clasificó por variables: sexo, curso, nivel de conocimientos sobre sexualidad. La información obtenida mediante los formularios se aplicó un análisis descriptivo. Las autoras fuimos responsables de la introducción de los datos en el programa SPSS. Los

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



valores estadísticos, que utilizamos en el desarrollo de la tabulación nos permitieron presentarlos en tablas.

## 7.6.1 Procedimientos

- **Autorización**

Se solicitó mediante oficio la autorización del Rector del Colegio para la realización de la tesis de grado de las autoras participantes en esta investigación. (anexo1).

- **Procedimiento**

- Un día anterior a ser llenado el formulario, se les entregó a los adolescentes el consentimiento informado para los padres de familia, para que sea leído y firmado, dando el consentimiento a sus hijos para que participen en nuestra investigación; para la entrega de los consentimientos y del formulario, se solicitó a las inspectoras de la institución, que nos guíen a las aulas de los estudiantes para la entrega de los mismos.
- Las inspectoras de la institución nos dejaron en las aulas solicitando el permiso al profesor que estuvo a cargo de esa hora.
- El día de la encuesta se procedió a recolectar los consentimientos informados, firmados por sus padres, y la vez se les entregó el formulario junto con el asentimiento en la primera página, a todos los estudiantes que desearon participar en nuestra investigación.
- Los adolescentes llenaron la primera página (asentimiento) y las hojas siguientes del cuestionario, con la asesoría de las autoras de la investigación.
- Una vez terminado el llenado del formulario se procedió a retirar y a la vez separar el asentimiento de la encuesta.



- El llenado del formulario duro aproximadamente 40 minutos en cada paralelo.
- El encuestador llenó un registro:

Fecha.

Nombre de la clase.

Número de estudiantes presentes.

Número de estudiantes que no quieren participar.

Duración.

Observaciones.

## **7.6.2 Criterio de Inclusión**

- Estudiantes de los Décimos de educación básica que decidieron ser beneficiarios de este proceso de investigación y que firmaron su consentimiento sin importar raza, sexo, o condición social, que estudien en el Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral” perteneciente al Cantón Cuenca.

## **7.6.3 Criterios de Exclusión**

- Estudiantes de los décimos de educación básica que a pesar de firmar su consentimiento, decidieron no participar en la investigación.
- Estudiantes cuyas fichas estaban incompletas en relación a la información solicitada.

## **7.8 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS**

Para la presente investigación, primeramente se presentó una solicitud dirigida al Señor Rector Lcdo. Gonzalo Jaramillo del Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral”, objeto de nuestra investigación, quien consintió la realización del presente trabajo, también se contó con el consentimiento informado por escrito de los padres de los adolescentes (anexo 2), y el

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



asentimiento informado por escrito de los adolescentes (anexo 3), a fin de mantener la concordancia con las normativas nacionales en materia de bioética. Las encuestas aplicadas no implicaron ningún riesgo ni daño para la integridad de los/las adolescentes y no tuvieron costo alguno.



8. RESULTADOS

TABLA N°1

DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: SEXO Y TRABAJO, CUENCA, 2012.

Sexo \ Trabajo	Masculino		Femenino		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
No	17	4.4	362	94.3	379	98.7
Sí	1	0.3	4	1.0	5	1.3
<b>TOTAL</b>	18	4.7	366	95.3	384	100

FUENTE: formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Laura Guamán, Karla Iñamagua, Mayra Lema.

**ANÁLISIS**

En la presente tabla se puede observar en primer lugar que de los 384 estudiantes, 95.3% son mujeres y 4.7% son varones. Así mismo se sabe que de 366 mujeres 1% de ellas trabaja y 94.3% no, mientras que en el caso de los varones 0.3% trabaja y 4.4% no.

Laura Matilde Guamán Iñamagua  
Karla Alexandra Iñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárata



**TABLA N° 2**

**DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: CONVIVENCIA CON SUS PADRES E INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD, CUENCA, 2012.**

Información sobre sexualidad	No		Sí		No sé		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Convivencia con sus padres</b>								
<b>No</b>	2	0.5	9	2.3	4	1.04	15	3.9
<b>Sí</b>	71	18.5	129	33.6	53	13.8	253	65.9
<b>Solo con tu Mamá</b>	34	8.8	56	14.6	17	4.4	107	27.9
<b>Solo con tu Papá</b>	3	0.8	5	1.3	1	0.3	9	2.3
<b>TOTAL</b>	110	28.6	199	51.8	75	19.5	384	100

FUENTE: formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Laura Guamán, Karla Iñamagua, Mayra Lema.

**ANÁLISIS**

En la presente tabla se puede observar que de los 384 estudiantes, 65.9% conviven con sus padres, 27.9% con su mamá, 2.3% con su papá, y 3.9% no conviven con ninguno de ellos. Según la información obtenida se ha visto que una parte de los estudiantes no viven con sus padres, debido a que se encuentran fuera del país, quedando a cargo de los adolescentes sus abuelos, tías y algunas de ellas son madres solteras; también se observa que de los 384 estudiantes de los que se tiene información 51.8% consideran que manejan información suficiente sobre sexualidad, sin embargo no tienen una idea clara del significado de sexualidad, 28.6% no manejan información suficiente, y 19.5% desconocen del tema, por falta de educación tanto en sus hogares como en los lugares donde ellos asisten.

Laura Matilde Guamán Iñamagua  
 Karla Alexandra Iñamagua Acero  
 Mayra Alexandra Lema Zárate



TABLA N° 3

**DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: RELIGIÓN E IMPORTANCIA DE LAS MISMAS, CUENCA, 2012.**

Importancia de la Religión \ Religión	No		Sí		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Católica	35	9.1	310	80.7	345	89.8
Evangélica	0	0	8	2.1	8	2.1
Otra	7	1.8	24	6.3	31	8.1
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>10.9</b>	<b>342</b>	<b>89.1</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

FUENTE: formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Laura Guamán, Karla Iñamagua, Mayra Lema.

### ANÁLISIS

En la presente tabla se puede observar que de los 384 estudiantes, 89.8% pertenecen a la religión católica, 2.1% son evangélicos, 8.1% pertenecen a otra religión, de los cuales 80.7% dan importancia a la religión católica, y 9.1% no, de los 8 evangélicos para todos ellos es importante su religión, y de los 31 estudiantes que pertenecen a otra religión, 6.3% le dan importancia mientras que los 1.8% no, entre las otras religiones encontradas tenemos: testigos de Jehová, Ateos, Mormones, cristianos entre otros.



TABLA N° 4

**DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: IMPORTANCIA DE LA RELIGIÓN E INICIO DE RELACIONES SEXUALES, CUENCA, 2012.**

Relaciones sexuales	No		Sí		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Importancia de la religión						
No	38	9.9	4	1.0	42	10.94
Sí	325	84.6	17	4.4	342	89.02
TOTAL	363	94.5	21	5.4	384	100

FUENTE: formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Laura Guamán, Karla Iñamagua, Mayra Lema.

### ANÁLISIS

En la presente tabla se puede observar que de los 384 estudiantes, 94.5% no han tenido relaciones sexuales con penetración, de ellos 84.6% dan importancia a la religión debido a las ideas que los padres tienen que sus hijas deben llegar vírgenes al matrimonio o atenerse a las críticas de la sociedad, 9.9% no dan importancia a la religión, 5.4% ya han tenido relaciones sexuales con penetración de las cuales 4.4% dan importancia a la religión, y 1.0% no consideran importante.

Laura Matilde Guamán Iñamagua  
Karla Alexandra Iñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárata



TABLA N° 5

**DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: HERMANO/ HERMANA QUE TUVO UN HIJO ANTES DE LOS 18 AÑOS E INICIO DE RELACIONES SEXUALES, CUENCA, 2012.**

Relaciones sexuales Hermano/a que tuvo un hijo antes de sus 18 años	No		Sí		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>No</b>	341	88.8	17	4.4	358	93.2
<b>Sí</b>	22	5.7	4	1.0	26	6.8
<b>TOTAL</b>	363	94.5	21	5.5	384	100

FUENTE: formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Laura Guamán, Karla Iñamagua, Mayra Lema.

### ANÁLISIS

En la presente tabla se puede observar que de los 384 estudiantes, 93.2% no tienen hermanos/as que han tenido hijos antes de los 18 años, sin embargo 4.4% ya han iniciado su vida sexual activa; 6.8% si tienen hermanos/as que han tenido hijos antes de los 18 años, 1.0% de ellos ya han tenido relaciones sexuales, situación que nos reduce que existe falta de información por parte de sus padres, profesores, y creencias equivocadas sobre sexualidad.

Laura Matilde Guamán Iñamagua  
 Karla Alexandra Iñamagua Acero  
 Mayra Alexandra Lema Zárate



**TABLA N° 6**  
**DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: PAREJA ACTUAL Y SI SIENTE PRESIÓN PARA TENER RELACIONES SEXUALES, CUENCA, 2012.**

Presión para tener relaciones sexuales	No		Sí		No sé		TOTAL	
	No.	%	No	%	No.	%	No.	%
<b>Pareja actual</b>			-					
<b>No</b>	243	63.3	7	1.8	20	5.2	270	70.3
<b>Sí</b>	98	25.5	4	1.0	12	3.1	114	29.7
<b>TOTAL</b>	341	88.8	11	2.8	32	8.3	384	100

FUENTE: formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Laura Guamán, Karla Iñamagua, Mayra Lema.

### ANÁLISIS

En la presente tabla se puede observar que de los 384 estudiantes, 70.3% no tienen enamorado/a, de los cuales 63.3% opinan que no tendrían relaciones sexuales por presión, 1.8% opinan que si lo tendrían, 5.2% no saben, 29.7% tienen enamorado/a, de ellos 25.5% opinan que no tendrían relaciones por presión, 1.0% si lo harían, 3.1% no tienen una idea clara, empezando su noviazgo desde los 13 años, por una ideología que “si las demás adolescentes de la misma edad tienen enamorado porque yo no.”



TABLA N° 7

**DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: EL LUGAR Y EL NÚMERO DE VECES DE BUSQUEDA DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD, CUENCA, 2012.**

Cuántas veces has buscado información sobre el tema de sexualidad	0		1		2		+ 3		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Dónde buscas información sobre el tema de sexualidad										
<b>Folletos</b>	0	0	24	6.2	22	5.7	26	6.8	72	18.7
<b>Libros de colegio</b>	0	0	17	4.4	17	4.4	26	6.8	60	15.6
<b>Diccionarios</b>	0	0	3	0.8	2	0.5	1	0.3	6	1.6
<b>Enciclopedia</b>	0	0	3	0.8	3	0.8	2	0.5	8	2.1
<b>Internet</b>	1	0.3	29	7.5	38	9.8	61	15.9	129	33.6
<b>Libros</b>	0	0	6	1.6	6	1.6	1	0.2	13	3.4
<b>Otro</b>	0	0	6	1.6	0	0	0	0	6	1.6
<b>En ninguna parte</b>	90	23.4	0	0	0	0	0	0	90	23.4
<b>TOTAL</b>	91	23.7	88	22.9	88	22.8	117	30.5	384	100

FUENTE: formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Laura Guamán, Karla Iñamagua, Mayra Lema.

### ANÁLISIS

En la presente tabla se puede observar que de los 384 estudiantes, 23.4% no se interesan en buscar información sobre el tema, 33.6% buscan información en el internet, y 42.9% buscan información en folletos, libros de colegio, diccionarios, enciclopedia, no dando importancia al tema y escuchando las experiencias vividas por los adolescentes mayores.

Laura Matilde Guamán Iñamagua  
 Karla Alexandra Iñamagua Acero  
 Mayra Alexandra Lema Zárate



TABLA N° 8

**DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: DIÁLOGO SOBRE SEXUALIDAD, CUENCA, 2012.**

<b>DIÁLOGO SOBRE SEXUALIDAD</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Papá</b>	12	3,1
<b>Mamá</b>	266	69,3
<b>Amigos/as</b>	42	10,9
<b>Pareja/novio/novia</b>	7	1,8
<b>Hermano/a mayor</b>	1	0,3
<b>Líder religioso</b>	1	0,3
<b>Proveedor de salud</b>	25	6,5
<b>Otro</b>	30	7,8
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

FUENTE: formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Laura Guamán, Karla Iñamagua, Mayra Lema.

### **ANÁLISIS**

En la presente tabla se puede observar que de los 384 estudiantes, 69.3% tienen mayor confianza con su mamá para hablar sobre su sexualidad, 10.9% hablan sobre el tema con sus amigos, 6.5% con proveedores de salud, y el resto habla con su papá, enamorado, hermano/ a mayor, según la información obtenida se ha visto que la mayoría de adolescentes tienen confianza con sus madres ya que el mayor tiempo conviven con ellas, una parte de los adolescentes tienen confianza con sus amigos porque sus padres no les brindan la suficiente confianza para hablar del tema.

Laura Matilde Guamán Iñamagua  
Karla Alexandra Iñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



TABLA N° 9

**DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: LA PREGUNTA ¿QUE LLEVA A LOS ADOLESCENTES A TENER RELACIONES SEXUALES Y SI TENDRIAS RELACIONES SIN ESTAR ENAMORADO?, CUENCA, 2012.**

Tendrás relaciones sexuales sin estar enamorado/  Opinión, ¿qué lleva a los adolescentes a tener relaciones sexuales?	No		Sí		No sé		TOTAL	
	No.	%	No	%	No	%	No.	%
El chico toma la iniciativa	78	20.3	2	0.5	5	1.3	85	22.1
La chica toma la iniciativa	1	0.3	0	0	0	0	1	0.3
Ambos toman la iniciativa	112	29.2	6	1.6	8	2.08	126	32.8
Sucede en el momento	42	10.9	3	0.8	6	1.6	51	13.3
Están curioso/a (tienen curiosidad)	79	20.6	0	0	6	1.6	85	22.1
Otro	9	2.3	0	0	0	0	9	2.3
No sé	20	5.2	0	0	7	1.8	27	7.0
<b>TOTAL</b>	<b>341</b>	<b>88.8</b>	<b>11</b>	<b>2.9</b>	<b>32</b>	<b>8.3</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

FUENTE: formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Laura Guamán, Karla Iñamagua, Mayra Lema.

**ANÁLISIS**

En la presente tabla se puede observar que de los 384 estudiantes, 32.8% opinan que ambos toman la iniciativa, 22.1% consideran que el chico toma la iniciativa, 22.1% están curiosos, 13.3% opinan que sucede en el momento, 7.0% no dan su opinión, 2.3% consideran que hay otras causas que pueden llevar a tener relaciones sexuales como: alcohol, drogas. También observamos que de los 384 estudiantes 88.8% piensan que no tendrían relaciones sexuales sin estar enamorados, consideran que su primera vez tiene que ser algo inolvidable y con la persona que aman, 8.3% estudiantes

Laura Matilde Guamán Iñamagua  
 Karla Alexandra Iñamagua Acero  
 Mayra Alexandra Lema Zárate



dudan de su respuesta, 2.9% opinan que si tendrían relaciones sexuales sin estar enamorados, por simple curiosidad.



TABLA N° 10

**DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: LA PREGUNTA ¿TENDRÍAS RELACIONES SEXUALES PARA MANTENER UNA PAREJA?, CUENCA, 2012.**

<b>RELACIONES PARA MANTENER UNA PAREJA</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>No</b>	350	91,1 %
<b>Sí</b>	12	3,1 %
<b>No sé</b>	22	5,7 %
<b>TOTAL</b>	384	100,0 %

FUENTE: formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Laura Guamán, Karla Ñamagua, Mayra Lema.

### ANÁLISIS

En la presente tabla se puede observar que de los 384 estudiantes, 91.1% opinan que no tendrían relaciones sexuales solo para mantener a su lado a la pareja, 5.7% dudan de su respuesta, 3.1% consideran que si tendrían relaciones sexuales para conservar a su lado a su pareja.



TABLA N° 11

**DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: LA PREGUNTA ¿CON QUIEN SE COMUNICARÍA LUEGO DE SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?, CUENCA, 2012.**

COMUNICACIÓN DE SU PRIMERA VEZ	No.	%
Con ninguna persona	58	15,1
Mamá	166	43,2
Papá	4	1,0
Un/a Profesor/a	2	,5
Personal de salud	11	2,9
Hermano/hermana	42	10,9
Amigos/amigas	91	23,7
Otra persona	10	2,6
TOTAL	384	100

FUENTE: formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Laura Guamán, Karla Iñamagua, Mayra Lema.

### ANÁLISIS

En la presente tabla se puede observar que de los 384 estudiantes, 43.2% opinan que hablarían de su primera vez con su mamá por la confianza que ellas les han brindado para hablar del tema, 23.7% piensan que platicarían con sus amigos por miedo a al regaño que tendrían por parte de sus padres ya que ellos tienen una ideología que las mujeres tienen que llegar vírgenes al altar, 15.1% opinan que no conversarían con ninguna persona, 10.9% consideran que dialogaría con su hermano/a por ser personas que entenderían la situación en la que se encuentran, y el resto de estudiantes opinan que hablarían con su papá, con un profesor, proveedor de salud, o con otras personas como un guía espiritual.

Laura Matilde Guamán Iñamagua  
Karla Alexandra Iñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárata



TABLA N° 12

**DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: NÚMERO DE PAREJAS CON LAS QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES, CUENCA, 2012.**

<b>NUMERO DE PAREJAS QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Con una</b>	10	2,6
<b>Con dos</b>	4	1,0
<b>Con tres</b>	3	0,8
<b>Más de tres</b>	3	0,8
<b>No he tenido relaciones sexuales</b>	364	94,8
<b>TOTAL</b>	384	100

FUENTE: formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Laura Guamán, Karla Iñamagua, Mayra Lema.

### **ANÁLISIS**

En la presente tabla se puede observar que de los 21 estudiantes de los que han tenido relaciones sexuales 2.6% han tenido relaciones con una sola persona, 1.0% han tenido con 2; 0.8% han tenido con 3; y 0.8% con más.



TABLA N° 13

**DISTRIBUCIÓN DE 21 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: ÚLTIMA VEZ QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES Y CUAL FUE LA EXPERIENCIA, CUENCA, 2012.**

Última vez que tuviste relaciones sexuales Cual fue la experiencia	Fue una experiencia especial		No fue una experiencia especial		Fue una experiencia mala		No sé		Otro		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Esta semana	2	9.5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9.5
La semana pasada	1	4.8	0	0	0	0	0	0	1	4.8	2	9.5
Hace tres semanas	2	9.5	0	0	0	0	1	4.8	0	0	2	9.5
Hace un mes	2	9.5	1	4.8	0	0	0	0	0	0	3	14.3
Hace tres meses o más	7	33.3	1	4.8	1	4.8	0	0	0	0	9	42.8
No sé	1	4.8	1	4.8	0	0	1	4.8	0	0	3	14.3
<b>TOTAL</b>	15	71.4	3	14.4	1	4.8	2	9.5	1	4.8	21	100

FUENTE: formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Laura Guamán, Karla Ñamagua, Mayra Lema.

**ANÁLISIS**

En la presente tabla se puede observar que de los 21 estudiantes que han tenido relaciones sexuales 71.4% consideran que fue una experiencia especial, 14.4% opinan que no fue una experiencia especial, 4.8% piensa que fue una experiencia mala, y 9.5% no saben cómo expresar lo que han sentido al tener relaciones sexuales con su pareja, 4.8% opina que él tuvo relaciones sexuales con una persona que conoció pocos días y que no le dio ninguna importancia.

Por otro lado 33.3% han tenido relaciones sexuales hace 3 meses o más, 9.5% han tenido relaciones hace un mes, 9.5% han tenido esta semana, y los restantes han tenido hace 3 semanas y uno no se acuerda.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
 Karla Alexandra Ñamagua Acero  
 Mayra Alexandra Lema Zárate



TABLA N° 14

**DITRIBUCIÓN DE 21 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, CUENCA, 2012.**

Cuántas veces tú y tu pareja han usado el métodos anticonceptivos	Ninguna vez		Una vez		Dos veces		Tres veces		No sé		TOTAL	
	No	%	No.	%	No	%	No.	%	No	%	No.	%
<b>No</b>	8	38.1	1	4.8	1	4.8	2	9.5	0	0	12	57.1
<b>Sí, la píldora</b>	0	0	0	0	0	0	1	4.8	0	0	1	4.8
<b>No sé</b>	0	0	3	14.3	0	0	0	0	2	9.5	5	23.8
<b>Sí, condón</b>	0	0	2	9.5	0	0	1	4.8	0	0	3	14.3
<b>TOTAL</b>	8	38.1	6	28.6	1	4.8	4	19.1	2	9.5	21	100

FUENTE: formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Laura Guamán, Karla Ñamagua, Mayra Lema.

**ANÁLISIS**

En la presente tabla se puede observar que de los 21 estudiantes que han tenido relaciones sexuales 38.1% no han usado ningún método anticonceptivo por la falta de información acerca de la utilización de los métodos anticonceptivos, 28.6% han usado una vez, 19.1% han usado 3 veces, 9.5% desconocen si su pareja ha usado, 4.8% ha usado 2 veces. También se observa que de los 21 que han tenido relaciones sexuales 57.1% no están usando ningún método anticonceptivo, 23.8% desconocen si su pareja utiliza, 14.3% usan condón, y 4.8% usa la píldora, por lo que se puede analizar que de los 21 estudiantes que han empezado su vida sexual activa la mayoría no utiliza ningún método anticonceptivo por lo que

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
 Karla Alexandra Ñamagua Acero  
 Mayra Alexandra Lema Zárate



necesitan mayor información para evitar embarazos en adolescentes y contraer alguna enfermedad de transmisión sexual.



TABLA N° 15

**DISTRIBUCIÓN DE 384 ESTUDIANTES DE LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “HERLINDA TORAL”, SEGÚN: TEMAS QUE LE GUSTARIA SABER, CUENCA, 2012.**

<b>QUE TEMAS LE GUSTARÍA</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Utilización de métodos anticonceptivos</b>	100	26
<b>Embarazo adolescentes en</b>	28	7.3
<b>Cambios puberales</b>	86	22.4
<b>Sexualidad</b>	46	12
<b>Eyaculación y menstruación</b>	34	8.9
<b>ITS</b>	90	23.4
<b>TOTAL</b>	384	100

FUENTE: formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Laura Guamán, Karla Iñamagua, Mayra Lema.

### **ANÁLISIS**

En la presente tabla se puede observar que de los 384 estudiantes 26% les a interesado saber el tema de la utilización de métodos anticonceptivos, 86% cambios puberales, 90% enfermedades de transmisión sexual, 46% sexualidad, 28% embarazo en adolescente, para nuestra intervención educativa hemos tomado en cuenta los 3 más altos porcentajes ya que los estudiantes han pedido y han querido saber sobre los temas que para ellos son importantes y le llaman la atención teniendo curiosidad sobre los mismos.

Laura Matilde Guamán Iñamagua  
Karla Alexandra Iñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



## 9. ESTRATEGIA EDUCATIVA.<sup>44</sup>

Las estrategias educativas son los métodos, técnicas, procedimientos y recursos que se planifican de acuerdo con las necesidades de la población a la cual va dirigida y que tiene por objeto hacer más efectivo el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para el logro de los objetivos se puede tomar en cuenta elementos tales como:

- Las motivaciones y los intereses reales de los estudiantes.
- Ambiente motivante y adecuado al proceso enseñanza-aprendizaje.
- Posibilidad por parte de los educandos de modificar o reforzar su comportamiento.
- Utilización de recursos naturales del medio ambiente y adecuados a la realidad de las situaciones de aprendizaje.

Esto nos permite pensar a lo educativo con una diversidad de opciones y posibilidades diferentes a los modos de abordar la tarea educativa, que van desde la composición de los contenidos educativos cuyos temas responden a demandas específicas de procesos de enseñanza y aprendizaje; formación de hábitos y conocimientos o promover la conciencia.

## PLAN DE CURSO.

### 1. DATOS GENERALES.

- **INSTITUCIÓN:** Universidad de Cuenca Facultad de CCMM. Escuela de enfermería.
- **LUGAR:** Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral”.
- **NOMBRE DEL PROGRAMA:** Programa educativo de sexualidad a los adolescentes de los Décimos de Educación Básica.
- **DURACIÓN DEL PROGRAMA:** 1 mes.
- **GRUPO:** Docentes y adolescentes de los Décimos de Educación Básica.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



- **DURACIÓN DEL PROGRAMA:** 1mes
- **FECHA:** Mayo – Junio
- **RESPONSABLES:**
  - Laura Guamán.
  - Karla Ñamagua.
  - Mayra Lema.

## **INTRODUCCIÓN.**

La adolescencia, es un período de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia la adultez, dicho término se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad. Para muchos jóvenes la adolescencia es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.

Por lo ya mencionado entendemos que el embarazo de las adolescentes es producto de una insuficiente información y educación sexual, por lo tanto es muy importante que el adolescente conozca todo lo relacionado al sexo, porque es necesario para que éste se pueda adaptar a su ambiente y a los individuos que lo rodean, para que comprenda las responsabilidades y deberes que va a tener, y también para poder desempeñar esa función sexual "aprobada por la sociedad".

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) están comprendidas dentro del grupo de infecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual, y que en la actualidad ha incrementado por el desconocimiento que posee la adolescencia sobre las mismas y por la iniciación temprana de las relaciones sexuales.

En nuestro país, se ha dedicado especial interés a los adolescentes, etapa donde las formas de comportamiento sexual inadecuado pueden ser

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



peligrosas, por lo cual es importante hacerlos ver las posibles consecuencias, facilitándoles conocimientos para evitar dichos peligros.

Por esta razón vamos a realizar este programa con el fin de prevenir las enfermedades más comunes en los adolescentes, brindando consejería a los docentes, padres de familia y adolescentes de los Décimos de Educación Básica.

### **3. OBJETIVOS.**

#### **OBJETIVO GENERAL.**

- Al finalizar el programa educativo docentes y adolescentes serán capaces de aplicar los conocimientos y ejecutar actividades en el cuidado de su salud.

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO.**

- Educar sobre el tema de sexualidad y cambios en la pubertad.
- Indicar como prevenir las infecciones de transmisión sexual.
- Determinar la importancia de los métodos anticonceptivos.

### **4. UNIDADES**

**UNIDAD 1:** Sexualidad y cambios en la pubertad

**UNIDAD 2:** Infecciones de Transmisión Sexual

**UNIDAD 3:** Métodos Anticonceptivos.

### **5. METODOLOGÍA**

- Charlas
- Demostraciones.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



- Lluvias de ideas.

## 6. AUXILIARES

- ❖ Trípticos
- ❖ Cámara
- ❖ Cuaderno
- ❖ Borrador
- ❖ Esferos.
- ❖ Proyector.

## 7. EVALUACIÓN

- General.
- Mediante preguntas y respuestas.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Enciclopedia Estudiantil Lexus. Educación Sexual. Editorial Sacramento Nieto. Edición 2000. Barcelona España; 1998.
- Villamagua E. Eventos Puberales en la Adolescencia Inicial en Varones y Mujeres de escuelas y colegios rurales de la Ciudad de Cuenca, año lectivo 2008-2009, Cuenca – Ecuador.
- Bowan L, Millar M. Enfermería Obstétrica. Editorial Interamericana S.A. 5<sup>ta</sup>. ed. México D.F; 1998.
- Enfermedades de transmisión sexual [En línea] [citado 2012 julio 28]. Disponible en: URL: [http://www.wikilearning.com/articulo/la\\_funcion\\_del\\_psicologo-manifestaciones\\_de\\_la\\_sexualidad\\_y\\_enfermedades\\_de\\_transmision\\_sexual/24205-4](http://www.wikilearning.com/articulo/la_funcion_del_psicologo-manifestaciones_de_la_sexualidad_y_enfermedades_de_transmision_sexual/24205-4).
- Granda M, Vásquez M. La Mujer y el Proceso Reproductivo.



- Manual De Enfermería 2007-2008
- Botero J, Henao G, Londoño J. Obstetricia y Ginecología. 8<sup>va</sup>. ed. Colombia; 2008.



PLAN DE UNIDAD DIDÁCTICA

UNIDAD I: SEXUALIDAD Y CAMBIOS EN LA PUBERTAD

OBJETIVOS	CONTENIDO	MÉTODO	AUXILIARES	FECHA	HORA	RESPONSABLES
1.-Definir el concepto de sexualidad.	Sexualidad: Concepto	Clase expositiva y discutida,	Tríptico	21de mayo	9:00	Laura Guamán Karla Iñamagua Mayra Lema
2.-Enumeras los tipos de pubertad.	Cambios en la pubertad Recomendaciones					
3.-Indicar los cambios en la pubertad.						

**EVALUACION:** Preguntas y Respuestas

**BIBLIOGRAFIA:**

- Enciclopedia Estudiantil Lexus. Educación Sexual. Editorial Sacramento Nieto. Edición 2000. Barcelona España; 1998.
- Villamagua E. Eventos Puberales en la Adolescencia Inicial en Varones y Mujeres de escuelas y colegios rurales de la Ciudad de Cuenca, año lectivo 2008-2009, Cuenca – Ecuador.
- Bowan L, Millar M. Enfermería Obstétrica. Editorial Interamericana S.A. 5<sup>ta</sup>. ed. México D.F; 1998.

Laura Matilde Guamán Iñamagua  
Karla Alexandra Iñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



**UNIDAD II: INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>AUXILIARES</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>RESPONSABLES</b>
1.-Definir el concepto de infecciones de transmisión sexual. 2.-Educar sobre la importancia de las infecciones de transmisión sexual. 3.- Clasificar algunas de las infecciones de transmisión sexual.	Concepto Importancia Clasificación	Clase expositiva y discutida.	Tríptico	28 de mayo	9:00	Laura Guamán Karla Iñamagua Mayra Lema

**EVALUACIÓN:** Preguntas y Respuestas.

**BIBLIOGRAFÍA:**

Laura Matilde Guamán Iñamagua  
Karla Alexandra Iñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



- Enfermedades de transmisión sexual [En línea] [citado 2012 julio 28]. Disponible en: URL: [http://www.wikilearning.com/articulo/la\\_funcion\\_del\\_psicologo-manifestaciones\\_de\\_la\\_sexualidad\\_y\\_enfermedades\\_de\\_transmision\\_sexual/24205-4](http://www.wikilearning.com/articulo/la_funcion_del_psicologo-manifestaciones_de_la_sexualidad_y_enfermedades_de_transmision_sexual/24205-4).
- Botero J, Henao G, Londoño J. Obstetricia y Ginecología. 8<sup>va</sup> ed. Colombia; 2008.

**UNIDAD III: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

OBJETIVOS	CONTENIDO	MÉTODO	AUXILIARES	FECHA	HORA	RESPONSABLE
1.-Definir el concepto de métodos anticonceptivos. 2.-Clasificar los métodos anticonceptivos.	Métodos anticonceptivos: Concepto Clasificación.	Clase expositiva y discutida.	Trípticos.	4 de junio	9:00	Laura Guamán. Karla Iñamagua. Mayra Lema.

**EVALUACIÓN:** Preguntas y respuestas. Prueba formativa

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Granda M, Vásquez M. La Mujer y el Proceso Reproductivo.
- Manual De Enfermería 2007-2008

Laura Matilde Guamán Iñamagua  
Karla Alexandra Iñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



**9.1 PLAN DE CLASE N° 1**

**9.1.1 SEXUALIDAD Y CAMBIOS EN LA PUBERTAD**

**INSTITUCIÓN:** Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral”.

**PROGRAMA:** Educación de sexualidad a los adolescentes de los Décimos de Educación Básica.

**GRUPO:** Docentes y adolescentes de los Décimos de Educación Básica.

**TEMA:** Sexualidad y cambios en la pubertad.

**LUGAR:** Auditorio del Colegio.

**DURACION:** 15 minutos.

**FECHA:** 21 de mayo

**HORA:** 9:00 am.

**RESPONSABLES:** Laura Guamán.

Karla Ñamagua.

Mayra Lema.

**CONTENIDO A DESARROLLAR:**

- Sexualidad:
- Concepto.
- Cambios en la pubertad.
- Recomendaciones.

**OBJETIVOS:**

- 1.-Definir el concepto de sexualidad.
- 2.-Enumeras los tipos de pubertad.
- 3.-Indicar los cambios en la pubertad.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



**METODOLOGÍA:** charla expositiva y discutida.

**AUXILIARES:** Trípticos.

**RECURSOS HUMANOS:**

- Responsables de la investigación.

**EVALUACION:**

La charla fue dada el día 21 de mayo a las 9 de la mañana en las diferentes aulas de los décimos de educación básica, con una duración de 20 minutos, en cada curso. La charla fue participativa, los estudiantes manifestaron algunas de sus inquietudes las mismas que fueron aclaradas, quedando así una gran satisfacción de los estudiantes y docente.

**BIBLIOGRAFIA:**

- Enciclopedia Estudiantil Lexus. Educación Sexual. Editorial Sacramento Nieto. Edición 2000. Barcelona España; 1998.
- Villamagua E. Eventos Puberales en la Adolescencia Inicial en Varones y Mujeres de escuelas y colegios rurales de la Ciudad de Cuenca, año lectivo 2008-2009, Cuenca – Ecuador.
- Bowan L, Millar M. Enfermería Obstétrica. Editorial Interamericana S.A. 5<sup>ta</sup> ed. México D.F; 1998.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



## CONTENIDO A DESARROLLAR

### **Sexualidad**

Es todo lo que somos como hombres o mujeres: nuestro cuerpo, sentimientos, pensamientos, costumbres, formas de comportamiento, valores y creencias. Somos seres sexuados desde que estamos en el vientre materno hasta que morimos.

La sexualidad se expresa a lo largo de nuestra vida, a través de lo que creemos o sentimos, de nosotros y nosotras mismas y en relaciones con las otras personas. Una sexualidad sana y responsable permite mejores relaciones con los demás y el disfrute del placer sexual.

### **Pubertad**

Es el tiempo en el cual las características físicas y sexuales maduran y se presenta debido a cambios hormonales. Durante la pubertad, diversas glándulas Endocrinas producen hormonas que causan cambios corporales y el desarrollo de las características sexuales secundarias.

La pubertad tiene un inicio variable condicionado por factores genéticos y factores ambientales como una alimentación adecuada y un estilo de vida saludable.

### **Cambios en la pubertad**

Es el tiempo en el cual las características físicas y sexuales maduran y se presenta debido a cambios hormonales. Durante la pubertad, diversas glándulas Endocrinas producen hormonas que causan cambios corporales y el desarrollo de las características sexuales secundarias. Tales como:

- En las niñas, los ovarios comienzan a incrementar la producción de estrógeno y otras hormonas femeninas.



- En los niños, los testículos aumentan la producción de Testosterona

## **Alteración en la aparición de la pubertad**

La edad de aparición de la pubertad, al margen de las estadísticas, puede catalogarse en tres niveles: adelantada, precoz y retrasada.

### **Pubertad adelantada**

Se entiende por pubertad adelantada aquella en los que los caracteres sexuales aparecen a los 9 años o incluso menos, en el varón y a los 8 años en la niña. La diferencia con la pubertad precoz reside en que, en ella puede ocurrir que en el desarrollo prematuro tenga un origen hereditaria o constitucional, es decir, en niños y niñas cuyos progenitores y ascendientes presentaron los mismos signos a edad temprana, o bien en individuos que desde su nacimiento cuentan con un desarrollo que está por encima de la media de su edad cronológica. Hallamos tipos constitucionales, de estatura y pesos bajos, que pueden dar un cambio sorprendente al llegar a la pubertad; otros, en cambio, por su estructura ósea y por su peso anticipa la inminente presentación de su pubertad.

### **Pubertad precoz**

La pubertad precoz acontece a las edades antes mencionadas e incluso a otras inferiores. Las misma palabra (precoz quiere indicar que el desarrollo de caracteres sexuales secundarios se contradicen con el desarrollo general del cuerpo, anclado en su etapa infantil. Este tipo de pubertad, que suele ser patológica y requiere revisión médica puede tener sus raíces en tumores de las glándulas sexuales, y, en el caso de los varones igualmente en las suprarrenales.



## **Pubertad retrasada**

Más frecuente resulta la pubertad retrasada parcial, que se presenta con escasos signos y evoluciona muy lentamente. Si a los 17 años no se dan ningún signo de transformación sexual es porque existe una pubertad retrasada patológica. La pubertad retrasada supone un problema tanto a nivel físico como psíquico. En plano somático, cabe pensar si una masculinización del cerebro de la niña, en los días inmediatos a su nacimiento, por inducción hormonal medicamentosa o espontánea, no ha impedido a la hipófisis liberar las hormonas adecuadas. En el varón podría darse en caso contrario, es decir que una cantidad insuficiente de testosterona en el periodo crítico impidiendo la aparición de los cambios propios de la edad. Al respecto, el Dr. Hampson afirma que: En ausencia de signos corporales visibles de madurez, los jóvenes sufren no solo por un amor propio herido sino también porque su desarrollo psicológico y social hace que queden rezagados, lo que los separa de sus compañeros de tal manera que la tarea de ponerse a la par con ellos puede resultar difícil y hasta imposible.

En plano anatómico, cabe pensar si una masculinización del cerebro de la niña, en los días inmediatos a su nacimiento, por inducción hormonal medicamentosa o espontánea, no ha impedido a la hipófisis liberar las hormonas adecuadas. En el varón podría darse en caso contrario, es decir que una cantidad insuficiente de testosterona en el periodo crítico impidiendo la aparición de los cambios propios de la edad. Al respecto, el doctor Hampson afirma: En ausencia de signos corporales visibles de madurez, los jóvenes sufren no solo por un amor propio herido sino también porque su desarrollo psicológico y social hace que queden rezagados, lo que los separa de sus compañeros de tal manera que la tarea de ponerse a la par con ellos puede resultar difícil y hasta imposible. En el plano psíquico, niñas y niños con un retraso pubescente sufren al percibir que las compañeras y compañeros de su mismo grupo de edad van adquiriendo los indicadores de



un buen estado de salud y de una normalidad sexual. Desde un punto de vista interno la pubertad atrasada puede deberse igualmente a la herencia a la constitución en este caso, un desarrollo lento general y a la salud. Las enfermedades se convierten a veces en un factor retardador de la pubertad; también es frecuente que en plena recuperación de una enfermedad más o menos grave, el cuerpo efectúe una evolución favorable y se manifieste rápidamente la pubertad.

### **PUBERTAD EN LAS NIÑAS**

El desarrollo de las mamas es el signo principal de que una niña está entrando a la pubertad y a esto le sigue el primer período menstrual.

Antes de la llegada de la primera menstruación, una niña normalmente presenta:

- Un aumento en la estatura.
- Ensanchamiento de las caderas.
- Secreciones vaginales claras o blanquecinas.
- Crecimiento de vello en el pubis, las axilas y las piernas.
- Los ciclos menstruales ocurren aproximadamente en un período de un mes (28 a 32 días), y al principio pueden ser irregulares.

En las niñas, la pubertad generalmente se completa a los 17 años, por lo que cualquier aumento de estatura después de esta edad es poco común. Aunque se ha alcanzado la madurez física completa, la madurez educativa y emocional continúa.

- **Crecimiento de vello púbico:** el vello púbico es por lo general la cuarta manifestación de la pubertad. También se le refiere como pubarquia, y los vellos se pueden ver por primera vez alrededor de los labios. Alrededor del 15% de las niñas el vello púbico aparece aún antes de que los senos empiezan a desarrollarse.
- **Cambios en la vagina, el útero, y los ovarios:** la membrana mucosa de la vagina también cambia en respuesta de los niveles



ascendentes de estrógenos, engordando y adquiriendo un color rosáceo. También las características secreciones blancuzcas son un efecto normal de los estrógenos.

- **Inicio de la menstruación y fertilidad:** el primer sangrado menstrual también conocido como menarquía aparece alrededor de los 10 a los 16 años (en promedio). Los períodos menstruales al inicio casi nunca son regulares y mensuales durante los primeros años. La ovulación es necesaria para la fertilidad y puede o no presentarse en los primeros ciclos.
- **Cambio en la forma pélvica, redistribución de la grasa y composición corporal:** durante este período, también en respuesta a los niveles ascendentes de estrógeno, la mitad inferior de la pelvis se ensancha los tejidos adiposos aumentan a un mayor porcentaje de la composición corporal que en los varones, especialmente en la distribución típica en las mujeres de las mamas, caderas y muslos. Esto produce la forma corporal típica de la mujer.
- **Crecimiento de vello facial y corporal:** En los años y meses posteriores a la aparición del vello púbico. Otras áreas de la piel desarrollan vello más denso aproximadamente en la secuencia siguiente: vello axilar, vello perianal, vello encima de los labios y vello periareolar.
- **Aumento de estatura:** el crecimiento es inducido por el estrógeno y comienza aproximadamente al mismo tiempo que los primeros cambios en los senos, o incluso unos cuantos meses antes, haciéndolo una de las primeras manifestaciones de la pubertad en las niñas, el crecimiento de las piernas y los pies se acelera primero. La tasa de crecimiento tiende a alcanzar su velocidad máxima (tanto como 7,5-10 cm anuales).



- **Olor corporal, cambios en la piel y acné:** niveles ascendentes de andrógenos pueden cambiar la composición de ácidos grasos de la transpiración, resultando en un olor corporal más "adulto". Esto a menudo ocurre uno o más años antes que la telarquia y la pubarquia. Otro efecto inducido por los andrógenos es el aumento en la secreción de aceite (sebo) en la piel y cantidades variables de acné. Este cambio incrementa la susceptibilidad al acné, que es un rasgo característico de la pubertad, variando en severidad.

**Estadios de Tanner:** en las niñas, el desarrollo puberal dura característicamente unos 4 a 5 años aunque el primer signo de la pubertad generalmente es la aceleración del crecimiento normalmente los primeros cambios reconocidos son los botones mamarios, segundo por la aparición del vello púbico, el pico de velocidad de crecimiento y la menarquía los estudios descritos inicialmente por Tanner se utilizan habitualmente para describir el desarrollo mamario y del vello púbico.

### **Estadios de Tanner con respecto al desarrollo mamario.**

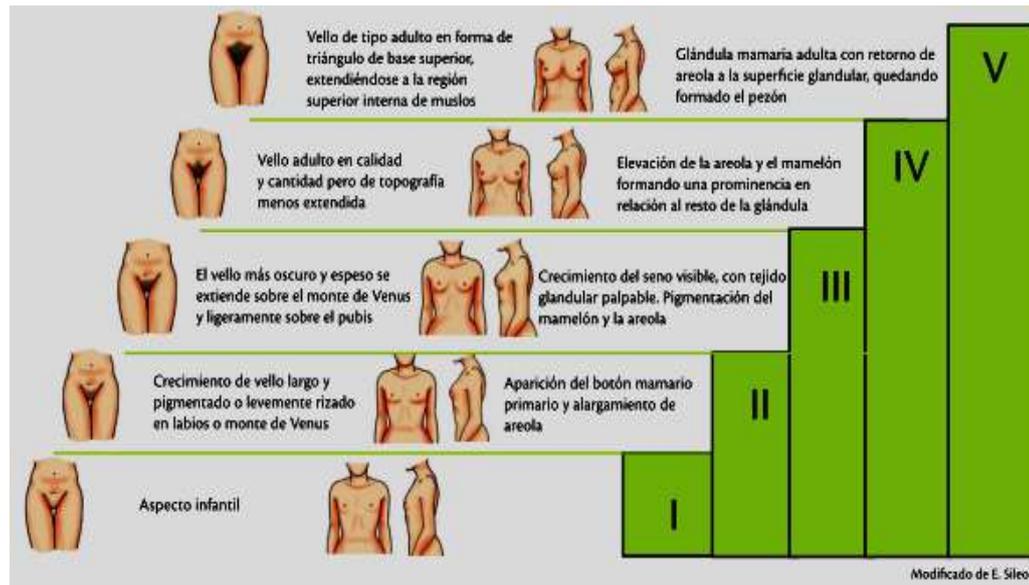
- Estadío 1: se refiere al estadio prepúber e incluye la ausencia de palpación de tejido mamario, con la areola menor de 2cm de diámetro, y los pezones pueden estar invertidos, planos o elevados.
- Estadío 2: aparecen los botones mamarios con un montículo de tejido mamario visible y palpable, la areola comienza a crecer la piel de la areola se adelgaza y el pezón se desarrolla en grado variable.
- Estadío 3: se caracteriza por un mayor crecimiento y elevación de toda la mama, y cuando la niña está sentada y se le observa desde un lateral, el pezón normalmente está a un nivel o por encima, del plano medio del tejido mamario en la mayoría de las niñas.



- Estadío 4: se define por la proyección de la areola y de la papila por encima del contorno de la mama en un botón secundario. El desarrollo mamario no está completo.
- Estadío 5: en el que la mama tiene su proporción y contornos definitivos. En la mayoría de las mujeres el pezón está más pigmentado en este estadío que en los previos, y los tubérculos de Montgomery son visibles alrededor de la circunferencia de la areola. El pezón esta generalmente por debajo del plano medio del tejido mamario, cuando la mujer está sentada y se le observa lateralmente. El desarrollo mamario completo normalmente ocurre durante 3 a 3,5 años, pero puede completarse en solo 2 años, o no progresar más allá del estadío 4 hasta la primera gestación. El tamaño mamario no es indicativo de la madurez de la mama.

### **Los estadíos del vello púbico están relacionados con la cantidad y con la distribución del vello**

- Estadío 1: no hay vello púbico de estímulo sexual, pero puede haber algo de vello no sexual en la zona genital.
- Estadío 2: se caracteriza por el inicio de la aparición del vello púbico grueso largo y rizado, a lo largo de los labios mayores.
- Estadío 3: el vello grueso y rizado se extiende hasta el monte de Venus.
- Estadío 4: se caracteriza por un vello adulto en cuanto al grosor y textura, pero no está ampliamente distribuido como en los adultos, característicamente no llega a la cara interna del muslo.
- Estadío 5: vello del tipo observado en una persona adulta tanto por su tipo como por su cantidad.



## PUBERTAD EN LOS NIÑOS

El primer signo de pubertad en los niños es el agrandamiento de ambos testículos. Después de esto, los niños normalmente experimentarán:

- Crecimiento acelerado sobre todo de estatura.
- Crecimiento de vello en el área de los brazos, la cara y el pubis.
- Aumento del ancho de los hombros.
- Crecimiento del pene, escroto (acompañado de enrojecimiento y pliegue de la piel) y los testículos.
- Eyaculaciones durante la noche (emisiones nocturnas).
- Los testículos constantemente producen espermatozoides, aunque un volumen de espermatozoides puede ser almacenado en una estructura conocida como el epidídimo.
- Cambio de voz.
- Desarrollo de la musculatura.
- Crecimiento de los testículos.



El crecimiento de los testículos es una de las primeras características por las cuales un niño se puede dar cuenta de que está entrando a la pubertad ya que estos aumentan de tamaño.

- **Crecimiento del vello púbico:** El vello púbico suele ser una de las primeras cosas que ocurren cuando un púber ha alcanzado la pubertad. Aparece primeramente alrededor de la base del pene brotando de una forma delgada con un color claro, hasta hacerse más gruesos y rizados también su color se hace más oscuro y van brotando más hasta que cubren los genitales.
- **Vello corporal:** el eje Hipotálamo-Hipófisis-Adrenal es el primer eje que se ve afectado en la pubertad. Se empiezan a generar hormonas tales como la androstenediona y DiHidroTestosterona (DHT) alrededor de los 7/8 años en las chicas y 9/10 en los chicos. Esta actividad elevada del eje H-H-Adrenal conocida como "adrenarquia" da lugar a la aparición del vello púbico, vello axilar, vello facial (barba y bigote), vello en las piernas y brazos, una línea de vello que se extiende desde el pubis hasta el ombligo.
- **Emisión nocturna de semen:** durante su pubertad y adolescencia, el joven puede o no experimentar su primera emisión nocturna, también conocida como sueño húmedo o "polución nocturna". Normalmente es una expulsión de semen por el pene realizada cuando el niño duerme y tiene sueños frecuentemente asociados con sexo o simplemente por el rozamiento del pene con la ropa. La cantidad total expulsada por el niño es aproximadamente la que abarcaría en una cuchara, debido a que el semen expulsado es en menor cantidad en poluciones nocturnas, que en eyaculaciones en forma consciente, (masturbación, sexo). Desde ese momento el púber puede fecundar un óvulo.
- **Crecimiento del pene:** el primer cambio que ocurre es el crecimiento de los testículos antes que el "pene" así que el niño no debe pensar que tiene un "pene" pequeño, pero a medida que pasa el tiempo



también crece su pene llegando al tamaño que tendrá en la etapa adulta. Aunque 14-15 cm es posiblemente una talla media de adultos, varía mucho en la población normal.

- **Engrosamiento de la voz:** cuando un púber está en etapa de desarrollo sus cuerdas vocales se tornan más gruesas de manera que la voz de la persona quede gruesa y masculina. Esto va por períodos puede ser que al principio le salgan los llamados "gallos" al hablar, y luego se va tornando más grave la voz.
- **Olor corporal:** alcanzada la pubertad, el joven comienza a expulsar olores característicos, especialmente tras el ejercicio físico, la expulsión de sudor por parte de las glándulas sudoríparas aumenta en la pubertad, lo cual se convierte, aunque no decisivamente en un factor importante que contribuye al humano corporal. Este olor suele calificarse como desagradable y su intensidad puede variar de persona a persona y de momento en momento.
- **Crecimiento:** el niño que ha alcanzado la pubertad entra en un nuevo proceso de crecimiento en estatura de una duración mayor al de las niñas. Este proceso de crecimiento usualmente dura hasta los 23 años de edad en varones, 21 en niñas, no obstante el crecimiento de talla puede observarse hasta los 26 años.

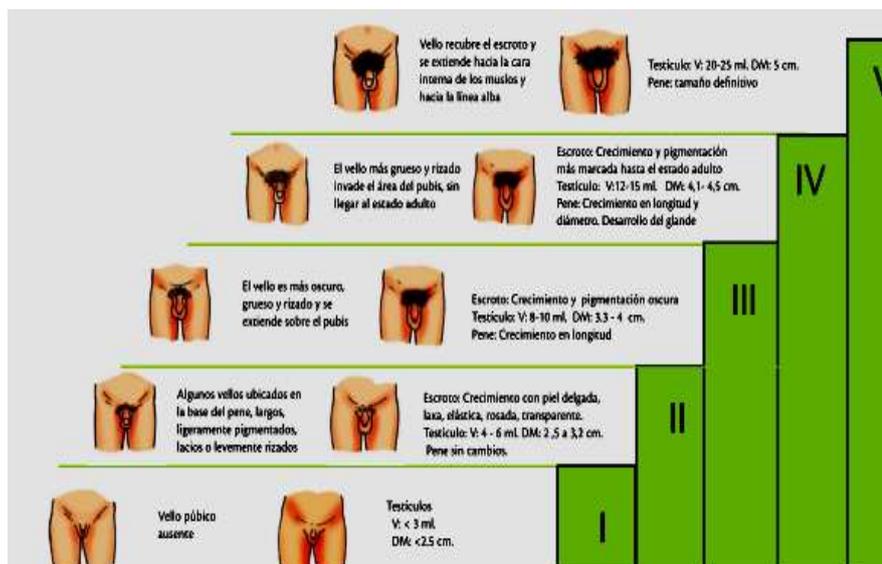
**Estadíos de Tanner:** el estadio de maduración puberal sexual del varón se basa en el tamaño de los genitales y desarrollo del vello púbico.

- Estadío 1: es pre púber.
- Estadío 2: el crecimiento genital comienza cuando se hace evidente el aumento del tamaño de los testículos, la longitud del eje longitudinal testicular oscila entre 2,5 y 3,2 cm, el tamaño del pene también aumenta aparece un vello púbico pigmentado, rizado, visible por primera vez alrededor de la base del pene.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate

- Estadío 3: hay un mayor crecimiento del pene, tanto en longitud como en diámetro, el escroto sigue desarrollándose la longitud de los testículos aumenta hasta 3,3 a 4cm, el pelo rizado, más grueso se extiende por encima del pene.
- Estadío 4: explica el crecimiento de los genitales con una longitud testicular entre 4 y 4,5 cm, la extensión del vello púbico en la región genital ya es continua, pero el volumen es menor que en el adulto. En estadío la próstata es palpable por tacto rectal.
- Estadío 5: los genitales están dentro del rango del tamaño del adulto, la longitud a lo largo de la cara dorsal del pene estirado en el hombre adulto tiene una medida de 15.7 cm, el vello púbico se extiende lateralmente hasta la cara medial del muslo y puede o no extenderse desde la región púbica hacia el ombligo y el ano.

El primer signo reconocible de pubertad masculina es el vello púbico pigmentado, aunque característicamente aparece 6 meses después de comenzar el crecimiento genital. El estadío 3 de Tanner con frecuencia se acompaña de ginecomastia simétrica o asimétrica, y se pueden identificar por primera vez espermatozoides maduros en el análisis de orina.



Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



## 9.2 PLAN DE CLASE 2

### 9.2.1 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

**INSTITUCIÓN:** Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral.”

**GRUPO:** Docentes y adolescentes de los Décimos de Educación Básica.

**TEMA:** ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).

**PROGRAMA:** Educación de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) a los adolescentes de los Décimos de Educación Básica.

**LUGAR:** Auditorio del Colegio.

**FECHA:** 28 de mayo

**HORA:** 9:00 am.

**RESPONSABLES:** Laura Guamán.

Karla Ñamagua.

Mayra Lema.

#### **CONTENIDO A DESARROLLAR:**

- Concepto
- Importancia
- Clasificación

#### **OBJETIVOS:**

- 1.-Definir el concepto de infecciones de transmisión sexual.
- 2.-Educar sobre la importancia de las infecciones de transmisión sexual.

Laura Matilde Guamán Ñamagua

Karla Alexandra Ñamagua Acero

Mayra Alexandra Lema Zárate



3.- Clasificar algunas de las infecciones de transmisión sexual.

**METODOLOGÍA:** charla expositiva y discutida.

**AUXILIARES:** Trípticos

**RECURSOS HUMANOS:**

- Responsables de la investigación

**EVALUACIÓN:**

La charla fue dada el día 28 de mayo a las 9 de la mañana en las diferentes aulas de los décimos de educación básica, con una duración de 20 minutos, en cada curso. La charla fue participativa, la mayoría de estudiantes tuvieron sus inquietudes acerca del SIDA, la forma de contagio, los síntomas, las mismas que fueron aclaradas respectivamente, quedando así los estudiante con una idea más clara sobre el tema dado.

**BIBLIOGRAFIA:**

- Enfermedades de transmisión sexual [En línea] [citado 2012 julio 28]. Disponible en: URL: [http://www.wikilearning.com/articulo/la\\_funcion\\_del\\_psicologo-manifestaciones\\_de\\_la\\_sexualidad\\_y\\_enfermedades\\_de\\_transmision\\_sexual/24205-4](http://www.wikilearning.com/articulo/la_funcion_del_psicologo-manifestaciones_de_la_sexualidad_y_enfermedades_de_transmision_sexual/24205-4).
- Botero J, Henao G, Londoño J. Obstetricia y Ginecología. 8<sup>va.</sup> ed. Colombia; 2008.



## CONTENIDO A DESARROLLAR

### INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Son enfermedades infecciosas que se transmiten durante el acto sexual, causadas por virus, bacterias, artrópodos, protistas y ciertos hongos los cuales afectan los órganos sexuales en hombres y mujeres.

Gran parte de estas infecciones se centran en los genitales tanto del hombre como de la mujer, pero en algunos casos, pueden afectar a otros órganos, como el hígado, las articulaciones, el sistema inmunológico entre otras.

### FACTORES DE RIESGO

- La falta de educación sexual e información.
- Ausencia de una práctica sexual sana y responsable.
- Tener la relación sexual con muchos o muchas compañeras/os sexuales.
- Relación sexual oral, vaginal, anal sin protección.
- Intercambio de líquidos corporales con personas infectadas.
- Presencia de VIH/SIDA/ETS en las mujeres embarazadas las que ponen en riesgo al bebé.
- Uso de drogas (mariguana, crack, cocaína) y alcohol.
- Compartir jeringuillas o agujas para el uso de las drogas.
- Transfusiones de sangre y sus derivados, contaminado con el virus del SIDA.

### MEDIOS DE TRANSMISIÓN

- 1. Transmisión sexual:** (semen, secreciones anales o vaginales).
- 2. Transmisión Sanguínea:** jeringas contaminadas (drogas intravenosas), corta uñas y navajas de afeitarse, donaciones de sangre.
- 3. Transmisión perinatal:** a través de la placenta una mujer embarazada puede infectar al producto.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



## **FORMAS DE RECONOCER LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)**

- Ardor al orinar y durante las relaciones sexuales.
- Salida de pus y/o secreciones por el pene o la vagina con mal olor y picazón en los órganos sexuales.
- Llagas (úlceras) dolorosas o sin dolor en los genitales y/o ano.
- Inflamación dolorosa en ganglios de la ingle (secas) y el escroto.
- Dolor en el bajo abdomen, Debido a las prácticas sexuales buco-genitales y ano genitales, las lesiones producidas por ITS pueden localizarse en la boca, ano, recto, región alrededor del ano y en cualquiera parte de nuestro cuerpo.

## **SI SE SOSPECHA DE HABER ADQUIRIDO UNA ITS O EL VIH, A DONDE ACUDIR**

- Asistir con su pareja o parejas al Centro de Salud.
- Cumplir con las citas de control indicadas por el médico.
- No pierda tiempo en consultar con vecinos o personas que no tengan la preparación adecuada.
- No deje que la vergüenza lo aleje del médico.
- Hacerse los exámenes de laboratorio.
- Usar adecuadamente el medicamento recetado por el médico.
- No se auto medique.
- Evitar toda relación sexual.
- Solicite información adecuada sobre el problema que tiene y sus preocupaciones.



## FORMAS DE PREVENCIÓN

- Promover la Abstinencia.
- Inicio tardío de la primera relación sexual.
- Promover la fidelidad mutua (monogamia.)
- Disminución del número de parejas sexuales.
- Uso correcto del condón en toda relación sexual.
- Conocer y reconocer los signos y síntomas de las ETS.
- Asistir estrictamente al control prenatal durante el embarazo para descubrir y tratar oportunamente estas infecciones u otras que afecten a la madre o al niño.
- Exigir sangre segura (controlada) en caso de requerir una transfusión.

## SÍFILIS

Está causada por una bacteria llamada *treponema pallidum*, la vía principal de transmisión es el contacto sexual, pero también puede pasar de la madre al feto durante el embarazo. La Sífilis sin tratamiento evoluciona en tres etapas: la primera se da pocas semanas después del contagio, se caracteriza por la aparición de úlceras denominadas chancro sifilítico. El Chancro puede aparecer en los genitales, ano, boca dependiendo de la zona donde se dio el primer contacto.



Por lo general las lesiones desaparecen en dos a tres semanas. Unos meses más tarde, las *treponemas* se extienden a través de la sangre dando lugar a lesiones generalizadas como: manchas en la piel, ganglios inflamados, fiebre, dolor de garganta, pérdida de apetito y malestar general. Estos síntomas pueden desaparecer, incluso sin tratamiento, pero la enfermedad sigue latente.

Años después del contagio, la enfermedad sin tratamiento continúa la fase latente durante un largo período de tiempo pudiendo producirse: úlceras en

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



la piel y órganos internos, inflamación de las articulaciones; lesiones de corazón, hígado y sistema nervioso central.

### SEÑALES:

**La primera señal:** úlcera o llaga en el lugar por donde la infección entró al cuerpo (pene, vagina, boca, ano, etc).

**La segunda señal:** aparecen ronchas en el cuerpo, en las palmas de las manos y/o en las palmas de los pies, fiebre, cansancio, y a veces pérdida de pelo.

**La tercera señal:** puede aparecer después de muchos años, ataca órganos importantes como el cerebro y el corazón, pudiendo causar la muerte.

La infección puede causar daños al cerebro, espina dorsal, corazón, e incluso la muerte.

Las mujeres embarazadas pueden contagiar a su bebé antes de nacer, presentar complicaciones como abortos, recién nacidos prematuros, muertos o con deformaciones.

### GONORREA

Es producido por la neisseria gonorrea o gonococo, el gonococo es un microorganismo que se encuentra preferentemente en zonas templadas y húmedas del cuerpo, como el conducto urinario y el cuello uterino.



### Formas de contagio

- Relaciones sexuales orales, vaginales y anales con personas infectadas
- Compartir juguetes sexuales.
- Introducción de dedos (en el juego sexual).

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



- Compartir los baños y saunas.

## Síntomas

- Infecta la boca, garganta, uretra, la vagina, cuello uterino y el canal del ano.
- Generalmente infecta la uretra y los síntomas comienzan de dos a siete días después de contraerla.

## Hombres

- Dolor al orinar (la infección alcanza la próstata y el paso de la orina queda parcialmente obstruido).
- Supuración del pene, algunos otros notan que su ropa interior está húmeda por presencia de líquido.
- Fluido pre-eyaculatorio purulento.

## Mujeres

- Ardor al orinar.
- Alteraciones en el ciclo menstrual.
- Exudado e irritación en la mucosa vaginal.
- Cuando infecta la boca y la garganta, los síntomas son: dolor para tragar, irritación, ardor e inflamación de los ganglios.

## CONDILOMA ACUMINADO

Es una enfermedad causada por un virus llamado virus del papiloma humano VPH. El virus del papiloma es capaz de producir lesiones verrugosas similares a coliflores pequeñas, localizadas en la vagina, cuello uterino, genitales externos de

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate





la mujer, o en el pene del varón. Esta enfermedad se transmite por contacto sexual. Las lesiones por el virus del papiloma pueden extenderse o presentar un crecimiento acelerado dependiendo del estado de inmunidad de la persona.

### **Síntomas**

Son asintomáticas, pero en ocasiones producen prurito, ardor o dolor local. Se recomienda la abstinencia sexual hasta completar el tratamiento y hasta que las lesiones hayan cicatrizado.

### **Localización**

En el hombre: pueden localizarse en el glande, prepucio, escroto, uretra, región púbica, parte interna de los muslos y en el canal del ano.

En la mujer: en la parte externa del genital, uretra, vagina, útero y ano, y región perianal.

### **HERPES GENITAL**

Es causado por el virus del herpes simple tipo 1 y 2. La transmisión se produce generalmente por vía sexual.

La principal manifestación clínica del herpes genital es la aparición de vesículas (ampollas) dolorosas que pueden ulcerarse y causar picazón o dolor en los genitales, pueden presentar también ardor al orinar, fiebre y malestar similar al de la gripe.



El virus del herpes simple es adquirido por un contacto sexual directo, pasando de cuerpo a cuerpo, de boca a boca, con la práctica de sexo oral, vaginal y anal.



También se puede contagiar por compartir baños infectados, toallas, ropa íntima.

## **Síntomas**

Cuando el herpes entra en el cuerpo:

- Invade la piel provocando fiebre, debilidad y la sensación de dolor en todo el cuerpo.
- Sensación de escozor en la piel.
- Presencia de un grupo pequeño de ampollas.
- Dolor que se intensifica conforme se desarrollan las ampollas, esta etapa es altamente contagiosa.
- Las ampollas no deben tocarse, si se crea en las manos deben lavarse con jabón anti bacterial.
- Las ampollas se rompen, dejando úlceras superficiales de color rosado que dejarán unas costras.
- Después el herpes entra en una fase latente durante el cual, el virus permanece escondido hasta que algo desencadena nuevamente un ciclo.
- El sida, cáncer, otras enfermedades, períodos de emoción intensa, estrés, son situaciones que pueden intensificar la enfermedad.
- Las personas por lo general presentan después de un año otra reincidencia.

## **Localización**

- Ano o recto, (sangrado y dolor intenso).
- Boca, paladar o entre los labios y encías (dolor al tragar, irritación, inflamación de ganglios).
- Labios "fuegos" son altamente contagiosos.

Las áreas humectadas como la boca, ano, vulva, vagina, pene y los ojos son fácilmente infectados.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



## **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDO (SIDA)**

**SIDA:** es el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

**Síndrome:** Conjunto de signos y síntomas que aparecen como consecuencia del debilitamiento del sistema inmunológico, causado por la infección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

El virus afecta de forma progresiva, ciertas células fundamentales del sistema inmunológico llamadas linfocitos T-4 y otros órganos y sistemas, en especial, el sistema nervioso central (SNC).

### **Provoca**

Disminución de la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otro tipo de infecciones.

### **Características del virus**

- El VIH requiere estar en la célula humana viva.
- Fuera de las células es débil y se muere fácilmente con el calor y las sustancias químicas, como el cloro.

**El VIH:** Es un retrovirus. Se han identificado dos tipos:

- tipo 1 (VIH-1),
- tipo 2 (VIH-2).

### **Transmisión**

- Transmisión sexual: por vía anal, vaginal u oral.
- Relaciones sexuales de:

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



- Hombre a mujer.
  - De hombre a hombre.
  - De mujer a hombre.
  - En teoría de mujer a mujer.
- 
- El sexo anal es la forma en que un mayor número de personas han quedado infectadas.
  - Transmisión por sangre y sus derivados contaminados por el virus.
  - Instrumentos contaminados jeringuillas y agujas para inyectarse drogas.
  - Compartir agujas y/o jeringas, aunque sea sólo una vez, o las que se utilizan para inyectar esteroides, drogas o las utilizadas para tatuajes y body piercing.
  - Contacto con fluidos sexuales (semen, sangre menstrual, fluido vaginal, anal y /o leche) entra en otra persona a través de cortadas, fisuras, heridas, algunas de estas fisuras son tan pequeñas que ni si quiera se advierten, sin embargo, no implica que el virus no pueda entrar por ahí.

### **Cómo no se contrae el virus**

- Por el contacto diario con personas infectadas en la escuela, trabajo, casa o cualquier otro lugar.
- Por utilizar la ropa, teléfonos, baños que han utilizado personas infectadas.
- Por usar los cubiertos, tazas, platos y otros objetos domésticos.
- Por comer comida preparada por una persona infectada.
- Por picaduras o mordeduras de insectos o animales.
- No puedes infectarte si donas sangre, las agujas utilizadas para sacar sangre son estériles, además de que son utilizadas una sola vez y después destruida.
- No contraerás el VIH a través de las lágrimas, sudor o saliva.
- Abrazar, estrechar las manos y tocar a una persona infectada no hará que te infectes.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



## **EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)**

El virus del papiloma humano (VPH) es el virus de transmisión sexual. Se transmite a través del contacto genital (vaginal y anal).

### **Efectos del VPH**

- Las mujeres infectadas por el VPH pueden tener verrugas en la vagina, la vulva o el cuello uterino.
- Los hombres pueden tener verrugas en el pene, el escroto o la ingle, tanto los hombres como las mujeres pueden tener verrugas genitales en el ano o en los muslos.
- Las infecciones por el VPH pueden convertirse a veces en cáncer cervical o del cuello uterino, también pueden causar cáncer anal.

### **Prevención**

- Las mujeres de 9 a 26 años de edad deberían vacunarse contra el VPH las mujeres deberían hacerse una prueba de Papanicolaou con regularidad.
- La nueva vacuna contra el VPH protege contra cuatro tipos del virus.
- La vacuna se administra mediante una serie de tres inyecciones en el transcurso de un periodo de seis meses.
- Se recomienda para las niñas de entre 11 y 12 años de edad, y puede darse a niñas a partir de los 9 años.
- También para las mujeres de entre 13 y 26 años de edad que no han recibido o completado aún la serie de inyecciones.
- Las mujeres que aún no hayan tenido relaciones sexuales serán las que más se beneficien de la vacuna.



## **EL VPH Genital y el Hombre**

- El VPH genital es común en el hombre, sin embargo es raro que cause complicaciones serias en la salud de los hombres heterosexuales.
- El resultado más visible de la presencia del VPH generalmente son las verrugas genitales, las cuales se pueden ver fácilmente.
- Lo que es importante saber es que los hombres pueden tener el VPH genital sin sufrir síntomas y lo pueden transmitir a sus parejas.
- Actualmente, no existe una vacuna contra el VPH que también haya sido aprobada para hombres.

### **9.3 PLAN DE CLASE 3**

#### **9.3.1 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

**INSTITUCIÓN:** Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral”.

**PROGRAMA:** Educación sobre métodos anticonceptivos a docentes y adolescentes.

**GRUPO:** Docentes y adolescentes.

**LUGAR:** Auditorio del colegio.

**TEMA:** Métodos Anticonceptivos.

**DURACION:** 15 minutos.

**FECHA:** 4 de junio.

**HORA:** 9:00 am.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



**RESPONSABLES:** Laura Guamán.

Karla Ñamagua.

Mayra Lema.

## **CONTENIDO**

- Concepto.
- Clasificación.

## **OBJETIVOS:**

1.-Definir el concepto de métodos anticonceptivos.

2.-Clasificar los métodos anticonceptivos.

## **METODOLOGÍA:**

Charla expositiva y demostrativa.

## **MATERIALES DE ENSEÑANZA:**

- Tríptico.

## **RECURSOS HUMANOS:**

- Responsables de la investigación.

## **EVALUACIÓN:**

La charla fue dada el día 4 de Junio a las 9 de la mañana en las diferentes aulas de los décimos de educación básica, con una duración de 20 minutos, en cada curso. La charla fue participativa, los estudiantes tuvieron sus inquietudes acerca del uso correcto de métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo, y como se usa un condón adecuadamente, las

Laura Matilde Guamán Ñamagua

Karla Alexandra Ñamagua Acero

Mayra Alexandra Lema Zárate



mismas que fueron explicadas mediante demostraciones respectivamente, quedando así los estudiante con una idea más clara sobre el tema dado.

## **BIBLIOGRAFIA:**

- Granda M, Vásquez M. La Mujer y el Proceso Reproductivo.
- Manual De Enfermería 2007-2008

## **CONTENIDO A DESARROLLAR**

### **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Se denomina anticoncepción a la aplicación de métodos que permite a la mujer y al varón elegir cuando y cuántos hijos tener, por ende prevenir el embarazo de forma temporal o definitiva.

Toda selección de un método anticonceptivo requiere tener las siguientes consideraciones por parte de la pareja.

- **Eficacia:** concierna a la efectividad del método, entre más seguro mayor tranquilidad.
- **Reversibilidad:** es aplicable a la selección de aquellos métodos no definitivos donde sea posible un embarazo al suspenderlo.
- **Inocuidad:** que no sean nocivos para la salud.
- **Fácil uso:** requiere ser de fácil comprensión y manejo para la pareja.
- **Bajo costo:** importante para que su costo no sea motivo de abandono.
- **Aceptabilidad:** implica que ambos están de acuerdo y satisfechos con su uso.

### **Métodos Reversibles**

#### **Naturales:**

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



- Ritmo o calendario.
- Temperatura basal.
- Moco cervical.
- Coito interrumpido.
- Sintotérmico.
- Lactancia prolongada.

## **Barrera:**

- Condón.
- Diafragma.
- Químicos: espermicidas.

## **Mecánicos:**

- Dispositivo intrauterino.

## **Hormonales:**

- Anticonceptivos orales.
- Anticonceptivos inyectables.
- Implantes subdérmicos de depósito.

## **Métodos Irreversibles:**

- Ligadura de trompas.
- Vasectomía.

## **Métodos Naturales:**

Sexualidad responsable es compartir la responsabilidad de la anticoncepción.

## **Ventajas:**

- No posee efectos secundarios.
- Promueve la comunicación de pareja.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



- No causa riesgos en el futuro reproductivo.

## Desventajas:

- Alta tasa de fallas (20%).
- Requiere compromiso y cooperación.
- Falla por confusión o desconocimiento.

**Ritmo Calendario:** consiste en determinar los días fértiles del ciclo menstrual, lo cual corresponde a aquellos días en que puede estar presente la ovulación.

Se deben considerar los siguientes aspectos:

- Requiere registrar los periodos menstruales para realizar el cálculo (mínimo 6 consecutivos).
- El período correspondiente al ciclo menstrual en que no se pueden tener relaciones se denomina período fértil.
- Tener en cuenta que el óvulo puede ser fecundado 12 a 24 horas de sucedido la ovulación, pero el espermatozoide tiene una viabilidad de 48 a 72 horas.
- Es aplicable solo para mujeres con periodos regulares.
- Referenciar siempre como el primer día del ciclo menstrual el día que inicia la menstruación.

**Fórmula:** Restar 18 días al ciclo más corto para obtener el primer día de Fertilidad. Restar 11 días al ciclo más largo para calcular el último día de fertilidad.

## Ejemplo:

26 días del ciclo corto – 18 días = 8 días.

30 días del ciclo largo - 11 días = 19 días.



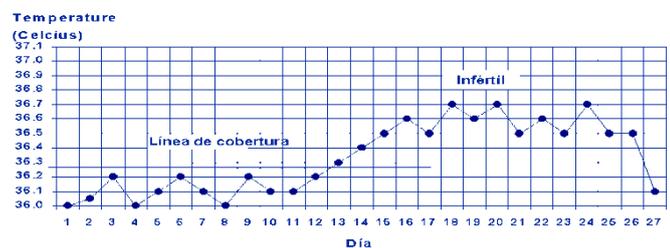
Los días fértiles corresponden al período comprendido entre el día 8 y el 19 del ciclo menstrual, en los que no se pueden tener relaciones.

No es aplicable a mujeres con ciclos irregulares o en aquellas cuyo ciclo largo excede 10 días al corto.

## Temperatura Basal

Este método tiene como fundamento el incremento de la temperatura corporal después de la ovulación, el ascenso oscila entre 0.2 a 0.5 grados y es debido a la liberación de progesterona, es de destacar que 12 a 24 horas de la ovulación la temperatura corporal puede bajar levemente.

PFN: cuadro de temperatura corporal basal



Modo de registro:

- La temperatura debe tomarse todas las mañanas a la misma hora preferiblemente antes de levantarse y sin haber ingerido alimentos o bebidas.
- Se debe tomar la temperatura oral, rectal o vaginal, pero siempre en el mismo lugar.
- El tiempo de toma debe ser no menor a 3 minutos.
- Una vez sucedido el ascenso de la temperatura requiere de 3 días de abstinencia sexual.
- 72 horas después del ascenso pueden tenerse relaciones hasta el inicio del período menstrual.
- En el 15% de las mujeres el ascenso es lento, lo cual puede confundir a sus usuarias.
- La fiebre puede confundir la aplicabilidad de este método.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



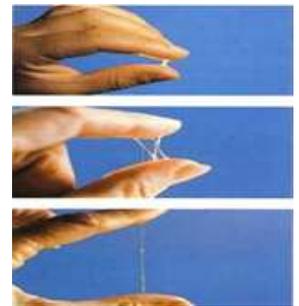
Deben abstenerse de este método en las siguientes circunstancias:

- Periodos de estrés.
- Ingestión de bebidas alcohólicas.
- Toma de medicamentos.
- Viajes.

## Moco Cervical

Este método se basa en la identificación de las características adquiridas por el moco cervical en el período ovulatorio es:

- Cristalino.
- Elástico.
- Resbaloso.
- Abundante.
- Lubricante.
- Apariencia similar a la "clara de huevo".



Estos cambios son considerados "días húmedos" o fértiles:

- La ovulación coincide con la desaparición de estas características, adquiriendo el moco un aspecto grueso, denso y viscoso (días secos).
- Se deben restringir las relaciones sexuales entre 2 días antes y 4 después de la aparición del moco ovulatorio.
- Evitar relaciones durante la menstruación cuando los ciclos son muy cortos. La ovulación podría darse antes de terminar el sangrado.
- Los flujos vaginales dificultan el reconocimiento del moco cervical en la fase ovulatoria.
- Se recomienda en los días secos tener relaciones interdiarias para que las características del semen no sean confundidas con el moco.



## **Coito Interrumpido**

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, evitando el depósito de este dentro de la misma.

Pueden presentarse espermatozoides viables en el líquido seminal que sale antes de la eyaculación, cuando se han tenido eyaculaciones previas hasta 3 días antes. Por ello su uso correcto exige actividad sexual cada cuarto día.

Causas principales de falla:

- Escape de semen antes de la eyaculación.
- Retiro tardío del pene.
- Caída de semen en los genitales externos de la mujer.
- No es recomendable para aquellos hombres que no tienen un adecuado autocontrol.

## **Sintotérmico**

Es la combinación de los métodos donde existe una indicación de la fase ovulatoria, integrando el método del ritmo, moco cervical y temperatura basal.

## **Lactancia Prolongada**

Los niveles altos de Prolactina (Hormona que facilita la lactancia), inhiben la ovulación.

Recomendaciones:

- Requiere de lactancia al recién nacido con periodicidad mínimo de tres horas.
- No posee fecha definida de protección, aun cuando exista frecuencia y tiempo adecuado de lactancia. Sin embargo si hay una lactancia exclusiva, permanente y sin menstruación, puede haber una protección del 98% en los primeros 6 meses postparto.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



- La ovulación puede presentarse antes de la primera menstruación postparto, haciéndola poco confiable.
- Es aconsejable recibir orientación por su médico en la consulta postparto a realizarse 30 o 40 días del nacimiento, a fin de complementarse con un método que no interfiera con la lactancia.

**Métodos de Barrera:** corresponde a aquellos métodos que de manera mecánica obstruyen el paso de los espermatozoides o de manera química afectan la motilidad o vitalidad espermática evitando la fecundación.



Tienen la capacidad asociada de prevenir el contagio de las enfermedades sexualmente transmitidas (Herpes, VIH, gonococo, Clamidia, etc).

**Condón:** es un anticonceptivo para uso masculino el cual es fabricado por látex muy delgado y resistente.

### **Indicaciones para su uso adecuado:**

- No debe desenrollarse completamente antes de ponérselo.
- Debe colocarse desde el inicio de la penetración, pues debe estar presente durante todo el acto sexual.
- Si no está presente desde el comienzo serian aplicables las consideraciones indicadas en el coito interrumpido.
- Se desenrolla sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente hasta su base.
- Se deja un espacio pequeño sin aire en la punta para recolectar el semen en la eyaculación.
- Durante el acto sexual debe verificarse periódicamente que el condón este cubriendo hasta la base alertando que no se haya retraído.





- Una vez suceda la eyaculación debe cogerse por su base y retirar el pene antes que pierda erección.
- Debe usarse un condón por cada relación sexual.

El condón previene el embarazo en el 85% de los casos al usarse correctamente.

Si se asocia con espermicidas se aumenta al 93%.

### **ES EL ÚNICO MÉTODO ACEPTADO PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

#### **Ventajas:**

- Bajo costo.
- Fácil uso.
- Se consigue fácil.
- Protege contra enfermedades de transmisión sexual.

#### **Desventajas:**

- Ocasionalmente reacciones alérgicas.
- Ocasionalmente se aluda insatisfacción sexual por disminución de la sensibilidad o interrupción de las caricias para colocarlo.

**DIAFRAGMA:** aro flexible recubierto de látex en forma de copa para uso femenino, el tamaño es determinado por su diámetro, el cual oscila entre 50 mm y 150 mm, siendo los diámetros más usados entre 70 y 80 mm.

Requiere asesoría médica para determinar el tamaño adecuado y entrenamiento para su aplicación. Se coloca en el fondo de la vagina cubriendo el cuello del útero contactando con las paredes laterales de la vagina, debe asociarse a un espermicida en jalea para mejorar su efectividad (96%).

#### **Condiciones para su uso:**

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



- Colocarlos hasta 6 horas antes de su uso. Como se asocia a espermicida, si no se presenta la relación en las dos horas siguientes requiere espermicida adicional.
- El espermicida debe colocarse en las dos caras del diafragma.
- No debe retirarse antes de 6 a 8 horas después de la relación y no deben practicarse duchas o baños vaginales antes de este tiempo.
- No es recomendable dejarlos por más de 24 horas.
- Por cada relación sexual debe aplicarse nueva dosis de espermicida.
- El diafragma una vez usado puede lavarse con agua tibia y jabón.
- Debe guardarse en un sitio fresco.
- Puede reutilizarse por 2 o 3 años.

### **Ventajas:**

- No interfiere en el coito.
- Posee lubricación adicional.

### **Desventajas:**

- Requiere entrenamiento por el personal de salud para enseñar su uso correcto.
- Es relativamente difícil de insertar y colocar correctamente.
- Aumenta la incidencia de infección urinaria por compresión uretral.

### **Contraindicaciones:**

- Prolapso uterino.
- Vagina poco tónica.
- Grandes desgarros perineales.
- Fístulas.
- Severas retroversiones o ante versiones uterinas.
- Postparto inmediato.
- Alergia al látex o espermicidas.
- Aversión psicológica.



- Inhabilidad para aprender su uso correcto.

Es de resaltar que gran parte de las contraindicaciones hace necesario una valoración por el ginecólogo.

### **Ventajas:**

- No necesita prescripción médica.
- Prácticamente inofensivos.
- No requiere entrenamiento para su uso.

### **Desventajas:**

- Alergias.
- Baja efectividad.

**Dispositivo Intrauterino (DIU):** pequeños elementos de plástico flexible con aleaciones de cobre u hormonas que se colocan dentro del útero o matriz.

### **Mecanismo de acción:**

- Impide que los espermatozoides fecunden el óvulo alterando la capacitación espermática.
- Altera la estructura del endometrio por inflamación.
- Altera la estructura del moco volviéndolo inadecuado para la progresión espermática. Debe aplicarse por personal entrenado preferiblemente en el segundo día de la menstruación o 40 días postparto.
- Si se coloca post aborto debe verificarse que no presente infección previa.
- Es aceptado su uso hasta por 10 años.

### **Ventajas:**

- Alta efectividad (96%).
- No requiere entrenamiento por la usuaria.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



- Puede usarse por 8 años con controles periódicos mínimo una vez al año.
- Bajo costo.
- No tiene efecto sobre el peso o metabolismo de la usuaria.
- No afecta la lactancia.
- Puede extraerse cuando sea deseado.

### **Desventajas:**

- La usuaria requiere ser seleccionada por el médico.
- El sangrado menstrual puede ser más abundante.
- Mayor riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria.

### **Contraindicaciones:**

- Embarazo sospechado o conocido.
- Sangrado vaginal no diagnosticado.
- Proceso maligno ginecológico.
- Infección pélvica.
- Anomalías congénitas del útero.
- Endometritis.
- Estenosis cervical severa.
- Trastornos hematológicos o de coagulación.
- Antecedente de embarazo ectópico.
- Mujeres promiscuas.

### **Indicaciones para su extracción:**

- Puede retirarse a solicitud de la usuaria, preferiblemente con la menstruación.
- Cuando existe dolor pélvico o cólicos intensos.
- Sangrado menstrual excesivo.
- Enfermedad pélvica inflamatoria.
- Desplazamiento del dispositivo en la cavidad uterina.



- Embarazo (requiere manejo a criterio del ginecólogo).
- Procesos malignos en cuello uterino o matriz.
- Menopausia (esto debido a que su acción ya no es necesaria).

**Inyectables:** la inyección como la píldora y el Norplant, es un medicamento que impide la maduración de ovulo de la mujer.

La inyección debe aplicarse periódicamente entre uno y tres meses según la marca utilizada es un método muy seguro.

### **Indicaciones:**

- Solamente un médico puede recomendar su uso, previo un chequeo.
- Es un método muy seguro y casi no causa molestias.
- Puede ser usado por tiempo indefinido, siempre y cuando tenga un control médico.
- Si desea un embarazo suspenda la inyección.
- Hay inyecciones mensuales y trimestrales.
- Estas inyecciones deben ser puestas en el glúteo, de preferencia por un personal de salud.

### **Inyecciones Mensuales**

- La primera vez se aplica en cualquiera de los 5 días de la menstruación, la siguiente será con o sin menstruación después de 30 días contados.
- La mujer puede presentar un pequeño sangrado entre y una y otra menstruación, el cual puede ser molesto pero no afecta en su salud.
- No se recomienda a mujeres que estén dando de lactar por que disminuye la cantidad y la calidad de leche.



## Inyectables Trimestrales

- Cuando se utiliza la inyección de tres meses es probable que no le venga la menstruación, esto no significa que esté embarazada o tenga un problema de salud por lo tanto no necesita inducir ningún medicamento para bajar la menstruación.
- La inyectable de tres meses puede ser usado en periodo de lactancia sin ninguna complicación para el bebe.

**Norplat:** la inyección como la píldora y el Norplant, es un medicamento que impide la maduración de ovulo de la mujer.

- Este método consiste en 5 cápsulas que se colocan bajo de la piel de unos de los brazos mediante un sencillo procedimiento.
- Protege del embarazo por tres y cinco años.
- Puede usar mujeres que estén dando de lactar sin ninguna complicación para el bebe o para la producción de leche materna.
- En pocas mujeres puede haber ausencia de menstruación o pequeños sangrados inter mensuales.

**Anticonceptivos Orales (Píldoras):** estos están compuestos por dos hormonas los estrógenos y los progestágenos. Los estrógenos han disminuido su concentración de manera significativa buscando la mínima dosis efectiva, es así como hoy en día se tiene una concentración que corresponde al 40% de la concentración utilizada en los años 60 lo cual implica menos o muy pocos efectos colaterales.

En el caso de los progestágenos se han seleccionado aquellos más selectivos y menos nocivos para el organismo.

Correctamente utilizados poseen una eficacia del 99%.

Según la combinación hormonal se pueden clasificar en:

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



- Monofásicos: igual concentración de los estrógenos y progestágenos en todas las pastillas.
- Bifásicos: 11 pastillas contienen una concentración diferente a las 10 restantes.
- Trifásicos: se distribuye las concentraciones en tres etapas.

### **Mecanismo de acción:**

- Inhibe la ovulación bloqueando la liberación de las hormonas FSH y LH.
- Inhiben el crecimiento folicular.
- Efecto sobre el moco cervical haciéndolo más espeso e impenetrable por el espermatozoide.
- Acción sobre el endometrio haciéndolo hostil para la implantación.
- Alteran la motilidad uterina.

### **Ventajas:**

- Comodidad de uso.
- Muy alta eficacia.
- Absorción uniforme todos los días.
- Bajo costo.
- Puede suspenderse inmediatamente si es requerido.
- Baja incidencia de efectos colaterales.
- Muy baja carga hormonal en los más modernos.

### **Desventajas:**

- La enfermedad diarreica aguda puede afectar su absorción.
- Riesgo de olvido.
- Dolor de cabeza, náuseas, vomito o dolor en los senos, son efectos menores que suelen desaparecer en dos o tres meses, 25% de las mujeres los presentan en el primer ciclo y solo el 5% en el tercer ciclo.



## **Beneficios:**

- Regular el periodo menstrual.
- Menor sangrado menstrual.
- Menor riesgo de anemia por deficiencia de hierro.
- Menor incidencia de quistes en los ovarios.
- Disminuye significativamente el dolor asociado a la menstruación.
- Disminuye el síndrome premenstrual.
- Protege contra el cáncer de ovario.
- Protege contra el cáncer de endometrio.
- Disminución de las enfermedades benignas del seno.
- Menor riesgo de embarazo ectópico.
- Las presentaciones actuales no afectan el peso corporal.
- No alteran la tensión arterial.
- No altera los niveles de colesterol o glicemia.

## **Inconvenientes:**

- Puede facilitar flujos vaginales por hongos.
- No es recomendable si se presenta cloasma en el embarazo (manchas en la piel de la cara).
- Sangrado intermensual ocasional.

## **Contraindicaciones:**

- Embarazo sin embargo si son tomadas por error al inicio del embarazo no están asociadas a malformaciones congénitas.
- Enfermedad vascular severa.
- Cirugías que requieren inmovilización prolongada.
- Cáncer de seno.
- Hepatitis activa.
- Antecedente trombo embólico.
- Migraña complicada.
- Fumadora de más de 15 cigarrillos al día.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



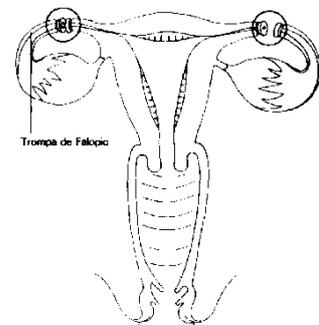
- No usar durante la lactancia pues disminuye la cantidad y calidad de la leche.
- Uso de anticonvulsivantes.
- Personas diabéticas.

**Presentaciones:** existen dos presentaciones de 21 y 28 pastillas, estas están numeradas o marcadas con los días de la semana, las primeras contienen 21 pastillas requiriendo de 7 días para iniciar el nuevo sobre.

Las segundas tienen 21 pastillas de un color que corresponde a las que contienen hormonas y 7 de otro color son placebo, es decir no poseen medicación esto implica que una vez terminado el sobre se inicia el siguiente presentando el sangrado menstrual durante la toma de las pastillas placebo, pretendiendo que la usuaria no pierda la costumbre de la toma diaria.

**Quirúrgicos:** son aquellos que al realizarse bien sea el hombre o mujer evitan permanente y definitivamente la fecundación, requiere de una intervención quirúrgica de carácter ambulatorio.

**Ligadura de Trompas:** se realiza en las mujeres de manera voluntaria y consiste en ligar y cortar las trompas uterinas lo cual impide que el óvulo sea fecundado.



- Es ambulatoria.
- Requiere autorización escrita por la paciente y legalmente no es necesaria la autorización del compañero.
- Requiere de incapacidad corta.
- Puede reactivar su vida sexual a la semana.
- No influye en su sexualidad, por el contrario podría ser mejor ya que es consciente de no quedar embarazada.
- Posee el 99.5% de éxito.



## **Indicaciones:**

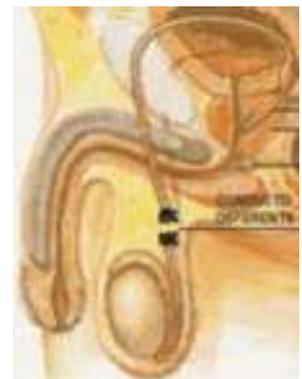
- Paridad satisfecha.
- Riesgo reproductivo se refiere a aquellas enfermedades que pongan en peligro la vida de la madre con un embarazo.
- Embarazo.

## **Contraindicaciones:**

- No hay contraindicaciones, excepto cuando existe infección activa durante el procedimiento.
- Puede realizarse en el postparto inmediato o en las primeras 72 horas y si no se estuvo embarazada preferiblemente en los días siguientes a la menstruación.
- En nuestro medio las vías de abordaje son por mini laparotomía o por vía laparoscopia.
- Por ser un método irreversible es conveniente una consejería adecuada.
- Sin embargo existe la posibilidad de revertirla con microcirugía, pero solo tiene un 50% de éxito.

## **Vasectomía**

Es el método quirúrgico ambulatorio para la anticoncepción permanente en el hombre, consiste en cortar y ligar los conductos deferentes que es por donde circulan los espermatozoides para salir al exterior.



## **No afecta:**

- La capacidad de erección.
- La virilidad.
- La eyaculación del semen.
- El placer sexual.
- El balance hormonal masculino.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



- No altera el volumen testicular.
- No interfiere el deseo sexual.

Puede reiniciarse la vida sexual después de 5 días pero requiere de protección

adicional por 8 semanas o 20 relaciones sexuales con eyaculación, pues aún puede eyacular semen con espermatozoides viables.

A los 3 meses debe practicarse un espermiograma para autorizar actividad sexual sin protección. Se debe repetir cada año como seguimiento de rutina.

Posee una eficacia del 99.5%.

### **Indicaciones:**

- Deseo de planificación permanente.
- Prevención para la transmisión de enfermedades heredables.

### **Contraindicaciones:**

- No realizar si hay dudas.
- Inestabilidad conyugal.
- Disfunciones sexuales previas.
- Físicas:
  - Infección local.
  - Trastorno sanguíneo previo.
  - Hernia inguinal o antecedente de herniorrafía inguinal.
- Orquidopexia: hidrocele o varicocele.
- Lesiones escrotales preexistentes.
- Testículo no descendido.
- Psicológicas:
  - Hipocondríacos.



- Impotencia.
- Homosexualismo.

### **Complicaciones:**

Son propias de cualquier cirugía, prevenibles en gran porcentaje, comprende los hematomas, infecciones, epididimitis y los granulomas, sin embargo se están realizando técnicas modernas sin el requerimiento de suturas disminuyendo significativamente las complicaciones.

### **Ventajas:**

- Morbilidad y mortalidad casi nula.
- Corto tiempo de cirugía (10 a 15 minutos).
- Anestesia local.
- Bajo costo.

### **Desventajas:**

- Requiere cirugía.
- Complicación ocasional.
- No provee protección inmediata.
- Problemas psicológicos relacionados con el comportamiento sexual pueden ser agravados.

### **Recomendaciones postquirúrgicas:**

- Analgésicos.
- Hielo local en el escroto.
- Posible uso de suspensorios.

Cuando por motivos especiales es necesaria una re canalización será exitosa en el 90% y la posibilidad de un nuevo embarazo es de un 50-70%.



10. CONCLUSIONES

<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaborar y aplica una Estrategia educativa en información y comunicación sobre sexualidad en los adolescentes de los décimos de educación básica del Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral” Cuenca, 2012.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En la presente investigación se obtuvo los siguientes resultados el 26% se interesó en saber sobre métodos anticonceptivos, 23.4% enfermedades de transmisión sexual, 22.4% cambios puberales, luego de un análisis se realizó un programa educativo sobre los temas antes mencionados para educar a los adolescentes, aportando así a sus conocimientos. Luego de haber realizado el programa educativo hemos obtenido buenos resultados, ya que los estudiantes se interesaron en los temas dados, realizando preguntas, las cuales fueron respondidas, quedando así una idea más clara de sus inquietudes.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar las opiniones y conocimientos acerca de sexualidad en los adolescentes de los Décimos de educación básica del Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En la presente investigación se pudo determinar que de 384 estudiantes 51.8% no saben sobre el tema de sexualidad dando como resultado un bajo nivel de</li></ul>

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



	<p>conocimiento sobre el tema, por la falta de información en los hogares, instituciones, debido a que no existe una buena relación con sus padres ya que de los 384 estudiantes 65.88% viven con sus padres juntos y el resto no vive, los padres que viven iguales con sus hijos no tratan de hablar sobre el tema por los mitos existentes, pensando que al hablar del tema los hijos ya van a tener relaciones sexuales, dificultando el dialogo con los adolescentes.</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar las fuentes de información en donde los adolescentes de los Décimos de educación básica del Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral, buscan información sobre sexualidad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En la presente investigación se pudo determinar que el 42.9% buscan información en folletos, libros del colegio, diccionarios, 36.6% en internet, 23.5% de ellos no les dan mucha importancia al tema, por lo cual no se interesan en informarse, viendo así la necesidad de incentivar sobre el tema, evitando así los riesgos a los que están expuestos los adolescentes.</li></ul>



<ul style="list-style-type: none"><li>• Determinar los conocimientos sobre cambios puberales, enfermedades de transmisión sexual y el uso de métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de los décimos de educación básica del Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral”.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En la presente investigación se pudo determinar que de los 384 estudiantes el 90% no maneja una información suficiente de métodos anticonceptivos, el 10% tiene una información básica, sin dar importancia a los riesgos que podría llevar el tener relaciones sexuales sin protección, uno de ellos es el VIH/SIDA, los adolescente opinan que sus amigas de grados superiores no les recomiendan utilizar protección, porque al momento de tener relaciones sexuales no sentirán placer, también se da por el miedo a la crítica de su pareja, sin darse en cuenta que lo principal está en el autocuidado de sí mismo que un momento de placer podría marcar su vida; la falta de información que los adolescentes tienen acerca de las infecciones de transmisión sexual les lleva a no proteger su vida y la de su pareja.</li></ul>
--	--



## 10. RECOMENDACIONES

- 1.- El tema sobre Sexualidad debe ser importante libre de mitos, abordados con personal capacitado ya que es un grupo de adolescentes con muchas necesidades, por lo tanto este tema debería ser propio en esta etapa para que puedan disfrutar plenamente su sexualidad.
- 2.- Participación de los padres de familia con los/las adolescentes activamente en el diseño de programas y proyectos sobre Educación Sexual basados en sus necesidades.
- 3.- Continuar con los programas de capacitación y educación sexual a todo nivel, como mecanismo de incorporación a la sociedad, a la vida diaria de la población para disminuir las enfermedades de transmisión sexual, y el inicio temprano de relaciones sexuales.
- 4.- Impulsar la difusión del material didáctico que se ha preparado, de modo que todos los/las adolescentes y docentes de la Institución puedan aplicar los conocimientos sobre el tema.
- 5.- Realizar ferias de la salud junto con los demás colegios sobre temas básicos que los adolescentes deberían saber para reforzar sus conocimientos y así promover la salud.



12. ANEXOS

ANEXO 1

Cuenca, 19 de Marzo de 2012

Lic.

Gonzalo Jaramillo

**RECTOR DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO HERLINDA TORAL**

En su despacho.

De mis consideraciones:

El presente oficio tiene como finalidad expresar un cordial saludo a nombre de quienes conformamos la presente investigación denominada Estrategia Educativa en Información y Comunicación sobre sexualidad en los Adolescentes de los Décimos de Educación Básica, somos egresadas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estatal de Cuenca , de la Escuela de Enfermería. El objetivo es mejorar la sexualidad de los/las adolescentes.

Para conseguir el objetivo de esta investigación necesitamos conocer las necesidades y opiniones sobre sexualidad en los/las adolescentes que pertenecen a su prestigioso Colegio. Por lo que muy comedidamente solicitamos autorice la realización del trabajo mencionado anteriormente será realizada por las siguientes personas: Laura Guamán I, Karla Ñamagua A y Mayra Lema Z.

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 mejorar los conocimientos de los adolescentes sobre Sexualidad, los resultados de la investigación serán entregados a los Directivos del Colegio y a la Facultad de Ciencias Médicas con el análisis correspondiente.

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

Atentamente

\_\_\_\_\_  
**Laura Guamán**

\_\_\_\_\_  
**Karla Ñamagua**

\_\_\_\_\_  
**Mayra Lema**

**Egresadas de la Escuela de Enfermería Facultad de Ciencias Médicas.  
Universidad de Cuenca**

Laura Matilde Guamán Ñamagua

Karla Alexandra Ñamagua Acero

Mayra Alexandra Lema Zárate



**ANEXO 2**

**Consentimiento informado para los padres de familia.**

Nosotras: Laura Guamán I., Karla Ñamagua A., Mayra Lema Z., egresadas de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, estamos realizando una investigación sobre el tema: Estrategia Educativa en Información y Comunicación sobre sexualidad en los Adolescentes de los Décimos de Educación Básica.

Estamos visitando el colegio de su hijo/a para aplicar una encuesta sobre los conocimientos de la sexualidad de los y las adolescentes. Las respuestas serán de gran ayuda para nuestro estudio el cual busca maneras para mejorar la salud de los y las adolescentes en Ecuador.

El objetivo de nuestra investigación es realizar una intervención educativa sobre sexualidad de los adolescentes correspondiente a los Décimos de Educación Básica.

Para llegar al objetivo de la investigación necesitamos saber las necesidades de los/las adolescentes, y conocer, sus realidades y opiniones.

La información que nos proporcione su hijo/a será estrictamente confidencial y anónima, solamente será utilizada para fines del presente estudio. En el cuestionario haremos preguntas sobre la edad, condiciones de vida, características personales, conocimientos, experiencias, comunicación e información sobre el tema de sexualidad .

La participación es voluntaria y gratuita. El tiempo de llenado del cuestionario es de aproximadamente 20 minutos y no contiene preguntas que pongan en riesgo la integridad de su hijo/a.

Yo.....  
PORTADOR DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD NÚMERO.....  
PADRE O MADRE DEL MENOR.....  
AUTORIZO QUE MI REPRESENTADO CONTESTE LA ENCUESTA.  
FIRMA.....  
FECHA DÍA..... MES..... AÑO.....

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

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



**ANEXO 3**

**Asentimiento informado para los adolescentes**

Nosotras: Laura Guamán I. Karla Ñamagua A. Mayra Lema Z. Egresadas de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería.

Estamos visitando tu colegio para aplicar una encuesta sobre los conocimientos de sexualidad en los y las adolescentes. Tus respuestas serán de gran ayuda para nuestro estudio el cual busca maneras para mejorar la salud de los y las adolescentes en Ecuador.

El objetivo de nuestra investigación es realizar una Estrategia Educativa sobre sexualidad de los adolescentes correspondiente a los Décimos de Educación Básica. Para llegar al objetivo de la investigación necesitamos saber las necesidades de los/las adolescentes. Por eso necesitamos saber las necesidades, realidades y opiniones de ustedes y queremos preguntarles si quieren llenar este cuestionario.

La información que nos proporciones será estrictamente confidencial y solamente será utilizada para fines del presente estudio. Haremos preguntas sobre tu edad, condiciones de vida, características personales, tus conocimientos, experiencias y comunicación sobre el tema de sexualidad y los servicios de salud que utilizas.

Tu participación es voluntaria. Puedes negarte a participar, y no necesitamos saber las razones.

Entendemos que tocamos un tema delicado. Sin embargo preferimos que contestes todas las preguntas. En el caso de que no entiendas una pregunta, puedes solicitar explicación. Para cualquier pregunta o comentario te puedes dirigir a mi o a mis colegas.

El tiempo de llenado del cuestionario es aproximadamente 20 minutos. Te gustaría participar? Por favor marca con una 'X' tu respuesta.

SI

NO

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



ANEXO 4
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA
INVESTIGACIÓN SOBRE: ESTRATEGIA EDUCATIVA EN INFORMACION
Y COMUNICACIÓN SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES DE
LOS DÉCIMOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL
TÉCNICO "HERLINDA TORAL" CUENCA, 2012.

Fecha de la entrevista.....
Iniciales de tus nombres y apellidos.....
Por favor, marca con una "X" la respuesta que creas conveniente.

Table with 3 columns: No., Preguntas, Posibles respuestas. Contains 6 rows of questions regarding sex, work, living situation, religion, and siblings.

Laura Matilde Guamán Iñamagua
Karla Alexandra Iñamagua Acero
Mayra Alexandra Lema Zárate



7	¿Tienes una pareja / novio / novia en este momento?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, ¿Desde hace cuánto? Indica: .....
8	¿Consideras que manejas información suficiente en el tema de sexualidad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
9	Durante el último año, ¿cuántas veces has buscado información sobre el tema de sexualidad en folletos, libros de colegio, diccionarios, enciclopedias, internet?	<input type="checkbox"/> .....veces
10	¿Dónde buscas información sobre el tema de sexualidad? (puedes anotar más de una opción)	<input type="checkbox"/> Folletos <input type="checkbox"/> Libros de colegio <input type="checkbox"/> Diccionario <input type="checkbox"/> Enciclopedia <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Libros <input type="checkbox"/> Otro, indica: ..... <input type="checkbox"/> En ninguna parte
11	¿Puedes nombrar 3 temas relacionados con tu sexualidad de los cuales te gustaría actualmente recibir más información?	..... ..... ..... ..... .....
12	Actualmente, ¿Con quién puedes hablar sobre tu sexualidad? (puedes anotar más de una opción)	<input type="checkbox"/> Papá <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Amigos/as <input type="checkbox"/> Pareja/novio/novia. <input type="checkbox"/> Hermano/a mayor <input type="checkbox"/> Con otro miembro de mi familia <input type="checkbox"/> Líder religioso <input type="checkbox"/> Proveedor de salud <input type="checkbox"/> Otro, indica:
13	¿Ya tuviste relaciones sexuales (penetración)?	<input type="checkbox"/> Sí a qué edad..... <input type="checkbox"/> No



14	Según tu opinión, ¿qué lleva a los adolescentes a tener relaciones sexuales? (puedes anotar más de una opción)	<input type="checkbox"/> El chico toma la iniciativa <input type="checkbox"/> La chica toma la iniciativa <input type="checkbox"/> Ambos toman la iniciativa <input type="checkbox"/> Sucede en el momento <input type="checkbox"/> Están curiosa/o (tienen curiosidad) <input type="checkbox"/> Otro, indica: ..... <input type="checkbox"/> No sé
15	¿Sientes presión para tener relaciones sexuales porque muchas personas de tu edad ya las tienen?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
16	¿Tendrías relaciones sexuales sin estar enamorada/o?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
17	¿Piensas que las relaciones sexuales son necesarias para mantener la relación entre pareja/novio/novia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
18	¿Con quién piensas que podrías hablar si tuvieras tu primera experiencia sexual? (puedes anotar más de una opción)	<input type="checkbox"/> Con ninguna persona <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Papá <input type="checkbox"/> Un/a profesor/a <input type="checkbox"/> Personal de salud <input type="checkbox"/> Hermana/ hermano <input type="checkbox"/> Amigas/ amigos <input type="checkbox"/> Otra persona:..... .....
19	¿Con cuántas personas diferentes has tenido relaciones sexuales hasta el momento?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input type="checkbox"/> No he tenido relaciones sexuales. <b>FIN DE LA ENCUESTA</b>

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



20	¿Cuándo fue <b>LA ÚLTIMA VEZ</b> que tuviste relaciones sexuales?	<input type="checkbox"/> Esta semana <input type="checkbox"/> La semana pasada <input type="checkbox"/> Hace dos semanas <input type="checkbox"/> Hace tres semanas <input type="checkbox"/> Hace un mes <input type="checkbox"/> Hace tres meses o mas <input type="checkbox"/> No sé
21	¿Cómo te sentiste <b>LA ÚLTIMA VEZ</b> que tuviste relaciones sexuales?	<input type="checkbox"/> Fue una experiencia especial <input type="checkbox"/> No fue una experiencia especial <input type="checkbox"/> Fue una experiencia mala <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Otra, indica: .....
22	En <b>LAS ÚLTIMAS TRES VECES</b> que tuviste relaciones sexuales ¿cuántas veces tú y tu pareja han usado el condón?	<input type="checkbox"/> Ninguna vez <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 veces <input type="checkbox"/> 3 veces <input type="checkbox"/> No sé
23	<b>ACTUALMENTE</b> , ¿tú o tu pareja están usando uno de los siguientes métodos anticonceptivos? (puedes anotar más de una opción)	<input type="checkbox"/> Sí, la píldora <input type="checkbox"/> Sí, T de cobre <input type="checkbox"/> Sí, implante <input type="checkbox"/> Sí, inyecciones <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> No tengo pareja en este momento

**FIN DE LA ENCUESTA 'GRACIAS POR TU COLABORACIÓN'**



ANEXO 5

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>SEXO</b>	Conjunto de características biológicas que diferencian al masculino como al femenino y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción, estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos.	Diferencia fenotípica que caracteriza a la especie.	Lo que exprese el entrevistado.	Masculino.  Femenino.
<b>TRABAJO</b>	Esfuerzo personal para la producción y comercialización de bienes	Actividad que origina un pago en dinero o cualquier	Respuesta del entrevistado.	Sí.  No.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



	y/o servicios con un fin económico, que origina un pago en dinero o cualquier otra forma de retribución.	otra forma de retribución.		
<b>RELACIÓN FAMILIAR</b>	Convivencia con sus progenitores: padre, madre.	Convivencia con la madre.	Respuesta del entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sí.</li><li>• No.</li></ul>
		Convivencia con el padre.	Respuesta del entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sí.</li><li>• No.</li></ul>
<b>RELIGIÓN</b>	Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, 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></ul>
		Importancia de la religión.	Respuesta del	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si porqué.</li><li>• No porqué.</li></ul>

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



			entrevistado.	
<b>NÚCLEO FAMILIAR</b>	<b>Hermano:</b> es una persona que con respecto a otra tiene los mismos padres, o solamente el mismo padre o la misma madre.	Hermano/a que tuvo un hijo antes de los 18 años	Respuesta del entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sí.</li><li>• No.</li></ul>
<b>SEXUALIDAD</b>	Es un sistema de conductas o comportamientos de fuente instintiva e intelectual, con una finalidad reproductiva y placentera, al servicio de la comunicación y la trascendencia, que se descarga en un objeto sexual a través del coito.  La sexualidad y sus dimensiones están en el centro de la vida humana y por consiguiente, en el	El entrevistado maneja la información suficiente en el tema de sexualidad.	Respuesta del entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sí.</li><li>• No.</li></ul>

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



	centro de la cultura.			
<b>BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN</b>	Necesidad por conseguir un conocimiento que satisfaga sus inquietudes.	Opinión de que sí durante el último año ha buscado información sobre el tema de sexualidad en folletos, libros de colegio, diccionarios, enciclopedias, internet y libros.	Respuesta del entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuantitativa.</li></ul>
		Opinión acerca de Dónde buscas información sobre el tema de sexualidad.	Respuesta del entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Folletos.</li><li>• Libros de colegio.</li><li>• Diccionario.</li><li>• Enciclopedia.</li><li>• Internet.</li><li>• Libros.</li><li>• Otro.</li><li>• En ninguna parte.</li></ul>

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



		Opinión sobre los temas relacionados con sexualidad, que le gustaría recibir más información.	Respuesta del entrevistado.	Cualitativa.
<b>COMUNICACIÓN</b>	Proceso mediante el cual dos agentes que comparten un mismo repertorio y tienen unas reglas semióticas comunes.	Con quien puede hablar el entrevistado sobre su sexualidad.	Respuesta del entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papá.</li> <li>• Mamá.</li> <li>• Amigos/as.</li> <li>• Pareja/novio/novia.</li> <li>• Hermano/a mayor.</li> <li>• Con otro miembro de mi familia.</li> <li>• Líder religioso.</li> <li>• Proveedor de salud.</li> <li>• Otro, indica:</li> </ul>
<b>RELACIONES SEXUALES</b>	La relación sexual, es el conjunto de comportamientos afectivos, eróticos que realizan dos o más personas, y que en algunos casos suele incluir	Opinión del entrevistado sobre, sí ya tuvo relaciones sexuales (penetración).	Respuesta del entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí edad.</li> <li>• No.</li> </ul>

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
 Karla Alexandra Ñamagua Acero  
 Mayra Alexandra Lema Zárate



	uno o varios coitos.			
	<p><b>RAZONES PARA TENER RELACIONES SEXUALES:</b> los seres humanos somos sexuados por naturaleza, el acto sexual es importante y no conviene tomarlo a la ligera como algo intrascendente siempre y cuando la persona desee mantener el respeto por sí misma y por el otro y mantener alta su autoestima.</p>	Opinión sobre la situación que puede llevar a los adolescentes a tener relaciones sexuales.	Respuesta del entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El chico toma la iniciativa.</li> <li>• La chica toma la iniciativa.</li> <li>• Ambos toman la iniciativa.</li> <li>• Sucede en el momento.</li> <li>• Están curiosa/o (tienen curiosidad).</li> <li>• Otro.</li> <li>• No sé.</li> </ul>
	<p><b>PRESIÓN:</b> principal fuente que orienta y empuja la conducta de las personas.</p>	Opinión del entrevistado sobre si existe presión para tener relaciones sexuales porque	Respuesta del entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí.</li> <li>• No.</li> <li>• No sé.</li> </ul>

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
 Karla Alexandra Ñamagua Acero  
 Mayra Alexandra Lema Zárate



		muchas personas de su edad ya las tienen.		
		Opinión del entrevistado sobre si tendría relaciones sexuales sin estar enamorada/o.	Respuesta del entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sí.</li><li>• No.</li><li>• No sé.</li></ul>
		Opinión del entrevistado sobre si las relaciones sexuales son necesarias para mantener la relación entre pareja/novio/novia.	Respuesta del entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sí.</li><li>• No.</li><li>• No sé.</li></ul>
		Opinión del entrevistado sobre	Respuesta del	<ul style="list-style-type: none"><li>• Con ninguna persona.</li><li>• Mamá.</li></ul>

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



		con quién piensa que podría hablar si tuviera su primera experiencia sexual.	entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papá.</li> <li>• Un/a profesor/a.</li> <li>• Personal de salud.</li> <li>• Hermana/ hermano.</li> <li>• Amigas/ amigos.</li> <li>• Otra persona:.....</li> </ul>
	<b>NÚMERO DE PAREJAS:</b> necesidad de satisfacer la sexualidad guiada por valores, costumbres y practicas con o sin la responsabilidad.	Opinión del entrevistado sobre el número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales en toda su vida.	Respuesta del entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1</li> <li>• 2</li> <li>• 3</li> <li>• Más de 3.</li> </ul>
<b>ANTICONCEPCIÓN</b>	<b>ANTICONCEPTIVOS:</b> método que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo	Opinión del entrevistado sobre sí actualmente, tanto la persona como su pareja están usando uno	Respuesta del entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí, la píldora.</li> <li>• Sí, T de cobre.</li> <li>• Sí, implante.</li> <li>• Sí, inyecciones.</li> <li>• No.</li> <li>• No sé.</li> </ul>

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
 Karla Alexandra Ñamagua Acero  
 Mayra Alexandra Lema Zárate



	general implica acciones de control de la natalidad, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad.	de los siguientes métodos anticonceptivos.		<ul style="list-style-type: none"><li>• No tengo pareja en este momento.</li></ul>
	<b>CONDON:</b> método de barrera seguro, si es usado correctamente evita el riesgo de infección de VIH-SIDA u otras ITS y embarazos no planificados porque almacenan en su interior el semen evitando que ingrese a la vagina, ano o boca.	Opinión del entrevistado sobre sí en las últimas tres veces que tuvo relaciones sexuales, cuántas veces tú como tu pareja han usado el condón.	Respuesta del entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ninguna vez.</li><li>• 1 vez.</li><li>• 2 veces.</li><li>• 3 veces.</li><li>• No sé.</li></ul>

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



ANEXO 6

Foto N° 2

Entrega del formulario a los Décimos del Colegio Nacional Técnico  
“Herlinda Toral”



**FUENTE:** interior del aula del Décimo del Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral”.  
**REALIZADO POR LAS AUTORAS:** Laura Guamán, Karla Iñamagua, Mayra Lema.



**Foto N° 3**  
**Llenado del formulario por los Décimos del Colegio Nacional Técnico**  
**“Herlinda Toral”**



**FUENTE:** interior del aula del Décimo del Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral”.  
**REALIZADO POR LAS AUTORAS:** Laura Guamán, Karla Iñamagua, Mayra Lema.

Luego de la entrega de los formularios las estudiantes procedieron a su llenado, teniendo inquietudes las cuales fueron aclaradas en ese momento por parte de las entrevistadoras.

Laura Matilde Guamán Iñamagua  
Karla Alexandra Iñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



**Foto N°4**

**Charla realizada en los Décimos del Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral”**



**FUENTE:** interior del aula del Décimo del Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral”.  
**REALIZADO POR LAS AUTORAS:** Laura Guamán, Karla Iñamagua, Mayra Lema.

Al analizar cada una de las encuestas encontramos diferentes puntos de vista sobre el tema de sexualidad, con lo cual se procedió a realizar una charla educativa con el fin de eliminar dudas y reforzar sus conocimientos.

Laura Matilde Guamán Iñamagua  
Karla Alexandra Iñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



**Foto N° 5.**

**Estudiantes de los Decimos del Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral”**



**FUENTE:** interior del Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral”.  
**REALIZADO POR LAS AUTORAS:** Laura Guamán, Karla Ñamagua, Mayra Lema.



Foto N° 6.

Rector del Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral”



FUENTE: Oficina del Rector del Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral”.  
REALIZADO POR LAS AUTORAS: Laura Guamán, Karla Ñamagua, Mayra Lema.

Gracias al apoyo y colaboración del Lcdo. Gonzalo Jaramillo y Personal Docente logramos realizar esta investigación con éxito.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1 Dides C, Benavente M, Moran J. Estado de la Vinculación de la Salud Sexual y Reproductiva, VIH y SIDA e ITS. Chile; 2009.
- 2 Educación Sexual [En línea]. 2011 [Citado 2012 Julio 3]; [3 páginas]. Disponible en: URL:[http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n\\_sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_sexual).
- 3 Pérez Sánchez A. Ginecología. 3ra ed. Chile; 2003.
- 4 Salud de la Reproducción de los Adolescente [En línea]. 1997 [Citado 2012 Julio 3]; [12 páginas]. Disponible en: URL: [http://www.fhi.org/sp/rh/pubs/network/v17\\_3/nt1733.htm](http://www.fhi.org/sp/rh/pubs/network/v17_3/nt1733.htm).
- 5 Zubarew T. Sexualidad y Embarazo. Salud del Adolescente. Rev. Chilena [En línea] 2006. Disponible en: URL: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion15/m3l15leccion.html>.
- 6 Salud Pública. Plan Nacional de Prevención de Embarazos en adolescentes en Ecuador. [En línea]. 2010 [Citado 2012 julio 12]; [5 páginas]. Disponible en: URL: [http:// www.cнна.gov.ec](http://www.cнна.gov.ec).
- 7 Educación sexual. [En línea]. 2010 [citado 2012 julio 13]; [8 páginas]. Disponible en: URL: [http:// www.monografias.com/trabajos14/sexoesudiantil/sexoesudiantil.shtml](http://www.monografias.com/trabajos14/sexoesudiantil/sexoesudiantil.shtml).
- 8 Archivos del Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral; 2003.
- 9 Adolescencia. [En línea]. 2011 [citado 2012 julio 20]; [6 páginas]. Disponible en: URL: [es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia](http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia).



10 Vega B. Atención Integral de los y las Adolescentes. Proyecto Cerca. 2011 Diciembre; vol. 1.

11 Vega B. Adolescencia: Sueño, Miedo E Ilusión. Proyecto Cerca. 2011 Julio; vol. 1

12 Vega B. Atención Integral de los y las Adolescentes. Proyecto Cerca. 2011 Diciembre; vol. 1.

13 Sexualidad Adolescente: Un tema que se debe enfrentar con Información. Cosas una revista internacional [Revista en internet] 2011. [Citado 2012 julio 23]. Disponible en: URL: [http://www.cosas.com.ec/1508-Sexualidad\\_adolescente.html](http://www.cosas.com.ec/1508-Sexualidad_adolescente.html).

14 Ibid.

15 Vega B, Narvaez J. Temas relevantes en Ginecología y Obstetricia. Universidad de Cuenca, Ecuador; 2007.

16 Vásquez V, Nava C. del Valle, R. Dirección corporativa de administración, Subdirección de servicios de salud [En línea]. 2008 [Citado 2012 julio 28]. Disponible en: URL: <http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf>.

17 Gastaminza X, Vacas R, Tomas J, Oliva B. Aspectos Psicológicos de los adolescentes [En línea]. 2007 [Citado 2012 julio 28] Disponible en: URL: [http://www.centrelondres94.com/files/ASPECTOS\\_PSICOLOGICOS\\_DE\\_LOS\\_ADOLESCENTES\\_0.pdf](http://www.centrelondres94.com/files/ASPECTOS_PSICOLOGICOS_DE_LOS_ADOLESCENTES_0.pdf).

18 Castillo E. Salud y relaciones afectivas y sexuales. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia; enero 2001.



19 Jinich P. Comunidad de atención primaria de la salud para educación y consultas [En línea]. 2008 [citado 2012 agosto 2]; [4 páginas]. Disponible en: URL: <http://www.foroaps.org/pregrado/adolescencia.pdf>.

20 Beauregard L, Bouffard R. Autoestima: Para quererse más y relacionarse mejor. Editorial NARCEA. 1era ed. España; 2005.

21 Krauskopf D. Adolescencia Y Educación. 10ma ed. Editorial universidad estatal a distancia San José. Costa Rica; 2007.

22 Casas J, Ceñal M. Desarrollo del adolescente [En línea]. 2005 [Citado 2012 agosto 7] Disponible en: URL: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo\\_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf).

23 Vernieri M. Adolescencia y Autoestima. 2da ed. Editorial Bonum. Buenos Aires; 2006.

24 Jonathan S. Ginecología De Novak, Sexualidad. 14va ed. 2009.

25 Psicología del Adolescente [En línea]. 2000 [Citado 2012 agosto 10]; [3 páginas]. Disponible en: URL: <http://psicologia.laguia2000.com/general/psicologia-adolescente-parte-ii>.

26 Consultor de psicología infantil y juvenil. La Adolescencia. Impreso en España.

27 Botero J, Henao G. Obstetricia y Ginecología. 7ma ed. Antioquio; 2004.

28 Botero J, Henao G, Londoño J, Obstetricia y Ginecología. 8va ed. Colombia; 2008.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



- 29 Brückner H. La adolescencia y el Amor. Edición Nuevos Horizontes; 1997
- 30 Botero J, Henao G, Jubis A. Obstetricia y Ginecología. 6ta ed. Quebecor; 2000.
- 31 Botero J, Henao G, Jubis A. Obstetricia y Ginecología. 4ta ed. Quebecor; 1989.
- 32 Vega B. Atención Integral de los y las Adolescentes. Proyecto Cerca. 2011 Diciembre; vol. 1.
- 33 Ayarza A. Educación Sexual para Adolescentes. 4ta ed. Colombia; 2008.
- 34 Relaciones Sexuales [En línea] [citado 2012 agosto 28]. Disponible en: URL: <http://mural.uv.es/majoan/Grupo2RespuestaSexualHumana.pdf>.
- 35 Grupo editorial océano. Enciclopedia de la sexualidad. Colombia.
- 36 Comunicación [En línea]; [Citado 2012 agosto 15]; [3 páginas]. Disponible en: URL: <http://definicion.de/comunicacion/>.
- 37 Vega B. Atención Integral de los y las Adolescentes. Proyecto Cerca. 2011 Diciembre; vol. 1.
- 38 Información [En línea]; [Citado 2012 agosto 15]; [4 páginas]. Disponible en: URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Información>.
- 39 Información [En línea]; [Citado 2012 agosto 15]; [4 páginas]. Disponible en: URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Informaci%C3%B3n>.
- 40 Martinez J. Diccionario de Información. Comunicación y Periodismo. 2ed.



41 Introducción general al Servicio de Consulta. Editorial UNAM. México; 2000.

42 Ibid.

43 Registro Histórico de la institución.

44 Estrategias de la enseñanza. [En línea] [citado 2012 agosto 26]. Disponible en: URL: [http:// Portal.educar.org/foros/estrategias-de-enseñanza](http://Portal.educar.org/foros/estrategias-de-enseñanza).



Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



**BIBLIOGRAFÍA**

Ayarza A. Educación Sexual para Adolescentes. 4ta ed. Colombia; 2008.

Beauregard L, Bouffard R. Autoestima: Para quererse más y relacionarse mejor. Editorial NARCEA. 1era ed. España; 2005.

Botero J, Henao G, Jubis A. Obstetricia y Ginecología. 4ta ed. Quebecor; 1989.

Botero J, Henao G, Jubis A. Obstetricia y Ginecología. 6ta ed. Quebecor; 2000.

Botero J, Henao G. Obstetricia y Ginecología. 7ma ed. Antioquio; 2004.

Botero J, Henao G, Londoño J, Obstetricia y Ginecología. 8va ed. Colombia; 2008.

Bowan L, Millar M. Enfermería Obstétrica. Editorial Interamericana S.A. 5<sup>ta</sup> ed. México D.F; 1998.

Brückner H. La adolescencia y el Amor. Edición Nuevos Horizontes; 1997

Consultor de psicología infantil y juvenil. La Adolescencia. Impreso en España.

Dides C, Benavente M, Moran J. Estado de la Vinculación de la Salud Sexual y Reproductiva, VIH y SIDA e ITS. Chile; 2009.

Granda M, Vásquez M. La Mujer y el Proceso Reproductivo.

Jonathan S. Ginecología De Novak, Sexualidad. 14va ed. 2009.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



Martínez J. Diccionario de Información. Comunicación y Periodismo. 2ed.

Pérez Sánchez A. Ginecología. 3ra ed. Chile; 2003.

Vega B, Narvaez J. Temas relevantes en Ginecología y Obstetricia. Universidad de Cuenca, Ecuador; 2007.

Vernieri M. Adolescencia y Autoestima. 2da ed. Editorial Bonum. Buenos Aires; 2006.

Archivos del Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral; 2003.

Castillo E. Salud y relaciones afectivas y sexuales. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia; enero 2001.

Enciclopedia Estudiantil Lexus. Educación Sexual. Editorial Sacramento Nieto. Edición 2000. Barcelona España; 1998.

Grupo editorial océano. Enciclopedia de la sexualidad. Colombia.

Introducción general al Servicio de Consulta. Editorial UNAM. México; 2000.

Krauskopf D. Adolescencia Y Educación. 10ma ed. Editorial universidad estatal a distancia San José. Costa Rica; 2007.

Manual De Enfermería 2007-2008

Vega B. Atención Integral de los y las Adolescentes. Proyecto Cerca. 2011 Diciembre; vol. 1.

Villamagua E. Eventos Puberales en la Adolescencia Inicial en Varones y Mujeres de escuelas y colegios rurales de la Ciudad de Cuenca, año lectivo 2008-2009, Cuenca – Ecuador.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



Adolescencia. [En línea]. 2011 [citado 2012 julio 20]; [6 páginas]. Disponible en: URL: [es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia](http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia).

Casas J, Ceñal M. Desarrollo del adolescente [En línea]. 2005 [Citado 2012 agosto 7] Disponible en: URL: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo\\_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf).

Comunicación [En línea]; [Citado 2012 agosto 15]; [3 páginas]. Disponible en: URL: <http://definicion.de/comunicacion/>.

Educación sexual. [En línea]. 2010 [citado 2012 julio 13]; [8 páginas]. Disponible en: URL: <http://www.monografias.com/trabajos14/sexoesudiantil/sexoesudiantil.shtml>.

Educación Sexual [En línea]. 2011 [Citado 2012 Julio 3]; [3 páginas]. Disponible en: URL:[http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n\\_sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_sexual).

Enfermedades de transmisión sexual [En línea] [citado 2012 julio 28]. Disponible en: URL: [http://www.wikilearning.com/articulo/la\\_funcion\\_del\\_psicologo-manifestaciones\\_de\\_la\\_sexualidad\\_y\\_enfermedades\\_de\\_transmision\\_sexual/24205-4](http://www.wikilearning.com/articulo/la_funcion_del_psicologo-manifestaciones_de_la_sexualidad_y_enfermedades_de_transmision_sexual/24205-4).

Estrategias de la enseñanza. [En línea] [citado 2012 agosto 26]. Disponible en: URL: [http:// Portal.educar.org/foros/estrategias-de-enseñanza](http://Portal.educar.org/foros/estrategias-de-enseñanza).

Gastaminza X, Vacas R, Tomas J, Oliva B. Aspectos Psicológicos de los adolescentes [En línea]. 2007 [Citado 2012 julio 28] Disponible en: URL: [http://www.centrelondres94.com/files/ASPECTOS\\_PSICOLOGICOS\\_DE\\_LOS\\_ADOLESCENTES\\_0.pdf](http://www.centrelondres94.com/files/ASPECTOS_PSICOLOGICOS_DE_LOS_ADOLESCENTES_0.pdf).

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



Información [En línea]; [Citado 2012 agosto 15]; [4 páginas]. Disponible en:  
URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Información>.

Jinich P. Comunidad de atención primaria de la salud para educación y consultas [En línea]. 2008 [citado 2012 agosto 2]; [4 páginas]. Disponible en:  
URL: <http://www.foroaps.org/pregrado/adolescencia.pdf>.

Psicología del Adolescente [En línea]. 2000 [Citado 2012 agosto 10]; [3 páginas]. Disponible en: URL:  
<http://psicologia.laguia2000.com/general/psicologia-adolescente-parte-ii>.

Relaciones Sexuales [En línea] [citado 2012 agosto 28]. Disponible en: URL:  
<http://mural.uv.es/majoan/Grupo2RespuestaSexualHumana.pdf>.

Salud de la Reproducción de los Adolescentes [En línea]. 1997 [Citado 2012 Julio 3]; [12 páginas]. Disponible en: URL:  
[http://www.fhi.org/sp/rh/pubs/network/v17\\_3/nt1733.htm](http://www.fhi.org/sp/rh/pubs/network/v17_3/nt1733.htm).

Salud Pública. Plan Nacional de Prevención de Embarazos en adolescentes en Ecuador. [En línea]. 2010 [Citado 2012 julio 12]; [5 páginas]. Disponible en: URL: <http://www.cнна.gov.ec>.

Sexualidad Adolescente: Un tema que se debe enfrentar con Información. Cosas una revista internacional [Revista en internet] 2011. [Citado 2012 julio 23]. Disponible en: URL: [http://www.cosas.com.ec/1508-Sexualidad\\_adolescente.html](http://www.cosas.com.ec/1508-Sexualidad_adolescente.html).

Vásquez V, Nava C. del Valle, R. Dirección corporativa de administración, Subdirección de servicios de salud [En línea]. 2008 [Citado 2012 julio 28]. Disponible en: URL:  
<http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf>.

Laura Matilde Guamán Ñamagua  
Karla Alexandra Ñamagua Acero  
Mayra Alexandra Lema Zárate



Zubarew T. Sexualidad y Embarazo. Salud del Adolescente. Rev. Chilena [En línea] 2006. Disponible en: URL: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion15/m3l15leccion.html>.