



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

TEMA:

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y FORMAS DE COMUNICACIÓN, SOBRE
SEXUALIDAD EN LAS FAMILIAS DE LOS ADOLESCENTES DE OCTAVO,
NOVENO, Y DECIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO
JAVERIANO, CUENCA 2015.**

Tesis previa a la obtención
Del título de Licenciada en enfermería

AUTORAS:

LILIA ROSALBA FERNANDEZ PAGUAY

MARTHA CAROLINA SAGAL CHUNGATA

JANNETH ALEXANDRA TENENPAGUAY PULLA

DIRECTOR

Dr. JAIME PATRICIO IDROVO URIGÜEN

ASESORA:

Mgst. MARÍA GERARDINA MERCHÁN

CUENCA - ECUADOR

2016

RESUMEN

Antecedentes: La creación de una familia es un acto central para el ser humano. La sexualidad encuentra su lugar adecuado en la familia, un lugar en donde el amor crea una vida nueva que debe ser cuidada y alimentada por los padres.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad y comunicación familiar en adolescentes del 8^{vo}, 9^{no}, y 10^{mo} año de Educación Básica del Colegio Javeriano de la parroquia Sayausi.

Método y materiales: es una investigación descriptiva, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. El universo de estudio está conformado por los estudiantes de 8^{vo}, 9^{no} y 10^{mo} año del Colegio Javeriano, pero aplicada la fórmula la muestra se constituye con 194 de casos. La técnica a utilizar son las encuestas, con previo asentimiento informado en donde se acepta colaborar con la investigación.

Resultados: Entre los resultados más sobresalientes destaca que del total de adolescentes encuestados, el mayor porcentaje correspondió a representantes del sexo femenino y el promedio de edad de los mismos está en 13,5 años. Se constató que poseen un nivel de conocimientos promedio sobre sexualidad; que hay un número importante de estudiantes que desconocen aspectos esenciales sobre el tema y que éste no es tratado con libertad en los hogares a través de conversaciones entre padres e hijos. Fue significativo el hallazgo de que para el 48,5% de los estudiantes la principal fuente obtención de información sobre sexualidad fue el internet, lo que corrobora dificultades en la comunicación familiar y en especial para el abordaje de dicho tema.

PALABRAS CLAVES: SEXUALIDAD, EDUCACION SEXUAL, RELACIONES FAMILIARES, COLEGIO JAVERIANO, CUENCA – AZUAY.

ABSTRACT

The creation of a family is the central act of man. Sexuality finds its proper place in the family; a place where love creates a new life that must be cared for and fed by parents.

Objective: To determine the level of knowledge about sexuality and family communication Teen 8th, 9th, and 10th year of basic Javeriano College Sayausí parish.

Method and Materials: a descriptive, cross-sectional, quantitative approach. The study universe consists of all students in 8th, 9th and 10th year of college Javeriano, but the formula applied is the sample of 194 cases. The techniques and research instruments to be used are surveys, prior informed where they agree to cooperate with the research agreement.

Results: Based on the objectives, the most outstanding results of all emphasizes that teens surveyed, the highest percentage corresponded to female representatives and the average age of them is 13.5 years. It was found that possess an average level of knowledge about sexuality; there are a significant number of students who know essential aspects of the issue and it is not treated freely in homes through conversations between parents and children. Significant was the finding that 48.5% of students obtaining the main source of information on sexuality was the internet, which corroborates family communication difficulties especially for addressing this issue.

Key words: SEXALITY, SEX EDUCATION, FAMILY RELATIONS, JAVERIANO COLLEGE, CUENCA - AZUAY.

INDICE

Contenido

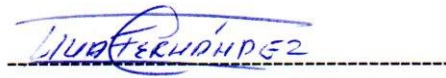
RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
INDICE	4
1.INTRODUCCIÓN	16
2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
3.JUSTIFICACIÓN.....	18
4.MARCO TEÓRICO	20
4.1. COMUNICACIÓN FAMILIAR.....	20
4.1.2. Religión frente a la sexualidad.....	25
4.2. PUBERTAD	26
4.2.1. Factor Hormonal	27
4.2.2. Cambios físicos en la pubertad	27
4.2.3. La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales ..	28
4.2.3.1. Aspecto biológico del adolescente	28
4.2.3.2. Aspecto psicológico.....	32
4.2.3.4. Aspecto espiritual.....	33
4.3. ADOLESCENCIA	33
4.4. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA	37
4.4.1. Identidad sexual.....	37
4.4.2. Concepciones de la sexualidad	38
4.5. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	39
4.6. METODOS ANTICONCEPTIVOS.....	42
5. MARCO REFERENCIAL.....	47
DATOS GENERALES	47
Visión de la Institución.....	49
Organización Administrativa	49
6. OBJETIVOS.....	51
6.1. OBJETIVO GENERAL	51
6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	51
6.3. DISEÑO METODOLOGICO	51
7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION	56
7.1 Tabulación y análisis de datos.....	56

TABLA N° 1.....	56
TABLA N° 2.....	56
TABLA N° 3.....	57
TABLA N° 4.....	58
TABLA N° 5.....	59
GRÁFICO 6.....	60
TABLA N° 7.....	61
ABLA N° 8.....	62
GRÁFICO 9.....	63
TABLA N° 10.....	64
GRÁFICO 11.....	65
TABLA N° 12.....	66
GRÁFICO N° 13.....	67
TABLA N° 14.....	68
TABLA N°15.....	69
TABLA N° 16.....	70
8. DISCUSIÓN.....	71
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	74
10. BIBLIOGRAFIA.....	76
11. ANEXOS.....	79
Anexo 1.....	79
Anexo 2.....	84
Anexo 3.....	85
Anexo 4.....	86
Anexo 5.....	87
Anexo 6.....	90
Anexo 8.....	91

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Yo, Lilia Rosalba Fernández Paguay, autora de la tesis “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y FORMAS DE COMUNICACIÓN, SOBRE SEXUALIDAD EN LAS FAMILIAS DE LOS ADOLESCENTES DE OCTAVO, NOVENO, Y DÉCIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO JAVERIANO, CUENCA 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 20 de Enero del 2016



Lilia Rosalba Fernández Paguay.

C.I. 0302028956

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Yo, Martha Carolina Sagal Chungata, autora de la tesis “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y FORMAS DE COMUNICACIÓN, SOBRE SEXUALIDAD EN LAS FAMILIAS DE LOS ADOLESCENTES DE OCTAVO, NOVENO, Y DÉCIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO JAVERIANO, CUENCA 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 20 de Enero de 2016



Martha Carolina Sagal Chungata

C.I. 1400861058

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Yo, Janneth Alexandra Tenenpaguay Pulla, autora de la tesis “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y FORMAS DE COMUNICACIÓN, SOBRE SEXUALIDAD EN LAS FAMILIAS DE LOS ADOLESCENTES DE OCTAVO, NOVENO, Y DÉCIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO JAVERIANO, CUENCA 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 20 de Enero del 2016



Janneth Alexandra Tenenpaguay Pulla.

C.I. 0106591993

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Yo, Lilia Rosalba Fernández Paguay, autora de la tesis “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y FORMAS DE COMUNICACIÓN, SOBRE SEXUALIDAD EN LAS FAMILIAS DE LOS ADOLESCENTES DE OCTAVO, NOVENO, Y DÉCIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO JAVERIANO, CUENCA 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este un requisito para la obtención de mi título de Licenciada de Enfermería . El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implica afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 20 de Enero de 2016



Lilia Rosalba Fernández Paguay.

C.I. 0302028956

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Yo, Martha Carolina Sagal Chungata, autora de la tesis “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y FORMAS DE COMUNICACIÓN, SOBRE SEXUALIDAD EN LAS FAMILIAS DE LOS ADOLESCENTES DE OCTAVO, NOVENO, Y DÉCIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO JAVERIANO, CUENCA 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este un requisito para la obtención de mi título de Licenciada de Enfermería . El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implica afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 20 de Enero de 2016



Martha Carolina Sagal Chungata
C.I. 1400861058

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Yo, Janneth Alexandra Tenenpaguay Pulla, autora de la tesis “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y FORMAS DE COMUNICACIÓN, SOBRE SEXUALIDAD EN LAS FAMILIAS DE LOS ADOLESCENTES DE OCTAVO, NOVENO, Y DÉCIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO JAVERIANO, CUENCA 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este un requisito para la obtención de mi título de Licenciada de Enfermería . El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implica afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 20 de Enero de 2016



Janneth Alexandra Tenenpaguay Pulla.

C.I. 0106591993

AGRADECIMIENTO

Al culminar con éxito nuestra carrera profesional queremos hacer extensivo nuestro agradecimiento a la Universidad Estatal de Cuenca, representada por las Autoridades de la Unidad Académica Ciencias Médicas y la Escuela de Enfermería. Por habernos recibido en sus aulas donde forjamos este triunfo y así se convierten en los gestores directos de la culminación de nuestros estudios. Agradecemos a Dios que nos dio la sabiduría e inteligencia para desempeñarnos como profesionales, agradecemos a nuestros padres por la vida que nos regalaron, a nuestros maestros quienes nos brindaron su apoyo incondicional y a todos en general quienes de una u otra forma intervinieron en la culminación de nuestra tesis; gracias por la confianza puesta en nosotras.

Las Autoras.

DEDICATORIA

Dedico esta investigación de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ellos que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Lilia Fernández.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico primero a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy, a mis padres Leonel Sagal y Yolanda Chungata quienes me brindaron su apoyo, comprensión, amor, en los momentos difíciles, aconsejándome, ayudándome con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi empeño y mi perseverancia para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos y sobrina por estar siempre presentes acompañándome para poderme realizar como profesional.

Carolina Sagal.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

Janneth Tenenpaguay.

1. INTRODUCCIÓN

La familia es la base de toda sociedad, un grupo creado por vínculos de parentesco o matrimonio que proporciona a sus miembros protección, seguridad y actúan como un agente de socialización, siendo este uno de los hechos más importantes en la vida de un- individuo. Por tal motivo nos interesa cómo es la comunicación, interacción y convivencia dentro de la familia, ya que es allí donde el individuo se desarrolla aprendiendo como conducirse en la sociedad.

En algún momento entre la infancia y la adolescencia la comunicación entre los hijos e hijas y sus progenitores se deteriora: pasan menos tiempo interactuando juntos, los adolescentes hablan menos de sus asuntos espontáneamente y la comunicación se hace más difícil. (1)

Con respecto a los temas de los adolescentes que hablan con sus padres, parece ser que unos y otras prefieren conversar acerca de aspectos cotidianos, aunque muy rara vez hablan sobre política, religión o sexualidad. (2)

En toda sociedad, los individuos son sexuales, el conflicto que presentan la mayoría de las familias es que no existe información adecuada y completa, por lo que los hijos a menudo recurren a otros medios para aclarar sus dudas: libros, internet, televisión, amigos, etcétera, donde normalmente se explica el proceso biológico de forma muy detallada. En algunos casos la información es completa y correcta, pero un aspecto fundamental como lo es el proceso psicológico y emocional no es explicado, sino que es descubierto a partir de lo que se experimenta; es por ello que la familia debe ser educadora- para cubrir estos y otros factores; con ello el individuo es responsable y cauteloso. (2)

1 Barnes HLYODH. Parent-adolescent communication and the circumplex model. Child Development. In Parra Jiménez Á, Oliva Delgado A. Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. Murcia; 1985. p. 215-217

2 Noller P, Bagi S. Parent-adolescent communication. Journal of Adolescence. In Parra Jiménez Á, Oliva Delgado. Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. Murcia: Copyring; 2002. p. 125-144

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde la antigüedad la palabra sexualidad se ha manejado como un tabú en todas las dimensiones, tema del cual no se hablaba en el seno familiar y que solo el hombre como ente de poder en la familia podía mencionar. En la actualidad la salud sexual y reproductiva ha sido un tema que solo se ha manejado en instituciones de salud, sin abarcar a la población más vulnerable de la sociedad que son los jóvenes.

El Ministerio de Educación tiene en sus programas contenidos relacionados con salud sexual y reproductiva, como también en Latinoamérica, pero estos contenidos no llegan a desarrollarse debido a la poca promoción y prevención que existe, sin embargo países como Chile, Brasil y Costa Rica tienen establecidos programas de atención integral para los adolescentes. (3)

En esta situación crítica los padres deben responder adecuadamente a las necesidades de mayor autonomía del adolescente manteniendo, al mismo tiempo, un clima familiar de cohesión y afecto, en algunos casos pierden habilidad para expresarse y la incomunicación se vuelve un círculo vicioso del que no siempre es fácil salir. A la vez, como producto de las diferencias de edad, estilos de crianza y experiencias acumuladas por los padres, surge un distanciamiento con los jóvenes, porque en el momento de establecer la comunicación no logran entenderlos, se cierran al diálogo, a la negociación, al contacto emocional y a la experiencia de conocer mejor a sus hijos e hijas. (4)

La profunda crisis que afecta en esta época que vivimos tanto a nivel económico como social, genera una serie de problemas que se manifiestan en la sociedad que nos rodea, en especial con temas relacionados con el sexo y el control de la natalidad, libertinaje, drogas, alcohol, enfermedades venéreas, relaciones sexuales tempranas, cambios frecuentes de comportamiento, etc., debido muchas veces al desconocimiento que se tienen sobre sexualidad, a la influencia sobre los medios de comunicación que incrementan su curiosidad por experimentar nuevas sensaciones, lo cual ha causado variados problemas de salud en el adolescente. (5)

3 Morales González dC. "Conocimientos que poseen los alumnos de 13 a 15 años sobre salud sexual y sobre salud reproductiva del ciclo básico del Instituto de telesecundaria de la colonia el habanero e San Benito peten". 2008 Julio. Tesis.

4 Parra Jiménez A, Oliva Delgado A. Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. 18th ed. Murcia SdPdUdM, editor. Murcia - España: ISSN; 2002.

5 Ibarra Hernandez K, Meneses Ruiz S. In Carlson A, Arzú M. Amor y Familia. Primera ed. Madrid; 1998. p. 3-70.

3. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del presente trabajo de investigación está dirigido a los padres y profesores ya que ellos comparten su tiempo con los adolescentes, ya sea en el hogar o en un aula de clases. Los adolescentes son quienes necesitan información, pues a futuro vendrán deseos que se presentan con normalidad, etapa tras etapa, pero que si no ponen en práctica los conocimientos adquiridos, en su momento, podrían presentar complicaciones de diferente índole; económicas, sociales, afectivas, embarazos, hasta enfermedades transmitidas sexualmente (ETS).

Se dice que uno de cada cuatro adolescentes contraen alguna ETS antes de los 21, incluyendo el VIH, que pueden dañar tanto la salud como la habilidad reproductiva de un(a) adolescente. Cabe recalcar que todavía no hay cura para el SIDA. Por otro lado, la información que se transmite en educación sexual, muchas veces no cumple con las estrategias para que en los estudiantes provoque un aprendizaje significativo. En la actualidad se menciona incluso la abstinencia como el mejor consejo.

Pero consideramos que hace falta aún más INFORMACIÓN acerca de ésta temática que permita fortalecer el desarrollo integral de los estudiantes, capaces de asumir una actitud crítica ante cada situación problemática que se presente. (6)

Como estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca y por haber sido parte del equipo de salud que brindó atención a los pacientes adolescentes durante el Internado Integral de enfermería, hemos visto la alta frecuencia de atenciones por estas causas. Así, al no existir estudios e investigaciones locales para conocer cómo influyen los- aspectos: social, psicológico, emocional, económico, y ambiental en los adolescentes que estén expuestos a esta problemática, se plantea realizar la presente investigación.

Al relacionar los aspectos ya antes mencionados con la falta de información y comunicación entre padres e hijos que acuden al Colegio Javeriano de la ciudad de Cuenca, se conocerá con mayor precisión cuales son las causas y cómo

6 Alvarez Orosco Y. Estrategias de comunicación para padres con hijos adolescentes. Tesis. YUCATAN: Universidad Autónoma de Yucatán, Orientación y consejos educativos; 2011.



influyen, de tal manera que los resultados sirvan para que la institución de educación y las universidades, desarrollen programas de promoción y prevención en los adolescentes.

Se debería concientizar mejor a la juventud para que tengan mejores principios y así respeten sus cuerpos.

4. MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Adolescencia: Es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.

Nivel de conocimiento: Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo.

Sexualidad: Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociados a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida.

Comunicación familiar: Proceso de interacción de personalidades, intercambio activo, transacción de ideas y sentimientos entre los miembros de una familia, como: elementos que permiten comprender su esencia.

COMUNICACIÓN FAMILIAR

4.1.1. Familia

La familia es la estructura social básica, integrada por las personas que conviven en forma prolongada, con roles diferenciados en interacción con la cultura y la sociedad. (7)

Es conveniente señalar que el contexto familiar de los adolescentes de hoy en día es completamente diferente al de sus propios padres y abuelos. Según Lila, Buelga y Musitu, (7) algunos de los factores que han contribuido a este importante cambio de imagen son:

7 Lila M, Buelga S, Musitu G. Las relaciones entre padres e hijos en la adolescencia Pirámide , editor. Madrid; 2006.

- a) La transformación de los procesos de formación de la familia, debido a que actualmente se tarda más en contraer matrimonio o vivir en pareja. La cohabitación ha aumentado y se considera como alternativa al matrimonio.
- b) Las tasas de separación y divorcio se han incrementado.
- c) Existe una diversidad de formas familiares, pues aunque prevalece la familia nuclear, hay un incremento de familias monoparentales, de hecho, reconstituidas, hogares unipersonales entre otras.
- e) La incorporación de la mujer en el mercado laboral, ya que en los últimos años se ha producido un importante incremento en la tasa de mujeres casadas que trabajan, y lo hacen en un rango de ocupaciones y edades más amplio que en cualquier otro período histórico desde la Revolución Industrial. (7)

Tipos de comunicación Familiar

Debido a que la comunicación puede darse de manera verbal y no verbal, se envían mensajes conductuales y es así como los receptores deducen o dan algún sentido a éstos, por ejemplo, un silencio o una ausencia, es un signo comunicativo que deduce algún significado, ya que representa reacciones a su medio. (8)

Comunicación verbal.- es el acto de intercambiar información codificada en signos gráficos y sonidos articulados y no articulados. La comunicación adopta múltiples formas.

El tono de voz y las palabras son necesarios para desarrollar la comunicación total; es por ello que la comunicación verbal puede realizarse de manera oral, a través de signos orales y palabras habladas o escrita por medio de la representación gráfica de signos. (8)

Dentro de la comunicación verbal se desprende la comunicación oral y escrita. Hay múltiples formas de comunicación oral. Los gritos, silbidos, llantos y risas; y éstos pueden expresarse en diferentes situaciones anímicas y son una de las formas más primarias de la comunicación. El lenguaje articulado es una de las maneras más evolucionadas de la comunicación, como los sonidos

7 Lila M, Buelga S, Musitu G. Las relaciones entre padres e hijos en la adolescencia Pirámide , editor. Madrid; 2006.

8 Palomar J. Funcionamiento Familiar y calidad de vida. 1998. Tesis Doctoral.

estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las que nos comunicamos con los demás.

Comunicación no verbal.- es un conjunto signos mucho más complejos que el lenguaje humano y con mayor contenido en cuanto a lo que expresamos,- tanto voluntaria como involuntariamente.

Los sistemas de comunicación no verbal son:

El lenguaje corporal. Nuestros gestos, movimientos, el tono de voz, nuestra ropa e incluso nuestro olor corporal también forman parte de los mensajes cuando nos comunicamos con los demás.

El lenguaje icónico. En él se engloban muchas formas de comunicación no verbal: código Morse, códigos universales (sirenas, Morse, Braille, lenguaje de los sordomudos), códigos semi universales (el beso, signos de luto o duelo), códigos particulares o secretos (señales de los árbitros deportivos).
(8)

Sistema familiar.

La familia, es el elemento fundamental de la sociedad que consta de dos vínculos:

- Vínculo de afinidad reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas, mientras que en otras es posible la poligamia. (9)
- Vínculo de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. (9)

8 Palomar J. Funcionamiento Familiar y calidad de vida. 1998. Tesis Doctoral.

9 Hernandez K, Salud M, Ruiz S. Sexualidad y comunicación en la Familia. Estudio de caso en alumnos del Instituto de Ciencias sociales y humanidades.

Importancia de la familia

Cuando el ser humano alcanza la etapa de la adolescencia tiene que aprender a adaptarse a nuevos contextos, grupos y formas de relación, ya que su vida social y las nuevas responsabilidades que tienen que asumir se amplían considerablemente.

Aunque pudiera parecer que otras personas cobran mayor relevancia y que se diluye la importancia de la familia para el adolescente, ésta no deja de ser un referente esencial en diversos aspectos de su vida, de hecho, tiene un papel fundamental en el desarrollo adecuado del adolescente. (9)

Adolescente en el contexto familiar

Hay varias definiciones de la familia. En esta ocasión describiremos desde la perspectiva de las ciencias sociales en la cual se considera a la familia como “la unidad social básica formada alrededor de dos o más adultos, que viven juntos en la misma casa y cooperan en actividades económicas, sociales y protectoras en el cuidado de los hijos propios o adoptados. Al igual que las variaciones en la definición de familia también hay variaciones en los tipos de familia, pues inicialmente se la describía como nuclear, pero debido a muchos factores como la migración, la desestructuración familiar y la globalización, hoy en día encontramos familias monoparentales, nuclear ampliada, transgeneracionales, reconstituidas, transnacionales, etc. (10)

La familia está formada por varios sistemas. Los adolescentes están inmersos en la subsistencia Holon fraterno (La existencia de tantas familias con hijos únicos supone un problema psicológico para estos. Los hermanos constituye para muchos el primer grupo de iguales, el cual te ofrece pautas para cooperar y compartir) u Holon parental (Contribuye al crecimiento y socialización de los hijos y la transmisión de los valores). (11) Este es el primer laboratorio social en que los niños y adolescentes pueden experimentar relaciones con sus iguales, aprenden a jugar, negociar y compartir, a lograr amistades y aliados, así como

9 Hernandez K, Salud M, Ruiz S. Sexualidad y comunicación en la Familia. Estudio de caso en alumnos del Instituto de Ciencias sociales y humanidades.

10 Determinación de los conocimientos Actitudes y practicas sobre Sexualidad de os adolescentes del ciclo Basico del colegio Guillermo Mensi. 2010. Tesis.

11 Orientación familiar los Holones familiares. [Online].; 2011 [cited 2015 Mayo 6. Available from: www.orientaciónfamily.blogspot.com/2011/01/los-holones-famiiare.html.

a lograr reconocimiento por sus habilidades. La significación del sistema fraterno se observa con mayor claridad en caso de ausencia de hermanos, pues el niño y adolescente pueden desarrollar pautas precoces de acomodación al mundo adulto y a la vez dificultades en su autonomía, capacidad de compartir, cooperar y competir con otros.

Comunicación en la familia, escuela y otros grupos.

Por sus características, la familia ha sido considerada un grupo primario, de tal manera que la comunicación entre sus miembros desde ser considerada de acuerdo con sus particularidades.

En la familia tradicional la comunicación se caracteriza por la carga afectiva, generalmente positiva, la interacción permite una enorme influencia de unos sobre los otros, tanto en el sentido horizontal como en el sentido vertical, lo cual modifica permanente y dinámicamente el modo de ver el universo, a la sociedad y al grupo mismo; los vínculos íntimos facilitan también la comunicación que, a la vez desemboca en la larga duración y estabilidad, en la identificación y en la cooperación de unos miembros con otros.

Sin embargo, cabe destacar que la influencia de los medios masivos de información, especialmente la televisión, han aflojado estos vínculos y la comunicación misma, de tal manera que, paradójicamente, este, que es uno de los mejores medios de comunicación se ha convertido en una de las mayores trabas de la misma.

En la escuela, tomada como “sistema educativo”, la comunicación se convierte en un importante mecanismo de enseñanza-aprendizaje. (12)

Conflictos entre progenitores y adolescentes

El conflicto entre padres y adolescentes es normal. Se produce cuando el hijo adolescente comienza a adquirir habilidades de desarrollo, tales como el-

¹² Jerves M, Enzlin P. Promoción de la Salud sexual en Adolescentes. Estado del arte de la Educación sexual en Adolescentes. 2011 Abril.

pensamiento independiente, el liderazgo y la autoestima. Debe tomarse en cuenta, sin embargo, que necesita de la guía de los padres más que nunca. (1)

La adolescencia es una etapa que se caracteriza por cambios de todo tipo y a todos niveles, físicos, cognitivos, emocionales y de actitudes. Es el tiempo de frontera entre el niño y el joven adulto, una época nada fácil para nadie. Por lo tanto, requiere que los padres sean muy conscientes de ello y hagan de su parte cambios, con el fin de tratar a sus hijos como adolescentes y ya no como a niños pequeños. (8)

Si se logra mantener una buena relación, el hijo/a adolescente tendrá menor probabilidad de que sufra problemas de conducta, de que fume, beba en exceso, consuma drogas o se meta en peleas.

1. 4.1.2. Religión frente a la sexualidad

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 al sexo.

La iglesia no sólo ha condenado la sexualidad como exclusivo objeto de placer, negándole valor por sí misma, sino que hasta hace muy pocos años, la mayoría de libros dedicados a los adolescentes se referían al sexo como una cuestión meramente pecaminosa. (13)

El niño a quien se ha inculcado esta imagen de la experiencia sexual vivirá sus impulsos, una vez en la adolescencia, como algo malo que debe reprimir.

El adolescente que haya abandonado la religión, tampoco podrá escapar por su peso, del sentimiento de culpa frente a determinadas prácticas como la masturbación. Pero, la religión no es únicamente represión inmediata de los instintos sexuales. Es también sublimación de los mismos: así por ejemplo, las

1 Barnes HLYODH. Parent-adolescent communication and the circumplex model. Child Development. In Parra Jiménez Á, Oliva Delgado A. Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. Murcia; 1985. p. 215-217.

8 Palomar J. Funcionamiento Familiar y calidad de vida. 1998. Tesis Doctoral.

13 Barbosa L, Pinto JF, Teixeira MG. Sexualidad en la Adolescencia. Analisis del influjo de factores culturales presentes en el contexto familiar. 2006;; p. 102-103.

expresiones literarias de la mística católica Santa Teresita de Jesús, las practicas constrictivas sobre la tentación de la carne, los actos de expiación colectiva que han influenciado durante siglos la vida sexual del adolescente (María o la Pureza, Jesucristo o el hombre/Dios, etc.), como actos encarnados y purificados por la palabra. De una u otra manera la religión juega un papel importante en la sexualidad del adolescente. (13)

4.2. PUBERTAD

La pubertad, es la primera fase de la adolescencia, es el momento en que tiene lugar el proceso de cambios físicos en el cual el cuerpo del niño o niña se convierte en adolescente, capaz de la reproducción sexual.

El rango de edades de inicio del desarrollo puberal empieza entre los 8 y 13 años en la mujer y entre los 9 y 14 años en el varón. En base a esto, se considera como pubertad precoz, en la mayoría de los textos, la aparición de caracteres sexuales secundarios- antes de los 8 años en la mujer y antes de los 9 en el hombre. (14)

La pubertad (del latín púber, cubrirse de vello el pubis) puede definirse como el período de tiempo en el que culminan el crecimiento y desarrollo de un individuo, quien, al término del mismo queda, instalado definitivamente en la edad adulta. Este cambio se manifiesta en la adquisición de la madurez sexual plenamente diferenciada, como los cambios físicos que se producen en el organismo, cuya función principal pero no la única, es la completa maduración de los órganos sexuales y el desarrollo de la capacidad reproductiva. (15)

La pubertad es más corta que la adolescencia, que se inicia cuando el proceso puberal se encuentra muy avanzado o a punto de concluir. Se distinguen dos etapas en la pubertad: una restrictiva (primera regla en la niña y primera eyaculación en el niño), y otra, más amplia, que consiste en el tránsito de la niñez a la pubertad como un proceso mucho más gradual, cuya duración aproximada es de tres a cinco años

13 Gaete X, Unanue N, Ávila A, Cassorla F. Cambios en la edad de inicio de la pubertad en niñas de la comuna de Santiago: Implicadas para el Diagnóstico de la pubertad precoz. Revista chilena de Pediatría. 2002 julio; 73(4)

14 Corominas P. Breve diccionario Etimológico de la Lengua castellana. deChile.net. 2005 Noviembre; 5

15 Consejería En Salud y Reproductiva para Adolescentes. [Online]. [cited 2015 Septiembre 1. Available from: www.scielo.org.pe/pdf/rpoe/v3n2/a06v3n2.pdf.

4.2.1. Factor Hormonal

El rasgo principal de la pubertad es el desencadenamiento hormonal, ya que las hormonas son las inductoras de los caracteres sexuales secundarios. Tiene dos funciones generales bien establecidas y válidas para ambos sexos: una organizativa, propia del desarrollo evolutivo, con la pubertad como momento álgido, y otra excitativa, relacionada con las funciones sexuales de la vida adulta. (16) El aumento de circulación de hormonas sexuales en la sangre se produce merced a influencias internas y externas. Las primeras derivan de una previa sexualización de cerebro medio (el hipotálamo), que, en los casos normales, se produce en periodos críticos del desarrollo, durante el periodo fetal y después del nacimiento. Cualquier anomalía en este sentido puede impedir, la llegada de la pubertad, la aparición de dicha sexualización o de algunos de sus principales rasgos, como, por ejemplo, la menstruación en la mujer. Las hormonas folículo estimulante y luteinizante mantienen la producción de esperma en el varón y de óvulos en la mujer. La prolactina estimula la secreción de andrógenos, estrógenos y progesterona. (16)

4.2.2. Cambios físicos en la pubertad

Los cambios físicos propios de la pubertad siguen un orden secuencial que no es idéntico para cada sexo:

Varones:

- Comienza con el desarrollo genital
- Espermatogénesis y primer vello pubiano
- Máximo crecimiento
- Órganos genitales adultos
- Vello pubiano adulto

Mujeres:

- Comienzo del desarrollo mamario
- Primer vello pubiano
- Máximo Crecimiento
- Menstruación
- Senos adultos

4.2.3. La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales

La palabra Adolescencia deriva del latín “adoleceré”, que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer, Sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o, como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. (15)

4.2.3.1. Aspecto biológico del adolescente

Los cambios puberales aportan al comportamiento biológico y ocurren con ritmo e intensidad propios de cada adolescente.

Anatomía y Fisiología de los órganos sexuales masculinos y femeninos

Para efectos de la medición de la dimensión fisiología sexual y reproductiva nos centraremos a definir el marco conceptual de los principales indicadores como son el ciclo menstrual, fecundación y embarazo. El conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos, implica que los adolescentes de ambos sexos conozcan la fisiología del ciclo menstrual, la fecundación y embarazo. El conocer el periodo menstrual o también llamado “la menstruación” o “regla”, una señal que la adolescente está creciendo. Quiere decir que su cuerpo está saludable y normal. (17)

Órganos sexuales femeninos: Tenemos los órganos externos e internos.

Los genitales externos; o también llamado vulva, tienen las siguientes estructuras:

Montes de Venus: Tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad.

15 Corominas P. Breve diccionario Etimológico de la Lengua castellana. DeChile.net. 2005 Noviembre; 5(2)

17 Verdugo A. Enfermedades de Transmisión sexual Cuenca.

Labios mayores: Son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizados a cada lado de la abertura vaginal.

Los labios menores: localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y menores en conjunto conforman la vulva. Tienen abundante terminaciones nerviosas por lo que son muy sensibles. (17)

Clítoris: Ubicada en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Tiene como función la de ser un órgano altamente sensitivo al estímulo físico y que sirve para enviar al cerebro las sensaciones de placer.

Meato uretral: es un pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal. (18)

Órganos internos Femeninos

La vagina: Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero.

El Útero o Matriz: Tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. (19)

Trompas de Falopio: Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el ovulo será eliminado con el flujo menstrual.

Ovarios: Tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona). A

17 Verdugo A. Enfermedades de Transmisión sexual Cuenca.

18 Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de población IEPO; Universidad Peruana Cayetano Heredia. In. Perú: ed Saywa; 1993.

19 Totorá GJ, Grabowski S. Principios de anatomía y Fisiología. 9th ed.; 2006

partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro, la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide. (19)

Ciclo ovárico.- Los ovarios están constituidos por un estroma y una gran cantidad de folículos (200.000 por ovario). Los folículos están formados por una pared de células estromales conocida como teca, que rodea a una capa de células foliculares conocida como granulosa, que segrega estrógenos.

A partir de la pubertad, comienzan a madurar varios folículos cada mes, pero habitualmente sólo uno completa el proceso de maduración. Los folículos maduros reciben el nombre de folículos de Graaf. (20)

Aproximadamente, a los 14 días del inicio de la menstruación, el folículo maduro se rompe y expulsa el óvulo a la trompa de Falopio, lo que se conoce como ovulación. El óvulo viaja por la trompa hasta el útero, a menos que no haya ocurrido fecundación.

Ciclo Menstrual.- El ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). El ciclo menstrual se cuenta en días, y se ha decidido llamar día 1° de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar (21). Chirino R. profundiza y refiere que en esta fase del final de la menstruación, sólo se conservan las capas más profundas del endometrio, que es la mucosa que recubre el interior del útero. Los estrógenos del folículo en desarrollo hacen que el endometrio crezca y aumente de espesor. Si no hay embarazo el cuerpo lúteo degenera; dejan de producirse estrógenos y progesterona, y sobreviene la menstruación: las arterias uterinas se abren y el flujo de sangre hacia el exterior arrastra consigo los restos de este endometrio neo formado. (20)

Menarquia.- Es la primera vez que tiene su periodo la niña. Normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más

19 Totorá GJ, Grabowski S. Principios de anatomía y Fisiología. 9th ed.; 2006

20 Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. In Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean.; 1995; Mexico.

21 Kagan J. Reflexión-Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. En Psicología. In Journal of Abnormal; 1996. p. 17-24.

fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. La mayoría de veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo; de allí se vuelve más café hasta que se termina. Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días. Algunos meses no tendrá un periodo, especialmente durante el primero o segundo año. (19)

Órganos Sexuales Masculinos

Genitales Externos.

Pene: Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande.

Los Testículos y Escroto: El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona. (18)

Órganos Internos Masculino

Conductos deferentes: conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador.

Vesículas seminales: Glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene la forma de una castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor.

19 Totorá GJ, Grabowski S. Principios de anatomía y Fisiología. 9th ed.; 2006

18 Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de población IEPO; Universidad Peruana Cayetano Heredia. In. Perú: ed Saywa; 1993.

20 Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. In Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean.; 1995; Mexico.

Glándula de Cowper: Son dos pequeñas formaciones del tamaño de una arveja que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal.

Uretra: Largo conducto que constituye la vía final del aparato urinario y del aparato genital a partir de la desembocadura de los conductos eyaculadores.

Próstata: Es un órgano glandular con apariencia de castaña se caracteriza por segregar una sustancia viscosa y blanquecina que nutre y protege a los espermatozoides contenidos en el semen.

4.2.3.2. Aspecto psicológico

La adolescencia es quizás la época más complicada, son más conscientes y están seguros que todo el mundo los observa. Algunas investigaciones realizadas encontraron que los varones que maduran rápido son equilibrados, calmados, amables, populares entre sus- compañeros, presentan tendencias de liderazgo y son menos impulsivos que quienes maduran tarde. (16)

Se logra con mayor facilidad la independencia del adolescente si la misma se ha incentivado durante toda su niñez. La capacidad de hacer elecciones por sí mismo a pesar de presiones de grupo y de experiencias negativas, relacionadas con malas amistades hace que los adolescentes no alcancen una madurez e independencia en la toma de decisiones y que se reflejara en su comportamiento en la vida adulta.

4.2.3.3. Aspecto social

La sexualidad se encuentra determinada por la propia cultura que fija pautas de comportamiento, y valores, que afectan o favorecen la vivencia de la propia sexualidad, llevándolos a asumir aquellos valores que le son válidos y adaptarse a aquellos con los que no están de acuerdo.

Influye en este proceso la educación, la religión, la economía, la política, pues aumentan el núcleo de relaciones y continúa el proceso de socialización,

surgiendo aquí los roles estereotipados, que señalan un patrón definido de ser hombre o mujer. (12) (22)

4.2.3.4. Aspecto espiritual

La sexualidad se manifiesta por la búsqueda de la felicidad, de la autorrealización, del desarrollo de normas de conductas y valores que apuntan a la justicia, a la libertad, a la responsabilidad, al bien propio y del otro, conduciendo positivamente en bien del ser humano, el preciso don de la sexualidad. (12)

4.3. ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (3)

Durante la adolescencia, se desarrolla la capacidad para:

- Comprender ideas abstractas, conceptos de matemáticas superior y - desarrollar filosofías morales e incluso derechos y privilegios.
- Establecer y mantener relaciones personales satisfactorias al aprender a compartir la intimidad sin sentirse preocupado o inhibido.
- Ir hacia un sentido más maduro de sí mismos y de su propósito.
- Cuestionar los viejos valores sin perder su identidad.

Es difícil establecer límites cronológicos para este período; es por ello que citamos varios conceptos de los cuales analizaremos uno de ellos haciendo hincapié a la realidad de los Adolescentes Ecuatorianos:

3 Morales González dC. "Conocimientos que poseen los alumnos de 13 a 15 años sobre salud sexual y sobre salud reproductiva del ciclo básico del Instituto de telesecundaria de la colonia el habanero e San Benito peten". 2008 Julio. Tesis.

22 Jiménez A. Programa Desarrollo para la especificidad Fisiológica. Módulo de Psicología social. :: p. 128 - 129.

12 Jerves M, Enzlin P. Promoción de la Salud sexual en Adolescentes. Estado del arte de la Educación sexual en Adolescentes. 2011 Abril.

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años." ²⁹ Paralelamente con este tenemos también la juventud que comprende el periodo entre los 15 y 24 años de edad; es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la condición de juventud no es uniforme, pues varía de acuerdo al grupo- social que se considere. (23)

En cambio, el **Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador** considera que adolescente es la persona de ambos sexos, entre doce y dieciocho años de edad. (24)

Horacio Cerruti S. Define a la adolescencia como una etapa en la que florece una curiosidad sin precedentes sobre la vida. (25) Esta curiosidad se alimenta de la energía ilimitada y un incipiente sentido de independencia y poder, a medida que se acerca la posibilidad de convertirse en un adulto hecho y derecho.

Las posibilidades de experimentación prolifera abren las puertas inesperadas que llevan a caminos antes inconcebibles. Oportunidades de crecimiento, socio psicológico acelerado y la consolidación de la identidad personal están contrarrestadas por los peligros igualmente poderosos que enfrentan los adolescentes, a medida que circulan con este vasto territorio de la "mayoría de edad. (26)

Erik Erickson define a este período de los 13 a los 21 años, como la búsqueda de la identidad y que define al individuo para toda su vida adulta, quedando plenamente consolidada la misma a partir de los 21 años.

25 Cerruti H. Sexualidad Humana. In Aspectos para desarrollar.Docencia en Educación de la sexualidad. Montevideo: PP2 30; 1990. p. 15.12Jerves M, Enzlin P. Promoción de la Salud sexual en Adolescentes. Estado del arte de la Educación sexual en Adolescentes. 2011 Abril

23 Ministerio de Salud Pública , Social y Asistencia. Protocolo de calidad en salud y oficina de salud, educación. Programa de salud reproductiva. 2001;: p. 5.

24 Código de la Niñez y Adolescencia. [Online].; 2008 [cited 2015 Mayo 12. Available from: <http://www.cinna.gov.ec/pages/interna.php>.

Peter Blos, (12) divide la adolescencia en etapas que el adolescente atravesará con gran rapidez e inevitablemente; así:

Pre adolescencia (de 9-11 años): En esta etapa, cualquier experiencia ya sean pensamientos y actividades sin ninguna connotación erótica o sexual se transforman en estímulos sexuales y tienen una función de descarga. Los hombres dirigen su atención a la genitalidad propia, mientras que las mujeres centran su atención en el género opuesto. Hay características también de descargas emocionales; los hombres son hostiles con las mujeres, y ellas en cambio muestran sus capacidades y habilidades masculinas al extremo.

Adolescencia Temprana: Inicia entre los 12 a 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial; la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno.

Adolescencia: 16 a 18. Aquí, el hallazgo en la mayoría de los casos es un objeto heterosexual, y se abandonan las posiciones bisexuales y narcisistas, características del desarrollo psicológico de la adolescencia. (12)

Ocurren dos procesos afectivos: el duelo y el enamoramiento, el duelo tiene que ver con la aceptación del alejamiento de los objetos primarios, ó/sea padre-madre, hasta la liberación, mientras en el proceso del enamoramiento está el acercamiento a nuevos objetos de amor.³³

Adolescencia tardía: Inicia entre los 19 y 21 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades,

26 Quintanilla JA. Manual TIPPS(Talleres interactivos para la promoción de la Salud). In. Zacatecas; 2012. p. 131 - 134.

12 Jerves M, Enzlin P. Promoción de la Salud sexual en Adolescentes. Estado del arte de la Educación sexual en Adolescentes. 2011 Abri

presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, como elementos de experiencia para desempeñarlas. (12)

Pos adolescencia (de 21-24 años): Esta fase es la precondition para el logro de la madurez psicológica, de quienes están en esta etapa y se les conoce como adultos jóvenes. Las relaciones personales se tornan permanentes, así como la selección del medio donde se quiere interactuar. Se mantiene el énfasis en los valores, los cuales se consolidan de acuerdo con las experiencias pasadas y la planeación del futuro. (12)

Importante es el mencionar que durante la adolescencia, los jóvenes empiezan a cuestionarse lo que han aprendido de quienes lo rodean, como lo son sus padres, maestros, etc. Empieza a percibir el mundo con sus propios juicios y valores, buscando libertad, pero sin mucha responsabilidad. Es una lucha entre lo que nombró Peter Blos como el conflicto dependencia-independencia, lo cual explica que el adolescente quiere ser independiente pero quiere regresar a la confianza de permanecer en el hogar.

De ello surgen quienes quieren comerse el mundo a puños, vivir en los límites de los riesgos, atreverse a ser de forma impulsiva más que racional. Todo esto como parte de la etapa o del proceso de adaptación al mundo real.

Por una parte, Jean Piaget decía que el adolescente comenzará a construir sus propios sistemas y teorías sobre la vida, e incorporar una nueva serie de procesos en torno al pensamiento, empleando diferentes vías para razonar, como por ejemplo la creación de hipótesis y deducciones, lo cual fortalece el dominio y, ante todo, el desarrollo de la crítica. Por ello hecha mano de la razón y procura hacer algunas pruebas para identificar diferencias; genera un sistema capaz de combinar ideas, estructurarlas, y llegar a una síntesis de lo que considera más relevante, guardando las justas proporciones con lo que ocurre, esto es la libre actividad de la reflexión espontánea.

Según las Teorías mencionadas hemos podido concluir que la adolescencia es un periodo del desarrollo del ser humano que inicia entre los 11 a 20 años, en el

cual él sujeto busca y alcanza la madurez biológica y sexual; a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea (Aberastury A, Knobel M.; 1984: 45 - 47), (27) por lo tanto,-cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural.

4.4. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

El conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo marca de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. Es la expresión de quienes somos, pasando por los sentimientos y la expresión sexual, que es la capacidad para disfrutar y expresar su propia sexualidad, libre de riesgos

La salud sexual es un derecho fundamental del ser humano que incluyen para los adolescentes y jóvenes, el derecho a la integridad sexual, a la seguridad sexual del cuerpo, a la privacidad, a la igualdad, al amor, a la expresión, a la educación sexual.

En gran parte, la adolescencia es el resultado de la experiencia de la vida infantil, en la familia, en la escuela, y la comunidad. El desarrollo de la adolescencia está marcado intensamente por la cultura y el medio socioeconómico que dictan las pautas de vida en cada comunidad para cada generación de adolescentes.

4.4.1. Identidad sexual

La identidad sexual, también llamada identidad de género, se define como el sentimiento de pertenencia a uno u otro sexo, es decir, Saber quién soy como hombre o mujer y aceptarme como tal. Esta percepción hace que nos veamos como individuos sexuados en masculino o femenino, lo que desembocará en sentimientos, afectividad y comportamientos o conductas distintas y peculiares, dependiendo de la identificación con una identidad sexual masculina o femenina. (27)

27 Aberastury A, Knobel M. La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. In. España: Paidós; 1984. p. 45 - 47.
16 Consejería En Salud y Reproductiva para Adolescentes. [Online]. [cited 2015 Septiembre 1. Available from:
www.scielo.org.pe/pdf/rpoe/v3n2/a06v3n2.pdf.
27 Aberastury A, Knobel M. La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. In. España: Paidós; 1984. p. 45 - 47.

Según Aberastury y Knobel en lo que denominaron “Síndrome de adolescencia normal” destacamos:

- Búsqueda de sí mismo y de la identidad adulta.
- Tendencia grupal y separación progresiva de los padres.
- Necesidad de intelectualizar y fantasear.
- Fluctuaciones constantes del humor y del estado de ánimo.
- Evolución sexual desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad.

4.4.2. Concepciones de la sexualidad

Se manifiestan de acuerdo a diferentes decisiones, como conceptos relevantes a la sexualidad. Según la Guía Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública, del Ecuador, dada en el taller de capacitación a adolescentes en la que sexualidad, esta abarca diferentes ángulos como: (16)

- La Erótica que se centra exclusivamente en la función del placer; su fin es el deseo y satisfacción del cuerpo.
- La Moralista que parte desde el principio de que todo lo relacionado con el sexo es pecado. Basa su ideología en la pureza, castidad y virginidad.
- La Biologista que identifica la sexualidad con el funcionamiento anatómico y fisiológico de los órganos genitales y el proceso de fecundación.
- La Patologista que asocia la sexualidad con el análisis desmedido de ITS.
- La Integracionista con un enfoque global: reproducción, placer y relación y que ve al ser humano como un ser bio-psico-social y sexual.
- La Dialógica-conservadora, cuyo fin es orientar y dejar ser, es decir que cada uno, bien informado, sea libre de tomar sus propias dediciones. (28)

Desde nuestros primeros días de vida, los seres humanos estamos sometidos a sutiles y complejas investigaciones que afectan nuestras conductas, valores, sentimientos y opiniones sexuales. Sin darnos cuenta, interiorizamos cierta forma de ver y vivir la sexualidad, de emparejarnos, de amar y relacionarnos con los demás. La forma como los/as adolescentes estructuran su sexualidad está en

28 Ministerio de Salud Pública y Asistencia social de la República de Guatemala. Guías Nacionales de la salud reproductiva Guatemala Guatemala; 2000.

29 Romero L. Elementos de sexualidad y educación sexual. Primera ed. Barranquilla : Centro de Asesoría y Consultoría; 1998.

función del tipo de educación que han recibido de la familia, la escuela y el ambiente sexual en la que se desenvuelven.

Socialmente los y las adolescentes se encuentran sometidos a la influencia de nuevos mensajes: por una parte se reprime, degrada y deforma la sexualidad y por otra parte se espera que forme una pareja, establezcan una familia y tengan hijos. A lo que se suma la falta de compromiso de muchas instituciones educativas que no brindan una información sexual de manera sistemática. Los métodos más usados por la escuela y la familia para educar sobre sexualidad han sido el silencio, la mentira, el engaño, el castigo, la represión, la evasión; etc.

La responsabilidad de educar sexualmente compete a todas las instancias comprometidas en la educación, en especial la familia y las instituciones educativas, desde donde es posible y necesario realizar una educación para el amor y la sexualidad, componente básico de la personalidad y un modo propio de ser, de manifestar, de comunicarse con los otros, de sentir, expresar y vivir.

(Romero; 1998:17-50) (29) concibe la sexualidad humana como una conjugación de elementos biológicos psicológicos y sociales, como un impulso vital inseparable de la personalidad total del ser humano, una forma de comunicación con el otro y los otros.

La sexualidad es integradora, vinculante, creativa y procreativa, integradora porque ayuda a formar la identidad, vinculante porque desarrolla las cualidades de género, llena de afectividad y relaciones creativas, por la integración de los-sexos, y procreativa por la capacidad de generar vida.

4.5. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Concepto: Las enfermedades de transmisión sexual, anteriormente conocidas como enfermedades venéreas, son un grupo de enfermedades que se contagian durante las relaciones sexuales sin protección. Son causadas por virus, bacterias, hongos y otros gérmenes microscópicos.

Una persona infectada puede seguir propagando la enfermedad sin saber que

lo hace, porque puede estar sin síntomas y la infección puede pasar desapercibida. (30) Atacan a personas de cualquier edad y sexo, pero los adolescentes y adultos jóvenes son los que están en mayor riesgo de contagiarse. Las más conocidas son:

- Trichomoniasis
- Clamidiasis
- Gonorrea o Blenorragia
- Sífilis
- Herpes
- Hepatitis virales
- VIH/SIDA

Si no se evitan o tratan rápidamente ocasionan esterilidad, enfermedades crónicas e incluso la muerte. (31)

Trichomoniasis (Vaginitis por Trichomonas Vaginalis).- La Trichomoniasis es otra forma común de vaginitis. Ocurre tanto en adolescentes como en adultos, se transmite a través de las relaciones sexuales, ocasionada por un parásito unicelular. (17)

El período para que se presente la enfermedad oscila entre 5 y 28 días pero puede extenderse hasta 6 meses. Cuando no se trata la infección puede durar varios años. (17)

Clamidiasis.- La Clamidiasis es otra de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Es causada por una bacteria que puede infectar la vagina, y se transmite por contacto sexual. (32)

Gonorrea.- La gonorrea causada por *Neisseria gonorrhoeae*, se presenta entre 2 y 7 días después del contacto sexual y es transmisible mientras la persona permanezca con la infección. La prontitud y eficacia del tratamiento del enfermo y sus parejas sexuales acorta significativamente el periodo de contagio.

30 Ministerio de Salud Pública y asistencia social. Programa Nacional de prevención y control de ITS; Guatemala; 2000.

31 Perez P. Ginecología. segunda ed. Santiago de Chile; 1995.

17 Verdugo A. Enfermedades de Transmisión sexual Cuenca

32 Burt J, Brower L. Información y planes de enseñanza. Sexual ed.

Es fácil detectarla en el hombre, ya que produce una secreción purulenta por la uretra con intenso dolor al orinar. En la mujer, es más difícil detectarla ya que generalmente no da molestias y sí las hay, no es muy específica, confundiéndose con otras infecciones genitales que produzcan una secreción purulenta por la vagina. La mujer sin síntomas y que tiene varias parejas sexuales es potencialmente infectante. (33)

Sífilis.- La sífilis es causada por el *Treponema Pallidum*. Se presenta por lo regular 21 días después de haber tenido el contacto sexual; es una enfermedad de transmisión sexual causada por un tipo de bacteria. Cualquier persona que tenga relaciones sexuales sin protección con una persona infectada puede contraer sífilis. Puede infectar la vagina, el ano, la uretra o el pene, así como también los labios y la boca. (34)

Herpes.- Es una infección causada por dos virus diferentes pero estrechamente relacionados. Ambos son muy fáciles de contraer, tienen síntomas similares y pueden ocurrir en diferentes partes del cuerpo. Cuando la infección está en la boca, se la llama herpes oral. Cuando está en o cerca de los órganos sexuales, se la llama herpes genital. Permanecen de por vida en el cuerpo y pueden causar síntomas que aparecen y desaparecen. (35)

Hepatitis virales.- De estas, las principales son las causadas por el Virus de la Hepatitis B y el C, que atacan el hígado. La Hepatitis B, es una enfermedad grave causada por el virus de la hepatitis B (VHB), que puede causar una infección para toda la vida, cirrosis, cáncer del hígado, falla hepática y la muerte. Se transmite por la sangre, por las agujas compartidas o reutilizadas, desde la madre infectada al bebé recién nacido, durante el parto y durante las relaciones sexuales sin protección. (35)

33 Granada. P MV, Vasquez T ML. LA MUJER Y EL PROCESO REPRODUCTIVO. 1st ed. Bogotá, D.E. Colombia: Guadalupe LTDA.; 1990.

34 sífilis IdSSsl. http://www.imss.gob.mx/salud/Mujer/sexual/Pages/sifilis_2.aspx. [Online]. [cited 2015 Septiembre 22].

35 Ministerio de Salud. Normas y procedimientos de atención en salud reproductiva; 1999-2000.

VIH – Sida.- El VIH, también conocida como SIDA, significa virus de inmunodeficiencia humana. (35)

El SIDA es el resultado de la infección con el VIH, que es incurable y mortal. Se caracteriza por la disminución de los mecanismos de defensa del organismo, que hace vulnerable al que lo padece. Se transmite a través de relaciones sexuales y a través de la sangre; tanto por compartir agujas u otros objetos filosos que cortan la piel o por transfusión sanguínea; también se transmite a través de la madre infectada hacia el bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia. Al infectarse, algunas personas no experimentan síntomas, mientras que otras tienen síntomas similares a los de una gripe. El VIH provoca que las personas se enfermen con infecciones que normalmente no las afectarían. (30)

Virus del Papiloma Humano (PVH).- PVH es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes. Es también la causa principal de los cambios precancerosos en el cuello uterino y del cáncer de cuello uterino. El PVH también causa verrugas genitales. Algunos tipos se manifiestan con verrugas, frecuentemente en las plantas de los pies y en las manos. Cerca de 40 tipos del virus pueden infectar el área genital: la vulva, vagina, cuello del útero, recto, ano, pene o escroto. (36)

4.6. METODOS ANTICONCEPTIVOS

Concepto.- El método anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales y evitan que la mujer quede embarazada. (33) (35)

Clasificación de métodos anticonceptivos

Métodos Naturales: método del ritmo, del Moco Cervical, de la Temperatura Basal.

Métodos de Barrera: preservativo, Diafragma cervical, Óvulos Vaginales, etc.

Métodos Hormonales: anticonceptivos orales (píldora), Inyecciones (mensuales,

35 Ministerio de Salud. Normas y procedimientos de atención en salud reproductiva; 1999-2000.

30 Ministerio de Salud Pública y asistencia social. Programa Nacional de prevención y control de ITS; Guatemala; 2000.

36 González J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. Investigativo. México : Rev. Salud Pública , Salud ; 2009.

bimensuales, trimestrales), Implantes (Norplant), Parches y los Anillos Vaginales. En este grupo también podemos clasificar a la anticoncepción de urgencia (Pastillas de Levonorgestrel).

Dispositivos intrauterinos (DIU): T de Cobre, DIU que libera progesterona.

Métodos Quirúrgicos: bloqueo Tubárico Bilateral (Ligadura de Trompas), Vasectomía.

El Concepto de los Métodos Naturales.- Son aquellos métodos que se basan en la fisiología (función) hormonal de la mujer, en los cuales se recomienda abstención de hacer relaciones sexuales durante la ovulación (momento en el cual el óvulo sale del ovario) y en los días cercanos a ella (días de riesgo para quedar embarazada).

Método del ritmo.- Se trata de controlar los ciclos a lo largo de un año para comprobar su regularidad. Se calculan los días a partir del primer día de regla, durante los que el riesgo de ovulación es más pequeño. Supuesto el día aproximado de la ovulación, es necesario abstenerse de tener relaciones durante varios días y en casos estrictos hasta la aparición de la regla siguiente. Este método solo es útil para mujeres con ciclos menstruales muy regulares. (13)

Temperatura basal.- Este método se basa en el hecho de que la ovulación puede ser determinada a partir de los cambios en la temperatura basal corporal de la mujer. Para ello, se debe tomar la temperatura todos los días antes de levantarse, con el fin de detectar la subida de la misma que sigue a la ovulación y evitar realizar un coito en los mismos. (17)

Método de Billings o moco cervical.- Basado en la observación diaria del moco cervical, ya que teóricamente se pueden determinar los días fértiles mediante las variaciones que sufre el flujo vaginal a lo largo del ciclo. Se distinguen tres fases según el grado de sequedad o humedad de la vagina, correspondiendo los días de máximo riesgo a los días en que el moco y la humedad son mayor. (33)

35 Ministerio de Salud. Normas y procedimientos de atención en salud reproductiva; 1999-2000.

33 Granada. P MV, Vasquez T ML. LA MUJER Y EL PROCESO REPRODUCTIVO. 1st ed. Bogotá, D.E. Colombia: Guadalupe LTDA.; 1990.

13 Barbosa L, Pinto JF, Teixeira MG. Sexualidad en la Adolescencia. Analisis del influjo de factores culturales presentes en el contexto familiar. 2006;; p. 102-10

17 Verdugo A. Enfermedades de Transmisión sexual Cuenca.

33 Granada. P MV, Vasquez T ML. LA MUJER Y EL PROCESO REPRODUCTIVO. 1st ed. Bogotá, D.E. Colombia: Guadalupe LTDA.; 1990.

37 Aprove. Planificación Familiar..

Método anticonceptivo de barrera

Son aquellos métodos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica (preservativo, diafragma) o química (óvulos vaginales, jaleas, etc.) o la combinación de ambos. (33)

Preservativo: se le conoce como condón o goma; existen 2 tipos: masculinos y femeninos, el preservativo masculino tiene una eficacia teórica entre 86 y 97%, mientras que el preservativo Femenino oscila entre el 79 y el 95%, impiden el paso de los espermatozoides al interior del útero, único método anticonceptivo que ayuda a prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. (37)

Diafragma. - Es una caperuza o casquete de látex muy flexible que se coloca en el fondo de la vagina, cubriendo completamente el cuello del útero. (37)

Su eficacia va entre 82 y un 96 %. Impide el paso de los espermatozoides al interior del útero, al tapar el cuello del útero que es el principal punto de paso. Es un dispositivo colocado en la mujer dentro del introito vaginal. Es poco usado por su dificultad y colocación, debido a las molestias que genera.

Espemicidas. - Son sustancias químicas que destruyen los espermatozoides en la vagina. Los puedes encontrar en forma de óvulos vaginales y cremas. (37)

Funcionan como un contenido espermicida y debe colocarse la mujer un óvulo cada quince minutos antes de la relación sexual, y dejarlo allí por lo menos 6 horas después de haber terminado la relación para que tenga efecto. (37)

Método anticonceptivo Hormonal

Son métodos basados en el uso de hormonas sexuales (estrógenos y/o progestágenos), cuyos objetivos finales son impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer, y generar condiciones adversas en la vagina, cervix y endometrio que impidan que se llegue a realizar la fecundación (unión del espermatozoide con el ovulo).

Píldora poscoital o píldora del día después (A.E.O).- Anticoncepción por vía oral, con métodos hormonales que puede ser utilizados por las mujeres en un periodo no mayor de tres días posteriores a la relación sexual no protegida. Es un compuesto de dietiletil bestrol, estrógenos sintéticos usados como agentes postcoitales. Este método de emergencia, no debe utilizarse de forma habitual sino que solo es recomendable en casos inesperados en los que no se ha utilizado ningún anticonceptivo o se ha utilizado mal, como por ejemplo ante una rotura de preservativo o una agresión sexual. (38)

Anticonceptivos orales combinados: son fármacos de contenido hormonal que contienen estrógenos y progestágenos, que se deben tomar diariamente por vía oral para evitar el embarazo, son muy eficaces. (35)

Anticonceptivos orales de solo progestágenos: son fármacos que solo contienen progestágenos, y que también se toman diariamente, se usan en aquellas mujeres que están dando de lactar, que tienen anemia o no pueden recibir estrógenos.

Inyecciones.- Existen dos presentaciones, una mensual y otra trimestral. El inyectable mensual es un anticonceptivo combinado ya que contiene dos hormonas (estrógeno y gestágeno) por lo que actúa de forma similar a como lo hace la píldora.

El inyectable trimestral contiene una única hormona (gestágeno) por lo que funciona de forma similar a como lo hace la mini píldora; son métodos muy eficaces. (35)

Implante Suddérmico.- consiste en la implantación debajo de la piel del brazo de una cápsulas delgadas y flexibles que contienen levonorgestrelodesogestrel, progestágenos que se liberan sostenidamente y ejercen su función. El método dura entre 3 a 5 años. (37)

Dispositivos intrauterinos.- El DIU es un objeto pequeño formado por material plástico, metal (cobre fundamentalmente) y un pequeño hilo, impidiendo que los

37 Aprove. Planificación Familiar..

38 Perú MdSd.; 2012 [cited 2015 Octubre 15. Available from: www.minsa.gob.pe/portada/ciu_dss_consultas.asp.

35 Ministerio de Salud. Normas y procedimientos de atención en salud reproductiva; 1999-2000.

espermatozoides lleguen a fecundar los óvulos, ya que son inmovilizados, o destruidos para que no cumplan su función. Habitualmente consta de una rama vertical y unas ramas horizontales que le dan forma de T o de ancla para ajustarse a la cavidad uterina. (17)

Método Quirúrgico

Es un método que consiste en el bloqueo quirúrgico de los conductos que extraen las células de la fecundación de su almacenamiento (espermatozoides u óvulos).

Ligadura o cauterización de las trompas de Falopio.- Es una intervención quirúrgica sencilla mediante la cual se cortan o ligan ("atan") las Trompas de Falopio, impidiendo de esta manera que el óvulo pueda llegar desde el ovario hasta el útero. (7)

Vasectomía.- Se trata de una pequeña intervención quirúrgica y consiste en cortar los dos conductos deferentes que van en ambos testículos. Su mecanismo de acción es evitar el paso de los espermatozoides hacia el líquido seminal y posteriormente, a través de la uretra, hacia el exterior. (35)

Otros métodos

El coito interrumpido.- Se le conoce popularmente como el método de la marcha atrás. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. Hay que saber que antes de la eyaculación se expulsan gotas cargadas de espermatozoides que pueden producir un embarazo, por lo que es necesario mantener un control extremo sobre la excitación sexual. Por lo tanto, no es seguro.

Ducha vaginal o poscoital y Lactancia prolongada.- Son otros métodos tradicionales que no pueden considerarse métodos anticonceptivos. Nos referimos a la lactancia natural y a los lavados vaginales.

37 Aprove. Planificación Familiar..

17Verdugo A. Enfermedades de Transmisión sexual Cuenca.

7 Lila, M. Buelga, S. Musitu, G.. Las relaciones entre padres e hijos en la adolescencia. In. Madrid: Pirámide; 2006.

35 Ministerio de Salud. Normas y procedimientos de atención en salud reproductiva; 1999-2000

Incluso cuando no se tengan menstruaciones durante la lactancia se pueden producir ovulaciones espontáneas por lo que corres el riesgo de quedarte embarazada. (33)

En los adolescentes siempre surge esta interrogante sobre qué método anticonceptivo elegir, por lo que consideramos:

Se debe elegir el método de acuerdo a la facilidad de uso, posibilidades de cumplirlo y efectividad anticonceptiva. Para ello se debe consultar al médico de los posibles efectos adversos y contraindicaciones en relación al organismo de la persona que lo va a usar. Se recomienda que la decisión en el uso deba ser voluntaria, y en la medida de lo posible en común acuerdo con la pareja. (7)

5. MARCO REFERENCIAL

DATOS GENERALES

La parroquia rural de Sayausí está situada al Noroeste del Cantón Cuenca,

Provincia del Azuay. Tiene una superficie de 369 km².

Limita al Norte con Chiquintad y parte del Cañar, al Sur está San Joaquín tomando como referencia al Río Tomebamba, al Este limita con Sinincay y la parte Occidental de San Sebastián y al Occidente con la parroquia de Molleturo.

Tiene una superficie de 315,73 Km². Se encuentra a una distancia aproximada de 8 Km. desde la Ciudad de Cuenca, realizando el recorrido por la Av. Ordoñez Lazo por lo tanto colinda con el área urbana de la ciudad de Cuenca y además parte de su territorio ha pasado a formar parte de esta. (39)

33 Granada. P MV, Vasquez T ML. LA MUJER Y EL PROCESO REPRODUCTIVO. 1st ed. Bogotá, D.E. Colombia: Guadalupe LTDA.; 1990.
7 Lila M, Buelga S, Musitu G. Las relaciones entre padres e hijos en la adolescencia Pirámide , editor. Madrid; 2006.
39 Junta Parroquial Sayausí. Plan de desarrollo y ordenamiento Territorial de la parroquia Sayausí. In. Cuenca; 2004. p. pág. 22.

Reseña histórica.



La parroquia Sayausí a lo largo del tiempo ha sido escenario y actora de sucesos trascendentales, habitada por hombres y mujeres valerosos, con sus propias tradiciones religiosas y culturales; un pueblo dotado de encantadores paisajes naturales siendo un atractivo para propios y extraños. Esta parroquia fue fundada en el mes de mayo de 1860, pero en lo eclesiástico nace en el año de 1919; antiguamente fue anejo de la parroquia Molleturo, luego pertenecía a la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca. Se dice que Sayausí, era un Ayllu cañari, que servía de tambo para las relaciones comerciales entre la Costa y la Sierra. Seguramente fue uno de los primeros tambos, a lo largo del Igañán (camino del inca).

Sayausí es una palabra cañari que tiene algunos significados, la tradición oral de los habitantes de la zona sostienen que Sayausí es “sitio donde se visten elegantemente” o “Lugar donde usan pollera”. Con la llegada de los misioneros Javerianos este pueblo sufrió un gran cambio y el principal actor fue el padre Roberto Samaniego, quien impulsó la creación del colegio Javeriano con el objetivo de que se eduque la población de la zona, de la cooperativa de Juventud Ecuatoriana Progresista (JEP) y fue también el gestor de la apertura de la vía Cuenca- Molleturo- Naranjal, hechos ocurridos en las décadas de los 60 y 70. (40)

Misión de la Institución

“Es una Institución educativa dedicada a la formación de niños y jóvenes; competentes y creativos, con sentido humanista, conciencia social, crítica y

⁴⁰ Granda N. Estudio Integral de las condiciones socioeconómicas niños y niñas pertenecientes a los centros de desarrollo infantil MIES. 2011. Tesis previo a la obtención de Lic. En desarrollo Social.

científica, espíritu pluralista y participativo. La educación es abierta y dinámica, sometida a una permanente reflexión y mejoramiento en el cumplimiento de su encargo educativo”. (41)

Visión de la Institución

“Nuestra institución dotará a la sociedad estudiantes comprometidos, investigadores, críticos capaces de desenvolverse en todo ámbito; desarrollando sus conocimientos, destrezas, habilidades y competencias, que les permitirán incursionar en el mundo de la ciencia y de la tecnología”. (41)

Organización Administrativa

El colegio Javeriano de la parroquia Sayausí se encuentra integrado por el siguiente personal:



Personal Administrativo

- Rector: Lcda. Lucia Salamea
- Vicerrector: Mgst José Cárdenas
- Secretaria
- Inspector general

41 Cárdenas M, Mendieta E. Informe sobre Actividades del Colegio Javeriano. Pérido 2008-2014. Rendición de cuentas. Cuenca: Colegio Javeriano, Administrativo; 2014.

Personal Docente

- 31 Profesores

Personal de Servicio

- 3 Personas de limpieza.

Alumnos

- 560 alumnos

Infraestructura

Actualmente el Colegio Javeriano cuenta con diferentes tipos de servicios Educativos que son:

- Educación Inicial
- Educación Básica
- Bachillerato

En cuanto a aulas de clase cuenta con:

20 aulas distribuidas 8 en la Granja del Colegio Javeriano ubicado en el sector de Santa María y 12 ubicadas en Sayausí, 1 laboratorio de computación y 1 Laboratorio de Ciencias Naturales.

6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad y formas de comunicación familiar en adolescentes del 8^{vo}, 9^{no}, y 10^{mo} año de Educación Básica del Colegio Javeriano de la parroquia Sayausí.

6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Identificar las características demográficas de los adolescentes del 8^{vo}, 9^{no}, y 10^{mo} año de Educación Básica.
- ❖ Identificar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre sexualidad.
- ❖ Describir las formas de comunicación familiar entre padres e hijos sobre sexualidad.

6.3. DISEÑO METODOLOGICO

TIPO Y DISEÑO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Para la realización de la presente investigación utilizaremos un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo pues se recolectaron datos mediante encuestas sobre diferentes ítems propuestos, haciéndose luego el análisis y medición de los mismos.

AREA DE ESTUDIO

Esta investigación se realizó entre los Adolescentes del Colegio Javeriano de la Parroquia Sayausí, para ello se trabajó con los siguientes paralelos:

90 Alumnos de Octavo año de los paralelos A, B, C

80 Alumnos de Noveno año de los paralelos A, B, C

85 Alumnos de Decimo año de los paralelos A, B

Total: 255 Estudiantes

UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: El universo de estudio está conformado por 255 estudiantes que fueron evaluados en el mes de septiembre del año en curso, identificando las problemáticas que más sobresalen entre ellos.

Muestra: se evaluarón a los adolescentes registrados en el periodo lectivo 2015-2016 dando como muestra de 194 alumnos, resultado de la aplicación de la fórmula de Pita Fernández:

FÓRMULA

$$N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q$$

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

$$d^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q$$

Dónde:

N= Total de la población

$Z_{\alpha}^2 = 1.96$ que corresponde al 95%

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

q= 1-p (en este caso 1-0.5= 0.95)

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

$$n = \frac{255 (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.95}{(0.05)^2(255-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.95}$$

$$n = \frac{255(3.84) \cdot 0.5 \cdot 0.95}{0.0025 \cdot (254) + 3.84 \cdot 0.5 \cdot 0.95}$$

$$n = \frac{465.12}{0.63 + 1.824}$$

$$n = \frac{474.24}{2.45} = 193.56$$

$$n = 194$$

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSION

- ✓ Estar matriculado en el Unidad Educativa.
- ✓ Acepte participar en el estudio.
- ✓ Adolescente varón o mujer entre 10 a 16años

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No se tomaron en cuenta en el estudio a:

- ✓ Adolescentes embarazadas
- ✓ Adolescentes en Unión libre o Casadas
- ✓ Estudiantes mayores de 16 años

VARIABLES

Se consideraron variables de estudio a: Edad, Sexo, Religión, Nivel de conocimientos sobre sexualidad, Comunicación Familiar.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- ✓ **Edad:** Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta la actualidad. *Dimensión* biológica. *indicador* edad de los adolescentes de educación básica .Escala 11-12 ,13-14,15-16.
- ✓ **Sexo:** Es la condición biológica que define el género .*Dimensión* Variable socio demográficos .*Indicador* Sexo de los adolescentes de educación básica del Colegio Javeriano. *Escala* Masculino Femenino.
- ✓ **Escolaridad:** Periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada: la escolaridad obligatoria dura hasta los 16 años. *Dimensión, indicador* año escolar cursado. *Escala* octava, novena, decimo.
- ✓ **Nivel de conocimiento sobre sexualidad:** La sexualidad es un proceso dinámico y complejo que comienza cuando nacemos, se manifiesta de

distintas maneras a lo largo de nuestra vida e involucra también nuestros sentimientos, emociones y el proceso de conformación de nuestra identidad. *Dimensión* Conocimientos individuales, sociales y culturales que tienen los adolescentes sobre temas de sexualidad. *Indicador* .Respuesta de los entrevistados/as sobre si ¿Consideras que manejas información suficiente en el tema de sexualidad? *Escala* sí, no, no sé .*Indicador* Respuesta de los entrevistados/as sobre ¿Cuántas veces has buscado información sobre temas de sexualidad? *Escala* 1 vez, 2 veces, 3 veces, Más de 3 veces, Nunca. *Dimensión* Opinión acerca donde buscas información sobre temas de sexualidad. *Indicador*. Respuesta de los entrevistados/as. *Escala* Folletos Colegio Libros de, Revistas, internet y otros .*Dimensión* anticoncepción. *Indicador* Situación individual, social, cultural del grupo de estudio en relación a información sobre el control de la natalidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual. *Escala* sí, no, no se explique. *Indicador* Sabe usted como se adquieren las infecciones de transmisión sexual: *Escala* Beso, abrazo, sexo, contacto en los sanitarios .*Dimensión* ¿Crees que es importante utilizar preservativos al tener relaciones sexuales?. *Escala* Si, no, no sé. *Dimensión* Cual de los siguientes usted considera una infección de transmisión sexual. *Escala* A.- Sífilis y Gonorrea B.- Herpes y VIH (Sida) C.- Diabetes y Cáncer D.- A y B .*Dimensión* ¿Conoces las formas de enfermedades sobre transmisión sexual ?señala. *Escala*. Oral, Rectal, Vaginal. *Dimensión*. ¿Crees que el embarazo no planeado afecta la vida futura de las parejas . *Escala*. Si, no.

- ✓ **Comunicación Familiar:** Es la forma como aprendemos a comunicarnos en nuestra familia de origen que determinará cómo nos comunicamos con los demás. *Dimensión*. Formas de comunicación familiar. *Indicador*. Como es la comunicación con tus padres. *Escala* a: Buena, b: Regular c: Mala. *Indicador* ¿Cree usted que es importante que los padres hablen de sexualidad en el hogar? *Escala*. Si no porque. *Dimensión*. Formas de comunicación familiar. *Indicador* .Tipos de comunicación Familiar. *Escala*: 1.- Verbal, Gritos Silbidos, Llantos risas. 2.- No Verbal Imágenes sonidos gestos *Dimensión*. Formas de comunicación familiar. *Indicador*. Puede hablar sobre sexualidad con sus padres. *Escala*: Si No A veces.

Dimensión. Formas de comunicación familiar. Indicador. ¿Cómo se siente al hablar de sexualidad con sus padres? .Escala. No tengo problema para hablar sobre sexualidad. Solamente me gusta hablarlo con algunas personas específicas. Prefiero no hablarlo.

METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS

Método y Técnicas.- Para la realización de la presente investigación utilizaremos un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo pues se recolectaron datos mediante encuestas sobre diferentes ítems propuestos, haciéndose luego el análisis y medición de los mismos.

Instrumento de recolección: Se utilizó encuestas elaboradas por las autoras. (Ver anexo1)

PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Los programas estadísticos utilizados fueron EXCEL y el Programa SPSS Versión 21 Las medidas estadísticas que se emplearon son dos: Promedio y Porcentaje. La tabulación la realizaremos mediante tablas simples. Finalmente el análisis se realizó con la estadística descriptiva y analítica.

Los gráficos empleados serán barras simples y compuestas, pasteles.

ASPECTOS ETICOS

Fieles a los principios éticos de respeto, y confidencialidad, consideramos en nuestra investigación los datos obtenidos de los adolescentes como confidenciales y no se usarán para ningún otro propósito fuera de los objetivos de esta investigación.

7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

7.1 Tabulación y análisis de datos

1. Estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo de Básica. Según el total de estudiantes en cada paralelo. Sayausi, Cuenca 2015

TABLA N° 1

CURSO	N	%
OCTAVO	63	32,5
NOVENO	63	32,5
DECIMO	68	35,1
TOTAL	194	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Javeriano

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: Se puede observar que hay una misma cantidad de estudiantes de los cursos Octavo y Noveno año de básica, representado el 32,5% respectivamente. Los estudiantes de Décimo de Básica suman 68 con un 35,1% del total.

2. Estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo de Básica del Colegio Javeriano, según sexo. Sayausi, Cuenca 2015

TABLA N° 2

SEXO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
CURSO	N	%	N	%	N	%
OCTAVO	31	16,0	32	16,5	63	32,5
NOVENO	28	14,4	35	18,0	63	32,5
DECIMO	37	19,1	31	16,0	68	35,1
SUBTOTAL	96	49,5	98	50,5	194	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Javeriano

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: Según los datos expuestos en la tabla se puede observar que existe un cierto balance en la representación por el sexo de los adolescentes, aunque el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino con un 50,5%, mientras que el masculino con un 49,5%.

3. Estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo de Básica, según la edad. Colegio Javeriano. Sayausi, Cuenca 2015

TABLA N° 3

EDAD	11-12		13-14		15-16		TOTAL	
CURSO	N	%	N	%	N	%	N	%
OCTAVO	51	26,3	12	6,2	0	,0	63	32,5
NOVENO	10	5,1	50	25,8	3	1,5	63	32,5
DECIMO	0	0,0	56	28,9	12	6,2	68	35,1
SUBTOTAL	61	31,4	118	60,8	15	7,7	194	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Javeriano

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: Según los datos que se muestran en la tabla el mayor porcentaje de adolescentes tienen entre 13-14 años de edad, que representan el 60,8% del total. Si se analizan las edades por los cursos, se puede observar que en los estudiantes de Octavo de Básica el 26,3% tiene 11-12 años y el 6,2% de 13-14 años. En el grupo de Noveno de Básica hay un 5,1% de 11-12 años de edad, el 25,8% es de 13-14 años y 1,5% tienen entre 15 y 16 años. En el Décimo de Básica las edades se distribuyen de la siguiente manera; el 28,9% es de 13-14 años y 6,2% tiene 15-16 años de edad.

4. Estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo de Básica, según nivel de información sobre el tema de la sexualidad. Sayausi, Cuenca 2015

TABLA N° 4

NIVEL DE INFORMACIÓN	SI		NO		NO SE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
OCTAVO	35	18,1	7	3,6	21	10,8	63	32,5
NOVENO	36	18,6	7	3,6	20	10,3	63	32,5
DECIMO	43	22,2	11	5,7	14	7,2	68	35,1
SUBTOTAL	114	58,8	25	12,9	55	28,4	194	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Javeriano

Elaborado por: las investigadoras

Análisis: En relación a la información que poseen los estudiantes del Octavo de Básica sobre la sexualidad, según se demuestra en la tabla, el 18,1% refiere conocer del mismo, mientras que más del 50% de este grupo señalaron desconocimiento sobre dicho tema.

En el grupo correspondiente al Noveno de Básica el 18,6% respondió que sí manejan suficiente información sobre sexualidad, el 13,9% no tiene suficiente información al respecto. En el caso de los estudiantes del Décimo de Básica el mayor porcentaje de ellos respondió que sí conocen sobre el tema, mientras que el 5,7% y el 7,2% desconocen o están inseguros de la información que poseen sobre sexualidad.

De manera general el mayor porcentaje de estudiantes entrevistados manifiesta que posee información sobre el tema de sexualidad, con un 58,8%, lo cual es un dato positivo. Sin embargo no se pueden excluir las cifras de estudiantes que no saben o tienen dudas sobre esto, por lo que se debe seguir incentivando en ellos la búsqueda de información sobre sexualidad y el intercambio con profesores y padres de familia alrededor de este tema tan importante en esa edad de pleno desarrollo de su personalidad.

5. Estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo de Básica, según frecuencia con que han buscado información sobre temas de la sexualidad. Sayausi, Cuenca 2015

TABLA N° 5

BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	1 VES		2 VECES		3 VECES		MAS DE 3 VECES		NUNCA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
OCTAVO	9	4,6	9	4,6	10	5,1	15	7,7	20	10,3	63	32,5
NOVENO	18	9,3	9	4,6	8	4,1	9	4,6	19	9,8	63	32,5
DECIMO	24	12,4	19	9,8	3	1,5	10	5,1	12	6,2	68	35,1
SUBTOTAL	51	26,3	37	19,1	21	10,8	34	17,5	51	26,3	194	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Javeriano

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: En cuanto a las veces que los adolescentes encuestados han buscado información sobre sexualidad, según muestran los datos de esta tabla, los estudiantes del Décimo de Básica son los que lo han hecho con mayor frecuencia, es decir, el 22,2% de ellos ha buscado información entre una y dos veces y el 6,6% ha buscado tres o más veces, solo el 6,2% de ellos refiere no haber buscado nunca información sobre el tema.

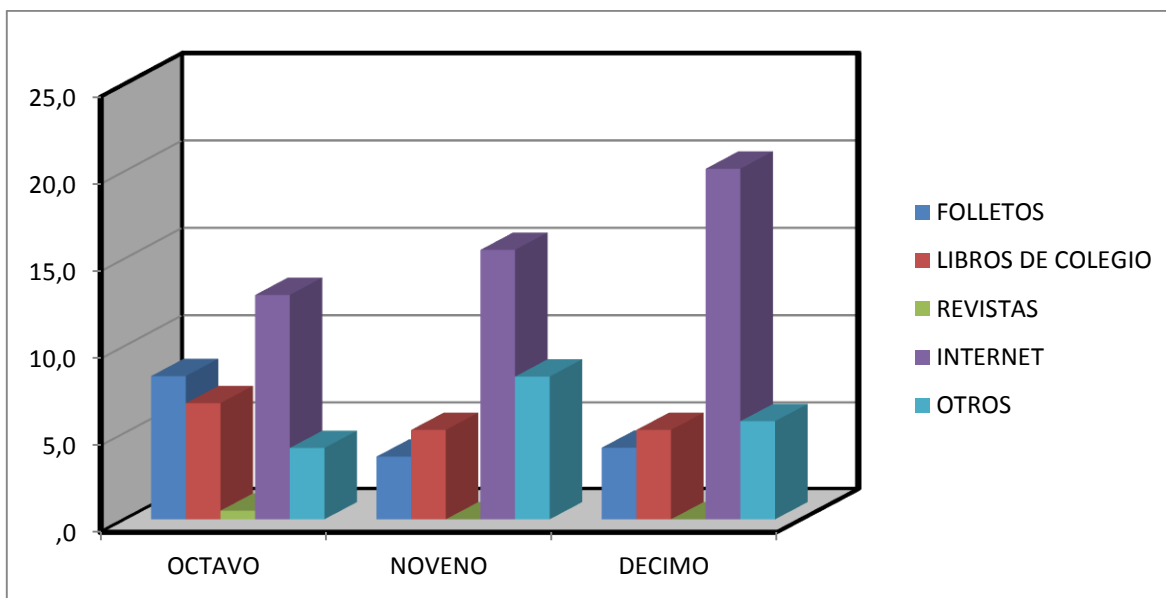
Respecto al Noveno de Básica, el 19,1% están entre una vez y nunca las frecuencias en las que han buscando información; el 8,7% lo ha hecho entre dos y tres veces y el 4,6% ha buscado información más de tres veces.

Con relación al Octavo de Básica se puede decir que el 10,3% nunca han buscado información sobre sexualidad, seguido de los que sí han buscado más de tres ves que representan el 7,7%; el 5,1% lo ha hecho en tres oportunidades y el restante 9,2% entre una y dos veces.

Si se comparan los datos generales de todos los estudiantes de los tres cursos, se percibe que es más elevado el porcentaje de los que han buscado información sobre el tema, con respecto a los que nunca lo han hecho. Este dato es importante ya que demuestra que hay inquietudes en ellos que han tratado de satisfacer de alguna manera.

6. Estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo de Básica, según la fuente de búsqueda de información sobre temas de la sexualidad. Sayausi, Cuenca 2015

GRÁFICO 6



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Javeriano

Elabora por: Las investigadoras

Análisis: Se puede observar en el gráfico la frecuencia del uso de diversas fuentes de información en busca de temas de sexualidad por parte de los estudiantes de los tres cursos. Destaca el mayor porcentaje el internet como la fuente más revisada, el 12,9% de los adolescentes de Octavo de Básica, un 15,5% en Noveno y un 20,1% en el Décimo de Básica.

El 33% del total de estudiantes ha buscado información a través de la consulta de libros del colegio. Otro dato que se obtuvo fue que el 8,3% de los estudiantes del Octavo de Básica buscan información en folletos, así como el 3,6% y el 4,1% de los Noveno y Décimo respectivamente. El uso de otras fuentes, diferentes hasta

aquí mencionadas, con este mismo fin, puede verse que la emplean el 18% de los estudiantes.

7. Estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo de Básica, según conocimiento de los métodos anticonceptivos más indicados en la adolescencia. Sayausi, Cuenca 2015

TABLA N° 7

CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
OCTAVO	43	22,2	20	10,3	63	32,5
NOVENO	43	22,2	20	10,3	63	32,5
DECIMO	61	31,5	7	3,6	68	35,1
SUBTOTAL	147	75,8	47	24,2	194	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Javeriano

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: En relación a esta tabla se puede decir, que de los cursos Octavo y Noveno de Básica el 22,2% de los estudiantes conocen sobre métodos anticonceptivos; entre ellos mencionaron el preservativo, las píldoras y las inyecciones; señalaron que es importante para la prevención de embarazos no deseados. El 10,3%, es decir, 20 de los 63 estudiantes de cada curso, no conocen de anticonceptivos. En el Décimo de Básica se observa que el 31,5% respondieron que tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos y solo 7 de ellos con un 3,6% refirieron no conocerlos. La información sobre este tema también debe ser introducida entre los temas que se abordan con el adolescente, tanto a nivel escolar como familiar, por la importancia del mismo.

8. Estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo de Básica, según vía de transmisión las infecciones de transmisión sexual. Sayausi, Cuenca 2015

TABLA N° 8

CONOCIMIENTOS SOBRE VIAS DE TRANSMISIÓN DE ITS	BESO		ABRAZO		RELACIONES SEXUALES		CONTACTO SANITARIOS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
OCTAVO	5	2,6	2	1,0	51	26,3	5	2,6	63	32,5
NOVENO	3	1,5	0	0,0	56	28,9	4	2,1	63	32,5
DECIMO	0	0,0	0	0,0	66	34,0	2	1,0	68	35,1
SUBTOTAL	8	4,1	2	1,0	173	89,2	11	5,7	194	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Javeriano

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: Cuando se analizó sobre el nivel de conocimientos que tenían los estudiantes respecto a las vías de contagio de infecciones de transmisión sexual se obtuvo como resultado que el mayor porcentaje de ellos, en los tres cursos, plantean que es a través de relaciones sexuales con un 89,2 %.

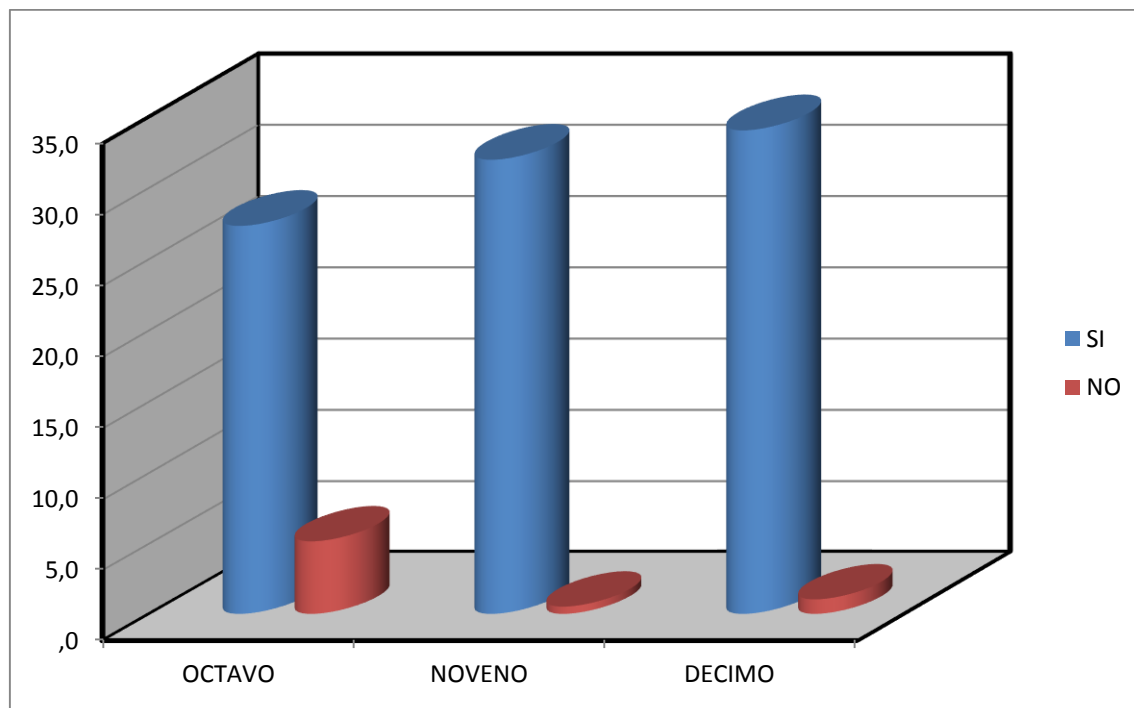
Cuando se revisan los datos correspondientes a otras vías de contagio, se percibe que el Octavo de Básica señaló con un 1,2 % a través de abrazo y el 5,2% restante señaló mediante beso y contactos sanitarios. En el grupo de Noveno de Básica el 1,5% respondió que el beso es una fuente de contagio de ITS y el 2,1% los contactos sanitarios.

En el caso del Décimo de Básica casi el 100% de ellos respondió que era por relaciones sexuales y solo 1% dijo que podía ser por contacto en los sanitarios. La mayoría de los adolescentes están conscientes de que las infecciones venéreas

se transmiten por relaciones sexuales, pero no hay que olvidar que hay un cierto número de estudiantes que no posee la información adecuada al respecto.

9. Estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo de Básica, según la importancia de utilizar preservativos al tener relaciones sexuales. Sayausi, Cuenca 2015

GRÁFICO 9



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Javeriano

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: Como se observa en el gráfico, la respuesta a la pregunta “¿Crees que es importante utilizar preservativos al tener relaciones sexuales?” fue positiva en el mayor porcentaje de estudiantes de los tres cursos. Estos datos hablan a favor de que la mayoría de los adolescentes encuestados tengan plena conciencia de que es importante el uso del preservativo al momento de tener relaciones sexuales, ya que el mismo sirve para prevenir un embarazo no deseado a temprana y evitar contraer enfermedades de transmisión sexual.

Sin embargo llama la atención que el Octavo de Básica 10 estudiantes que representan el 5,1% de su grupo, refieren que no es importante el uso de preservativo, al igual que el 0,5% y 1,0% de los dos otros cursos. Los

adolescentes que dieron este tipo de respuesta están en riesgo de tener relaciones sexuales desprotegidas con sus respectivas consecuencias; aspecto que debe ser tomado en cuenta en el ambiente escolar y familiar donde se desarrollan.

10. Estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo de Básica, según conocimiento de infecciones de transmisión sexual. Sayausi, Cuenca 2015

TABLA N° 10

CONOCIMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	SÍFILIS Y GONORREA		HERPES Y VIH(SIDA)		DIABETES Y CÁNCER		A Y B		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
OCTAVO	7	3,6	43	22,1	1	0,5	12	6,2	63	32,5
NOVENO	3	1,6	41	21,1	3	1,6	16	8,3	63	32,5
DECIMO	2	1,0	29	14,9	1	0,5	36	18,6	68	35,1
SUBTOTAL	12	6,2	113	58,2	5	2,6	64	33,0	194	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Javeriano

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: De acuerdo a esta tabla en el Octavo de Básica se puede observar que solamente el 3,6% de los estudiantes identifican a la Sífilis y la Gonorrea como enfermedades de transmisión sexual. El Herpes y VIH-SIDA sí fue reconocido por la mayoría de ellos, representando el 22,1%, mientras que el 0,5% respondió como positivo en el caso de la Diabetes y Cáncer, enfermedades que son del dominio popular y no tienen relación con las ITS. El 6,2% de los adolescentes están de acuerdo con la opción A y B, pues conocen sobre esta pregunta.

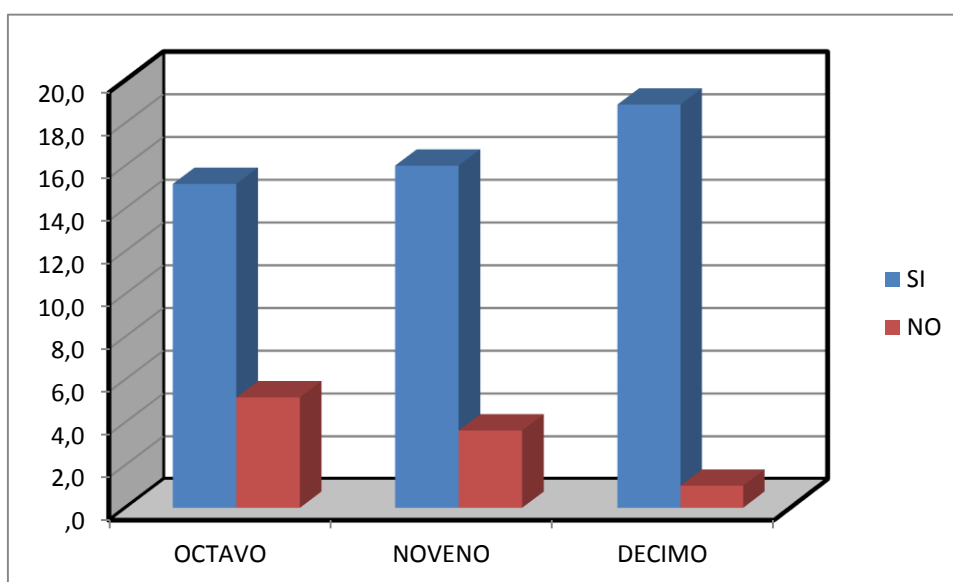
En el Noveno de Básica el mayor porcentaje de estudiantes también reconoce al Herpes y VIH.SIDA como enfermedades de transmisión sexual para un 21,1%; en el caso de la Sífilis y Gonorrea el 1,6% respondió afirmativamente y esa misma cantidad indicó que la Diabetes y Cáncer también son ITS.

Al respecto en el grupo de Décimo de Básica el 18, 6% señala que las opciones A y B son las válidas en la respuesta a la pregunta de la encuesta. En el caso Herpes y VIH-SIDA fueron marcados acertadamente por 29 estudiantes de los 68 que fueron encuestados para un 14,9%. El resto de los estudiantes, el 1,5% señalan a las otras enfermedades como parte de las ITS.

Haciendo un análisis general sobre este aspecto, puede decirse que la mayoría de los estudiantes tienen conocimiento sobre cuáles son las enfermedades venéreas, pero cabe recalcar que hay un buen número de ellos que desconoce sobre tema y que están desinformados sobre las particularidades de este tipo de enfermedades.

11. Estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo de Básica, según la creencia de que el embarazo no planeado afecta la vida futura de las parejas. Sayausi, Cuenca 2015

GRÁFICO 11



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Javeriano
Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: Al realizarse la investigación sobre el criterio de los adolescentes respecto a la consecuencia o no de un embarazo no planeado en la vida futura de la pareja, se obtuvo el mayor porcentaje de respuestas positivas en los tres

grupos encuestados. Así, en el Octavo de Básica respondieron que sí afecta con un 15,1% de los estudiantes, significando el hecho de que muchos de los adolescentes no continúan con sus estudios por esta causa. El 16,0% del Noveno de Básica y el 18,9% del Décimo, coinciden en esta respuesta.

Con relación a los estudiantes que respondieron que no afectaría la vida de la pareja por causa de un embarazo no deseado, a pesar de ser una menor representación en cada curso, deben ser tomados en cuenta, ya que dicha manera de pensar los puede conducir a tener un comportamiento irresponsable en este sentido.

12. Estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo de Básica, según calidad de comunicación con sus padres. Sayausi, Cuenca 2015

TABLA N° 12

COMUNICACIÓN CON LOS PADRES	BUENO		REGULAR		MALA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
OCTAVO	55	22,7	4	1,7	4	1,7	63	26,0
NOVENO	47	19,4	10	4,1	6	2,5	63	26,0
DECIMO	48	19,8	56	23,1	12	5,0	116	47,9
SUBTOTAL	150	62,0	70	28,9	22	9,1	242	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Javeriano

Elaborado por: Las investigadoras

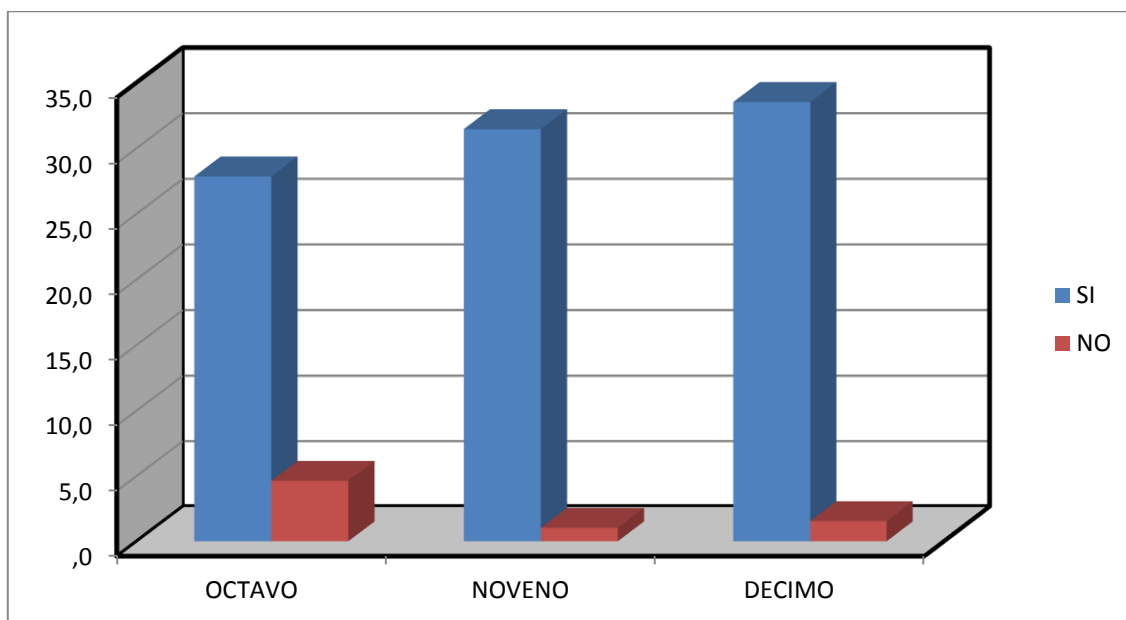
Análisis: En los resultados que se muestran en la tabla sobresale el valor del 62% de los estudiantes que refiere tener buena comunicación con sus padres, sin embargo manifiestan que no siempre la sexualidad es un tema de conversación entre ellos, debido a que tienen vergüenza hablarlo.

Al analizar de forma independiente los datos, el Octavo de Básica indica que el 3,4% tiene entre regular y mala comunicación con sus padres. Por parte de los estudiantes de Noveno de Básica los problemas de comunicación padre-hijo son evidentes con el 6,6% presentándose también entre regular y mala. Respecto al Décimo de Básica el 19,8% respondió que tenían buena comunicación, el 23,1% regular y mala comunicación con un 5%.

La buena comunicación entre padres e hijos es importante para poder introducir en las conversaciones los temas de sexualidad que los adolescentes desconocen. En las familias donde existen problemas comunicativos, hay más probabilidades que los hijos busquen fuentes de información sobre temas que pueden no ser seguras, ni confiables.

13. Estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo de Básica, según creencias de la importancia de que los padres hablen de sexualidad en el hogar. Sayausi, Cuenca 2015

GRÁFICO N° 13



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Javeriano

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: El resultado del Octavo de Básica indica que el 27,8% de los estudiantes dijeron que es importante que sus padres hablen sobre sexualidad, ya

que ellos tienen más experiencia, conocimientos y pueden aconsejarlos sobre cualquier duda que tengan, porque el tema de la sexualidad es muy amplio. El 14,3% respondió que no es importante. En Noveno de Básica contestaron afirmativamente con un 31,4% y negativo el 1%. El Décimo de Básica dijo sí con un 33,5% del total y el 1,5% dijeron que no era importante hablar en el hogar con los padres sobre sexualidad.

14. Estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo de Básica, según su criterio que tipo de comunicación tienes con sus padres. Sayausi, Cuenca 2015

TABLA N° 14

TIPO DE COMUNICACIÓN PADRE-HIJO	VERBAL		NO VERBAL		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
OCTAVO	61	31,4	2	1,0	63	32,5
NOVENO	60	30,9	3	1,6	63	32,5
DECIMO	61	31,4	7	3,6	68	35,1
SUBTOTAL	182	93,8	12	6,2	194	100

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Javeriano

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: En esta tabla se puede ver como hay una prevalencia del tipo de comunicación verbal entre padres e hijos adolescentes, es decir, prevalece la palabra a hora de comunicarse. En Octavo de Básica en el 31,4% verbal, no verbal el 1%. En Noveno en el 30,9% de los casos es verbal y en el 4,7% no verbal. En Décimo en el 31,4% de las familias es verbal y no verbal en el 3,6%.

15. Estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo de Básica, según posibilidad de hablar de sexualidad con los padres. Sayausi, Cuenca 2015

TABLA N°15

POSIBILIDAD DE HABLAR DE SEXUALIDAD CON LOS PADRES	SI		NO		A VECES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
OCTAVO	43	22,2	9	4,6	11	5,7	63	32,5
NOVENO	34	17,5	18	9,3	11	5,7	63	32,5
DECIMO	41	21,1	15	7,7	12	6,2	68	35,1
SUBTOTAL	118	60,8	42	21,6	34	17,5	194	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Javeriano

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: De acuerdo a lo que se muestra en la tabla los estudiantes del Octavo de Básica indica que el 22,2% de ellos pueden hablar de sexualidad con sus padres; el 4,6% que no puede hablar sobre el tema y el 5,7% dijo que a veces lo hacen. En cuanto al Noveno de Básica se observa en 34 familias de los adolescentes que sí pueden hablar de sexualidad con los padres y el restante con un 15% solo puede hacerlo a veces o nunca. En cuanto a los del Décimo de Básica respondieron de manera positiva con el 21,1%, con respuesta negativa hay un 21,6% y con una frecuencia de que a veces se puede hablar con un 17,5%.

De manera global más del 50% de las familias de los adolescentes del colegio existe la posibilidad de habar sobre sexualidad.

16. Estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo de Básica, según dificultad al hablar de sexualidad con los padres. Sayausi, Cuenca 2015

TABLA N° 16

DIFICULTAD AL HABLAR DE SEXUALIDAD CON LOS PADRES	NO TENGO PROBLEMA		SOLAMENTE CON ALGUNAS PERSONAS		PREFIERO NO HABLARLO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
OCTAVO	39	20,1	12	6,2	12	6,2	63	32,5
NOVENO	38	19,6	12	6,2	13	6,7	63	32,5
DECIMO	40	20,6	19	9,8	9	4,6	68	35,1
SUBTOTAL	117	60,3	43	22,2	34	17,5	194	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Javeriano

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: Este aspecto evaluado guarda relación con los anteriores y los resultados obtenidos muestran la coherencia en cuanto a las respuestas dadas por los adolescentes ante preguntas similares. Así, en relación a la dificultad de hablar de sexualidad con sus padres puede observarse que el 60,3% de los estudiantes no tienen problemas para hacerlo; el 22,2% les gusta hablar con algunas personas y el 17,5% prefiere no hablarlo. Con una frecuencia similar se presentan los datos en los grupos de estudiantes de los tres paralelos.

8. DISCUSIÓN

En la actualidad la sexualidad se ha convertido en un importante tema que requiere formar parte del conocimiento tanto en jóvenes como adultos, con el propósito de lograr una adecuada comprensión sobre el mismo y prevenir una serie de enfermedades y otras consecuencias derivadas de acercamientos sexuales precoces e irresponsables. Investigaciones llevadas a cabo por Herney en su estudio denominado: “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes escolares en un municipio Colombiano”, en un grupo conformado por 406 adolescentes se encontró que el 47% pertenecían al sexo masculino, mientras que el 53% al sexo femenino, con una edad promedio de 14,3 años (42).

Similares resultados fueron obtenidos en esta investigación donde el total de los adolescentes encuestados, tanto de Octavo, Noveno y Décimo de Educación Básica del Colegio Javeriano, más del 50% pertenece al sexo femenino y el 49,5% al masculino; aspecto que los relaciona significativamente con el promedio total obtenido por Herney.

En cuanto al nivel de conocimientos que poseen los adolescentes escolares del estudio de Herney, se reveló que los mismos tenían un nivel de conocimiento muy alto sobre salud sexual y reproductiva, pues el 90,5% habían recibido información acerca del sexo y embarazo, sin embargo la población que había recibido mayor información habían sido mujeres con un 96,1%, seguido por los hombres con el 88,5% (42). En la presente investigación se logró identificar que los niveles de conocimiento acerca de la sexualidad fueron promedio en cada uno de los años lectivos indistintamente del sexo y que hay un número importante de estudiantes que desconocen aspectos esenciales sobre el tema.

De igual manera en esta investigación se conoció que el porcentaje de adolescentes que no han buscado información relacionada con la sexualidad o que lo han hecho solo una vez, es significativo, siendo el 52,6% del total de estudiantes participantes en el estudio. En cuanto a las fuentes de acceso a la información acerca de temas relacionados con la sexualidad, tanto en los paralelos de Octavo, Noveno y Décimo de Básica, estuvo relacionado con el

internet, en un 48,5%. También fue llamativo el hecho de que el 35% de los adolescentes prefiera buscar información a partir del uso de otras fuentes que no se relacionan con el entorno escolar o familiar.

Herney por su parte menciona que la mayor fuente de información para obtener conocimientos ha sido los padres con un 67,5%, seguido por los profesores con un 13,5%, amigos 5,7% y demás allegados con un 3,5% (42). Por lo tanto, ante los resultados observados se podría decir que las fuentes de información empleadas por los estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo año del Colegio Javeriano no son las más seguras y adecuadas en comparación con las fuentes empleadas por las investigaciones llevadas a cabo por Herney (42).

Un estudio llevado a cabo por el Instituto Nacional de Salud Pública de México denominado: “Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados”; reveló que más del 95% de los adolescentes escolarizados que se encuentran en una edad de 15 a 18 años habían recibido algún tipo de información por medio de docentes especializados y padres de familia acerca de temas relacionados con el sistema reproductivo (97,7%); cómo lograr protegerse del VIH (97,4%); cómo lograr protegerse para evitar el contagio de otras enfermedades sexuales (97,8%); cómo prevenir un embarazo no deseado (96,9%) y, cómo se lleva a cabo el uso del preservativo (95,2%) (43).

De igual manera la presente investigación reveló un grupo de temas que son del dominio por parte de los adolescentes, como son los relacionados con la necesidad del uso de preservativo en las relaciones sexuales con el 93,3% de los casos; información sobre métodos anticonceptivos el 75,8% y sobre las vías de contagio de infecciones de transmisión de sexual con un 89,2%. Como tema identificado con cierto grado de desconocimiento por parte de los adolescentes estuvo vinculado con las distintas enfermedades de trasmisión sexual, siendo la Sífilis, Gonorrea, Herpes y el VIH (SIDA) las más conocidas, con el 64,4% de los estudiantes.

En la investigación de Herney se menciona que el 76,5% (la mayor parte de la población) afirmó saber qué es una enfermedad de transmisión sexual, siendo la Blenorragia y el SIDA de las que mayor conocimiento poseen(42).

González en su estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en una población adolescente escolar”, revela que las mujeres presentan mayores niveles de conocimiento sobre planificación familiar con el 36%, en comparación con los varones el 10%; de igual manera se conoció que los hombres creen menos en la protección del preservativo y perciben un menor apoyo de sus padres respecto a la decisión de planificar (36).

Estos datos no se relacionan significativamente con los evidenciados en la presente investigación, ya que se identificó que la mayor parte de la población, 27,3% Octavo año, 32,0% Noveno año y 34,0% Décimo año, cree que el empleo del preservativo es importante para lograr una adecuada planificación familiar y evitar embarazos no deseados.

De igual manera González revela que la ausencia de relaciones familiares estrechas genera la falta de conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas (36).

En el estudio realizado se conoció que una parte de la población estudiada presenta una comunicación entre regular y mala con sus padres, siendo evidente el 3,4% del Octavo año, 6,6% del Noveno año y 28,1% del Décimo año. Esta característica familiar coloca a los adolescentes como parte de un factor de riesgo, pues al no contar con apoyo u orientación apropiada, existe una gran posibilidad de que cometan algún tipo de error relacionado con comportamientos sexuales precoces.

Otro aspecto a destacar entre los resultados obtenidos en esta investigación lo constituye el hecho de que los adolescentes no pueden hablar abiertamente con sus padres sobre temas de sexualidad. Esto se hizo evidente en cada uno de los años académicos de los mismos. Se nota una progresión en el grado de pérdida de comunicación a medida que los adolescentes se hacen mayores; 16,6% el Octavo año, 15% el Noveno año y 13,9% Décimo año, lo cual eleva aún más los niveles de riesgo en cuanto a su salud sexual y reproductiva.

Estos resultados se relacionan con los obtenidos por el Instituto Nacional de Salud Pública de México el cual reveló que el 23,6% de los padres no hablan con frecuencia acerca de temas relacionados con el sexo, métodos anticonceptivos (18,8%), enfermedades sexuales (20,9%) y planificación familiar (24,9) (43).

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1. CONCLUSIONES

Una vez finalizada la presente investigación se concluye que:

- En cuanto a las características demográficas se conoció que la mayor parte de la población encuestada perteneció al sexo femenino en todos los años lectivos a excepción del Décimo año (16,5% octavo año, 18,0% noveno año y 16,0% décimo año), seguido por el sexo masculino. En cuanto a la edad los estudiantes oscilaron en un rango de 11 a 16 años de acuerdo a su año escolar.
- Al tratar de identificar el nivel de conocimientos que presentan los estudiantes sobre sexualidad se determinó que estos poseen un nivel de conocimientos promedio y que hay un número importante de estudiantes que desconocen aspectos esenciales sobre el tema.
- La principal fuente de obtención de conocimientos por parte de los estudiantes participantes en el estudio estuvo relacionada con el empleo del internet; se fundamentó además, que los padres de familia, profesores y demás conocidos son los medios menos empleados por los adolescentes para recibir información.
- Existen dificultades en la comunicación familiar, en un importante número de familias la calidad de la misma va de regular a mala, esto repercute en la falta de confianza y libertad existente en los hogares para establecer

conversaciones entre padres e hijos sobre temas de sexualidad. Esta limitación los coloca como parte de un potencial factor de riesgo para su salud sexual y reproductiva a causa de que no cuentan con el suficiente apoyo u orientación apropiada durante esta etapa de su desarrollo.

9.2. RECOMENDACIONES

- Fortalecer los contenidos de los currículos escolares en materia de la promoción de actitudes positivas hacia la sexualidad y el placer.
- Comunicar información sobre mejores conocimientos acerca del uso, efectividad, carácter no nocivo para la salud y demás ventajas de los diferentes métodos anticonceptivos.
- Promover métodos de enseñanza participativa que involucren tanto a los adolescentes como a los padres de familia, con la finalidad de promover la comunicación efectiva entre padres e hijos sobre temas de salud sexual y reproductiva; que a la vez se promuevan estrategias y opciones para que los padres puedan monitorearlos.
- Guiar e implementar disciplina con los hijos e hijas adolescentes, de manera no violenta y con respeto a sus derechos.
- Emplear diferentes medios de comunicación masiva para difundir mensajes que contribuyan a fomentar los valores y prevengan conductas sexuales de riesgo.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Barnes HLyODH. Parent-adolescent communication and the circumplex model. Child Development. In Parra Jiménez Á, Oliva Delgado A. Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. Murcia; 1985. p. 215-217.
2. Noller P, Bagi S. Parent-adolescent communication. Journal of Adolescence. In Parra Jiménez Á, Oliva Delgado. Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. Murcia: Copyring; 2002. p. 125-144.
3. Morales González dC. "Conocimientos que poseen los alumnos de 13 a 15 años sobre salud sexual y sobre salud reproductiva del ciclo básico del Instituto de telesecundaria de la colonia el habanero e San Benito peten". 2008 Julio. Tesis.
4. Parra Jiménez A, Oliva Delgado A. Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. 18th ed. Murcia SdPdIUdM, editor. Murcia - España: ISSN; 2002.
5. Ibarra Hernandez K, Meneses Ruiz S. In Carlson A, Arzú M. Amor y Familia. Primera ed. Madrid; 1998. p. 3-70.
6. Alvarez Orosco Y. Estrategias de comunicación para padres con hijos adolescentes. Tesis. YUCATAN: Universidad Autónoma de Yucatán, Orientación y consejos educativos; 2011.
7. Lila M, Buelga S, Musitu G. Las relaciones entre padres e hijos en la adolescencia Pirámide , editor. Madrid; 2006.
8. Palomar J. Funcionamiento Familiar y calidad de vida. 1998. Tesis Doctoral.
9. Hernandez K, Salud M, Ruiz S. Sexualidad y comunicación en la Familia. Estudio de caso en alumnos del Instituto de Ciencias sociales y humanidades.
10. Determinación de los conocimientos Actitudes y practicas sobre Sexualidad de os adolescentes del ciclo Basico del colegio Guillermo Mensi. 2010. Tesis.
11. Orientación familiar los Holones familiares. [Online].; 2011 [cited 2015 Mayo 6. Available from: www.orientaciónfamily.blogspot.com/2011/01/los-holones-famiiars.html.
12. Jerves M, Enzlin P. Promoción de la Salud sexual en Adolescentes. Estado del arte de la Educación sexual en Adolescentes. 2011 Abril.
13. Barbosa L, Pinto JF, Teixeira MG. Sexualidad en la Adolescencia. Analisis del influjo de factores culturales presentes en el contexto familiar. 2006;; p. 102-103.
14. Gaete X, Unanue N, Ávila A, Cassorla F. Cambios en la edad de inicio de la pubertad en niñas de la comuna de Santiago:Implicadas para el Diagnóstico de la pubertad precoz. Revista chilena de Pediatría. 2002 julio; 73(4).
15. Corominas P. Breve diccionario Etimológico de la Lengua castellana. DeChile.net. 2005

Noviembre; 5(2).

16. Consejería En Salud y Reproductiva para Adolescentes. [Online]. [cited 2015 Septiembre 1. Available from: www.scielo.org.pe/pdf/rpoe/v3n2/a06v3n2.pdf.
17. Verdugo A. Enfermedades de Transmisión sexual Cuenca.
18. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de población IEPO; Universidad Peruana Cayetano Heredia. In. Perú: Saywa; 1993.
19. Totorá GJ, Grabowski S. Principios de anatomía y Fisiología. 9th ed.; 2006.
20. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. In Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean.; 1995; Mexico.
21. Kagan J. Reflexión-Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. En Psicología. In Journal of Abnormal; 1996. p. 17-24.
22. Jiménez A. Programa Desarrollo para la especificidad Fisiológica. Módulo de Psicología social. ; p. 128 - 129.
23. Ministerio de Salud Pública , Social y Asistencia. Protocolo de calidad en salud y oficina de salud, educación. Programa de salud reproductiva. 2001; p. 5.
24. Código de la Niñez y Adolescencia. [Online].; 2008 [cited 2015 Mayo 12. Available from: <http://www.cnna.gov.ec/pages/interna.php>.
25. Cerruti H. Sexualidad Humana. In Aspectos para desarrollar.Docencia en Educación de la sexualidad. Montevideo: PP2 30; 1990. p. 15.
26. Quintanilla JA. Manual TIPPS(Talleres interactivos para la promoción de la Salud). In. Zacatecas; 2012. p. 131 - 134.
27. Aberastury A, Knobel M. La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. In. España: Paidós; 1984. p. 45 - 47.
28. Ministerio de Salud Pública y Asistencia social de la República de Guatemala. Guías Nacionales de la salud reproductiva Guatemala Guatemala; 2000.
29. Romero L. Elementos de sexualidad y educación sexual. Primera ed. Barranquilla : Centro de Asesoría y Consultoría; 1998.
30. Ministerio de Salud Pública y asistencia social. Programa Nacional de prevención y control de ITS; Guatemala; 2000.
31. Pérez P. Ginecología. segunda ed. Santiago de Chile; 1995.
32. Burt J, Brower L. Información y planes de enseñanza. Sexual ed.

33. Granada. P MV, Vasquez T ML. LA MUJER Y EL PROCESO REPRODUCTIVO. 1st ed. Bogotá, D.E. Colombia: Guadalupe LTDA.; 1990.
34. sífilis IdSSsl. http://www.imss.gob.mx/salud/Mujer/sexual/Pages/sifilis_2.aspx. [Online]. [cited 2015 Septiembre 22].
35. Ministerio de Salud. Normas y procedimientos de atención en salud reproductiva; 1999-2000.
36. González J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. Investigativo. México : Rev. Salud Pública , Salud ; 2009.
37. Aprove. Planificación Familiar..
38. Perú MdSd.; 2012 [cited 2015 Octubre 15. Available from: www.minsa.gob.pe/portada/ciu_dss_consultas.asp.
39. Junta Parroquial Sayausí. Plan de desarrollo y ordenamiento Territorial de la parroquia Sayausí. In. Cuenca; 2004. p. pág. 22.
40. Granda N. Estudio Integral de las condiciones socioeconómicas niños y niñas pertenecientes a los centros de desarrollo infantil MIES. 2011. Tesis previo a la obtención de Lic. En desarrollo Social.
41. Cárdenas M, Mendieta E. Informe sobre Actividades del Colegio Javeriano. Período 2008-2014. Rendición de cuentas. Cuenca: Colegio Javeriano, Administrativo; 2014.
42. Herney ARCCA. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Investigativo e informativo. Colombia : Rev. Salud Pública , Salud ; 2012.
43. Instituto Nacional de Salud Pública. Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados. Informativo. México : Instituto Nacional de Salud Pública , Salud ; 2014.
44. Papila, D. Wendkos, S. Fundamentos de desarrollo Humano México: Mc Graw; 2003.
45. Lila, M. Buelga, S. Musitu, G.. Las relaciones entre padres e hijos en la adolescencia. In. Madrid: Pirámide; 2006.
46. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de calidad en Salud y oficina de Salud y Educación. Social-Asistencia. 2001;(5): p. 5.
47. Bucheeli R. Temas de anticonceptivos. Ediciones Medicas ed. Quito-Ecuador: EDIMEC; 1997.
48. Llaguno S. Population Council. Mensaje sobre salud sexual y reproductiva. Primera ed.: Servicios Solar S.A de C.V; 1999.
49. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, USAID. Protocolo de calidad en salud y oficina de salud, educación. 2001;; p. 5.



11. ANEXOS

Anexo 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	La edad tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta la actualidad.	Biológica	Edad de los adolescentes de educación básica.	11 – 12 13 – 14 15 – 16
Sexo	Es la condición biológica Que define el género	Variable socio demográficos	Sexo de los adolescentes de educación básica del Colegio Javeriano.	1- Masculino 2- Femenino
Escolaridad	Periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada: la escolaridad obligatoria dura hasta los 16 años.		Año escolar cursado	1. Octavo 2. Noveno 3. Decimo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Nivel de conocimiento sobre sexualidad	La sexualidad es un proceso dinámico y complejo que comienza cuando nacemos, se manifiesta de distintas maneras a lo largo de nuestra vida e involucra también nuestros sentimientos, emociones y el proceso de conformación de nuestra identidad.	Conocimientos individuales, sociales y culturales que tienen los adolescentes sobre temas de sexualidad.	Respuesta de los entrevistados/as sobre si ¿Consideras que manejas información suficiente en el tema de sexualidad?	1. Si 2. No 3. No sé
			Respuesta de los entrevistados/as sobre ¿Cuántas veces has buscado información sobre temas de sexualidad?	a) 1 vez b) 2 veces c) 3 veces d) Más de 3 veces e) Nunca
		Opinión acerca donde buscas información sobre temas de sexualidad.	Respuesta de los entrevistados/as	a. Folletos b. Libros de Colegio c. Revistas d. Internet e. Otros
		Anticoncepción	Situación individual, social, cultural del grupo de estudio en relación a	Si No Explique



UNIVERSIDAD DE CUENCA

			información sobre el control de la natalidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual.	
			Sabe usted como se adquieren las infecciones de transmisión sexual:	A. Beso. B. Abrazo C. Sexo. D. Contacto en los sanitarios
			¿Crees que es importante utilizar preservativos al tener relaciones sexuales?	Si No No sé
			¿ Cual de los siguientes usted considera una infección de transmisión sexual	A.- Sífilis y Gonorrea B.- Herpes y VIH (Sida) C.- Diabetes y Cáncer D.- A y B



UNIVERSIDAD DE CUENCA

			¿Conoces las formas de enfermedades sobre transmisión sexual ? señala	Oral Rectal Vaginal
			¿Crees que el embarazo no planeado afecta la vida futura de las parejas?	Si No
Comunicación Familiar	Es la forma como aprendemos a comunicarnos en nuestra familia de origen que determinará cómo nos comunicamos con los demás.	Formas de comunicación familiar.	Como es la comunicación con tus padres?	a)Buena b)Regular c) Mala
			Cree usted que es importante que los padres hablen de sexualidad en el hogar:	SI NO PORQUE
		Formas de comunicación familiar.	Tipos de comunicación Familiar	1.- Verbal Gritos Silbidos Llantos Risas 2.- No Verbal



UNIVERSIDAD DE CUENCA

				Imágenes Sonidos Gestos
		Formas de comunicación familiar.	Puede hablar sobre sexualidad con sus padres.	1. Si 2. No 3. A veces
		Formas de comunicación familiar.	¿Cómo se siente al hablar de sexualidad con sus padres?	¿Cómo se siente al hablar de sexualidad con sus padres? No tengo problema para hablar sobre sexualidad. Solamente me gusta hablarlo con algunas personas específicas. Prefiero no hablarlo.

Anexo 2

Cuenca, 21 de Enero del 2015

Ing. Juan Pablo Parra

DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACIÓN 01D01 CUENCA NORTE

Asunto: Autorización para el desarrollo de tesis de investigación.

Sr. Director:

Por medio de la presente nos dirigimos a usted con el respeto que se merece para solicitar que nos conceda permiso a LILIA ROSALBA FERNÁNDEZ PAGUAY con número de C/I 0302028956, MARTHA CAROLINA SAGAL CHUNGATA con número de C/I 1400861058, Y JANNETH ALEXANDRA TENENPAGUAY PULLA con número de C/I 0106591993, Egresadas de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, realizar nuestro tema de Investigación, **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD Y COMUNICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE 8^{VO}, 9^{NO} Y 10^{MO} AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO JAVERIANO DE LA PARROQUIA SAYAUSI”**.

Agradeciendo desde ya su atención y esperando una resolución favorable a la brevedad, saludamos a Ud.

Atentamente,

CAROLINA SAGAL

JANNETH TENENPAGUAY

LILIA FERNÁNDEZ



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexo 3

Cuenca, 7 de Septiembre del 2015

LIC: LUCIA SALAMEA

DIRECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA JAVERIANO

Asunto: Autorización para el desarrollo de tesis de investigación.

Directora:

Por medio de la presente nos dirigimos a usted con el respeto que se merece para solicitar que nos conceda permiso a LILIA ROSALBA FERNÁNDEZ PAGUAY con número de C/I 0302028956, MARTHA CAROLINA SAGAL CHUNGATA con número de C/I 1400861058, Y JANNETH ALEXANDRA TENENPAGUAY PULLA con número de C/I 0106591993, Egresadas de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, realizar nuestro tema de Investigación, **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y FORMAS DE COMUNICACIÓN, SOBRE SEXUALIDAD EN LAS FAMILIAS DE LOS ADOLESCENTES DE OCTAVO, NOVENO, Y DECIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO JAVERIANO, CUENCA 2015.**

Agradeciendo desde ya su atención y esperando una resolución favorable a la brevedad, saludamos a Ud.

Atentamente,

CAROLINA SAGAL

JANNETH TENENPAGUAY

LILIA FERNÁNDEZ

Anexo 4

ASENTIMIENTO INFORMADO

Sr usuario/a:

Nosotras Lilia Fernández, Carolina Sagal, Janneth Tenenpaguay. Egresados de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando la tesis previa a la obtención del título de licenciados en Enfermería con el tema **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD Y COMUNICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL 8VO, 9NO, Y 10MO AÑO DE EDUCACION BASICA DEL COLEGIO JAVERIANO DE LA PARROQUIA SAYAUSI CUENCA 2015”**.
OBJETIVO GENERAL

El presente estudio pretende describir las determinantes y su importancia en los Conocimientos que tienen los Adolescentes del 8^{vo}, 9^{no} y 10^{mo} año sobre sexualidad y comunicación familiar del Colegio Javeriano, de la Parroquia Sayausí.

Método.- Método de observación y la aplicación de un Test.

Técnicas e Instrumentos

Se Utilizara la técnica de entrevista. La entrevista la realizaremos en el Colegio Javeriano a los alumnos de Octavo, Noveno y Décimo de Básica, con previo consentimiento informado aceptando contestar el formulario de preguntas elaborado por las Autoras.

Una vez concluida la investigación, los resultados obtenidos serán utilizados de manera ética y confidencial por lo que no representa ningún riesgo para Ud. De igual manera no tendrá ningún costo ni recibirá compensación económica por su participación en este estudio, además tiene derecho a negar su participación o a retirarse del estudio en cualquier momento.

Si Ud. Está de acuerdo en formar parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar lo que ha sido informado y lo comprendido todos elementos del presente documento, así como consignar su número de cédula de Identidad.

Agradecemos su participación y colaboración, una vez que ha sido informado y ha comprendido todos los parámetros.

Agradecemos su participación y colaboración.

Representante:

_____	_____	_____
NOMBRE	Nº CEDULA	FIRMA

Estudiante:

_____	_____	_____
NOMBRE	Nº CEDULA	FIRMA

Anexo 5



UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1867

Esta encuesta nos ayudara a recolectar datos para el estudio de la investigación, sobre el nivel de conocimientos y formas de comunicación, sobre sexualidad en las familias de los adolescentes.

1.- Sexo

_____ Masculino

_____ Femenino

2.- Señala tú edad es:

- 11 – 12
- 13 – 14
- 15 – 16

3.- Grado escolar que cursas:

Octavo _____

Noveno _____

Decimo _____

4.- ¿Consideras que manejas información suficiente en el tema de sexualidad?

1. Si
2. No
3. No sé

5.- ¿Cuántas veces has buscado información sobre temas de sexualidad?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) Más de 3 veces
- e) Nunca

6.- ¿Dónde buscas información sobre temas de sexualidad?

- a. Folletos
- b. Libros de Colegio
- c. Revistas

d. Internet

e. Otros. Indique _____

7.- ¿Conoce cuáles son los métodos anticonceptivos más indicados en la adolescencia?

Si _____

No _____

Indique _____

8. ¿Cómo se adquieren las infecciones de transmisión sexual? Encierre en un círculo.

A.- Beso.

B.- Abrazo.

C.- Relaciones Sexuales.

D.- Contacto en los sanitarios

9. ¿Crees que es importante utilizar preservativos al tener relaciones sexuales?

Si _____

No _____

Por qué _____

10.-¿ De las siguientes Marque con una (X) las que usted considere una infección de transmisión sexual?

A.- Sífilis y Gonorrea ()

B.- Herpes y VIH (Sida) ()

C.- Diabetes y Cáncer ()

D.- A y B ()

11.- ¿Crees que el embarazo no planeado afecta la vida futura de las parejas?

Si _____

No _____

Porqué _____

12.- ¿Cómo es la comunicación con tus padres? Señala con una (X)

Buena_____

Regular_____

Mala_____

Porqué_____

13. ¿Cree usted que es importante que los padres hablen de sexualidad en el hogar?

Sí_____No_____

Porqué_____

14.- ¿Según tu criterio señala que tipo de comunicación tienes con tus padres señala?

1. **Verbal:** Oral, Gritos, Silbidos, Llantos, Risas

2. **No Verbales:** Imágenes, Sonidos, Gestos

15.- ¿Puedes hablar de sexualidad con sus padres?

1. Si

2. No

3. A veces

4. Porqué_____

16.- ¿Tienes dificultad al hablar de sexualidad con sus padres?

1. No tengo problema para hablar sobre sexualidad.

2. Solamente me gusta hablarlo con algunas personas específicas.

3. Prefiero no hablarlo.

4. Porqué_____

Anexo 6

PREGUNTA 6. Estudiantes del Octavo, Noveno y Décimo de Básica, según la fuente de búsqueda de información sobre temas de la sexualidad.
Sayausi, Cuenca 2015

TABLA N° 6

FUENTE DE INFORMACIÓN	FOLLETOS		LIBROS DE COLEGIO		REVISTAS		INTERNET		OTROS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
OCTAVO	16	8,3	13	6,7	1	,5	25	12,9	8	4,1	63	32,5
NOVENO	7	3,6	10	5,2	0	,0	30	15,5	16	8,2	63	32,5
DECIMO	8	4,1	10	5,2	0	0,0	39	20,1	11	5,7	68	35,1
SUBTOTAL	31	16,0	33	17,0	1	0,5	94	48,5	35	18,0	194	100

Anexo 7

PREGUNTA 9. Estudiantes del Octavo, Noveno y Décimo de Básica, según la importancia de utilizar preservativos al tener relaciones sexuales.

TABLA N° 9

IMPORTANCIA DEL USO DE PRESERVATIVOS	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
OCTAVO	53	27,3	10	5,2	63	32,5
NOVENO	62	32,0	1	,5	63	32,5
DECIMO	66	34,0	2	1,0	68	35,1
SUBTOTAL	181	93,3	13	6,7	194	100,0

Anexo 8

PREGUNTA 10. Estudiantes del Octavo, Noveno y Décimo de Básica, según la creencia de que el embarazo no planeado afecta la vida futura de las parejas.

TABLA N° 10

CREENCIA DE AFECTACIÓN EN LA VIDA FUTURA POR EMBARAZO	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
OCTAVO	53	15,1	10	5,2	63	32,5
NOVENO	56	16,0	7	3,6	63	32,5
DECIMO	66	18,9	2	1,0	68	35,1
SUBTOTAL	175	90,2	19	9,8	194	100,0

Anexo 9

PREGUNTA 13. Estudiantes del Octavo, Noveno y Décimo de Básica, según creencias de la importancia de que los padres hablen de sexualidad en el hogar. Sayausi, Cuenca 2015

TABLA N° 13

IMPORTANCIA DE QUE LOS PADRES HABLEN DE SEXUALIDAD	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
OCTAVO	54	27,8	9	4,6	63	32,5
NOVENO	61	31,4	2	1,0	63	32,5
DECIMO	65	33,5	3	1,5	68	35,1
SUBTOTAL	180	92,8	14	7,2	194	100,0