



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA**  
**SALUD**

**CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO DE MÉDICO**

**TEMA:**

**“RIESGOS DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DEL**  
**COLEGIO DE BACHILLERATO “SEIS DE OCTUBRE” DE LA**  
**CIUDAD DE HUAQUILLAS, PERIODO 2014-2015”.**

**AUTOR:**

**DANNY ANGEL SANTACRUZ REYES**

**TUTOR:**

**DR. LEOPOLDO MUÑOZ ABARCA**

**MACHALA - EL ORO - ECUADOR**

**2015**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA**  
**SALUD**

**CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO DE MÉDICO**

**TEMA:**

**“RIESGOS DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DEL**  
**COLEGIO DE BACHILLERATO “SEIS DE OCTUBRE” DE LA**  
**CIUDAD DE HUAQUILLAS, PERIODO 2014-2015”.**

**AUTOR:**

**DANNY ANGEL SANTACRUZ REYES**

**TUTOR:**

**DR. LEOPOLDO MUÑOZ ABARCA**

**MACHALA - EL ORO - ECUADOR**

**2015**

## CERTIFICACIÓN

Dr. Leopoldo Muñoz Abarca

**DOCENTE DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**

### CERTIFICO:

Haber dirigido el presente trabajo de titulación conforme a los procedimientos y normas conforme al reglamento titulado: **"RIESGOS DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "SEIS DE OCTUBRE" DE LA CIUDAD DE HUAQUILLAS, PERIODO 2014-2015"**. Cuya autoría es del Señor: Santacruz Reyes Danny Ángel, egresado de la Escuela de Ciencias Médicas; por lo tanto, autorizo su presentación ante los organismos correspondientes para su análisis y aprobación.

Atentamente,



Dr. Muñoz Abarca Leopoldo  
**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

III

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, **DANNY ANGEL SANTACRUZ REYES**, con C.I. 0704724905, estudiante de la carrera de CIENCIAS MEDICAS de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de autor del siguiente Trabajo de Titulación:

**“RIESGOS DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO “SEIS DE OCTUBRE” DE LA CIUDAD DE HUAQUILLAS, PERIODO 2014 – 2015”**

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado a remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.
  
- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
  - a) Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Attribution-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY – NC SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.
  - b) Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos correspondiéndome como Autor la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.



---

**SANTACRUZ REYES DANNY ANGEL**

**C.I. 0704724905**

## DEDICATORIA

En primera instancia dedico mi tesis a Dios por estar ahí en los días cuando sentí que mis fuerzas me abandonaron y cuando pensé que rendirse era la solución y me hizo ver que podía culminar mi carrera.

Con todo mi cariño y mi amor para mis padres Roberto Santacruz y Margarita Reyes, que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños incluso sacrificando los suyos con tal de ver culminado los míos.

A mi esposa Adriana Ruilova quien estuvo apoyándome siempre en cada minuto de toda mi carrera y a mi hija Ashley Santacruz Ruilova, quien luego de su nacimiento hizo dar un giro completo a mi vida y me hizo dar pasos firmes para poder seguir con fuerzas en este camino difícil hasta llegar a la meta.

A mis hermanos Roberto, Yury, Javier y mi sobrina Amelia quienes siempre han estado apoyándome y empujándome a completar una etapa más de mi vida.

Al Dr. Leopoldo Muñoz Abarca quien me guió con la realización de la presente tesis, y a la Psic. Clínica Tania Tenesaca quien me oriento y me ayudo en cada capítulo de la tesis, a mis amigos y conocidos, a todos ellos muchas gracias.

***Santacruz Danny.***

## **AGRADECIMIENTO**

Los resultados de esta tesis son de agradecimiento para todos aquellos que me brindaron su apoyo en todo instante y motivado en mi formación académica; gracias por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. A mis docentes a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia, y enseñanza, en especial al Dr. Leopoldo Muñoz Abarca que me supo guiar en la formulación de la tesis, al Dr. Efraín Beltrán, Dra. María del Carmen Santillán y al Dr. Wilman Serrano, quienes formaron parte de la comisión de revisión y me ayudaron con las correcciones para el presente trabajo. Agradezco además a la Universidad de Machala, Escuela de Ciencias Médicas, que me vio crecer y formarme como profesional, y al Hospital Teófilo Dávila que me abrió las puertas para con su enseñanza darme el conocimiento suficiente para fomentar mi carrera de médico.

***Santacruz Danny.***

## ÍNDICE GENERAL

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁG.</b>
PORTADA	II
CERTIFICACIÓN	III
RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
INDICE GENERAL	VII
INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS	XI
ÍNDICE DE ANEXOS	XII
RESUMEN EJECUTIVO	XIII
SUMMARY	XIV
INTRODUCCIÓN	XV
<b>CAPITULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA OBJETO DE ESTUDIO</b>	
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.2 LOCALIZACIÓN DEL PROBLEMA OBJETO DE ESTUDIO	18
1.2.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA	18
1.2.2 UBICACIÓN GEO REFERENCIAL	19
1.3 JUSTIFICACIÓN	20
1.4 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	21
1.4.1 PROBLEMA CENTRAL	21
1.4.2 PROBLEMAS COMPLEMENTARIOS	21
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	21
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
1.6 HIPÓTESIS	22
1.6.1 HIPÓTESIS CENTRAL	22
1.6.2 HIPÓTESIS PARTICULARES	22

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

<b>2.1</b>	<b>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	<b>23</b>
<b>2.1.1</b>	<b>ANTECEDENTES DE ADOLESCENCIA</b>	<b>23</b>
<b>2.1.2</b>	<b>DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA</b>	<b>23</b>
<b>2.1.3</b>	<b>DEFINICIÓN DE SEXUALIDAD</b>	<b>24</b>
<b>2.1.4</b>	<b>SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA</b>	<b>24</b>
<b>2.1.4.1</b>	<b>Conducta Sexual</b>	<b>24</b>
<b>2.1.4.2</b>	<b>Salud Sexual</b>	<b>24</b>
<b>2.1.5</b>	<b>ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA SEXUAL</b>	<b>25</b>
<b>2.1.5.1</b>	<b>Los órganos sexuales femeninos</b>	<b>25</b>
<b>2.1.5.2</b>	<b>Los órganos sexuales masculinos</b>	<b>26</b>
<b>2.1.5.3</b>	<b>Desarrollo de los caracteres secundarios sexuales según la escala de Tanner</b>	<b>27</b>
<b>2.1.5.3.1</b>	<b>Grados de Tanner del desarrollo mamario.</b>	<b>28</b>
<b>2.1.5.3.2</b>	<b>Grados de Tanner del desarrollo del vello púbico, para ambos sexos.</b>	<b>28</b>
<b>2.1.5.3.3</b>	<b>Grados de Tanner del desarrollo genital en el varón.</b>	<b>29</b>
<b>2.1.6</b>	<b>CICLOS DE LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA</b>	<b>29</b>
<b>2.1.6.1</b>	<b>Etapas en la respuesta sexual humana</b>	<b>30</b>
<b>2.1.7</b>	<b>RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA</b>	<b>31</b>
<b>2.1.8</b>	<b>TIPOS DE CONDUCTA SEXUAL</b>	<b>32</b>
<b>2.1.9</b>	<b>FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL</b>	<b>33</b>
<b>2.1.10</b>	<b>FACTORES QUE INFLUYEN RIESGOS EN LA ADOLESCENCIA</b>	<b>33</b>
<b>2.1.10.1</b>	<b>TRANSMISIÓN SEXUAL</b>	<b>33</b>
<b>2.1.10.2</b>	<b>SÍNDROME DE VIH/SIDA</b>	<b>34</b>
<b>2.1.10.3</b>	<b>EMBARAZO NO DESEADO</b>	<b>34</b>
<b>2.1.11</b>	<b>PREVENCIÓN EN SALUD SEXUAL</b>	<b>35</b>
<b>2.1.12</b>	<b>NO USAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	<b>37</b>
<b>2.2</b>	<b>MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL</b>	<b>37</b>
<b>2.2.1</b>	<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN</b>	<b>37</b>
<b>2.2.2</b>	<b>UBICACIÓN</b>	<b>37</b>



<b>2.2.3</b>	<b>BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN</b>	<b>37</b>
<b>2.2.4</b>	<b>MISIÓN</b>	<b>38</b>
<b>2.2.5</b>	<b>VISIÓN</b>	<b>38</b>
<b>2.3</b>	<b>LA CONSTITUCIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD SEXUAL Y LA SALUD REPRODUCTIVA. CAPITULO III</b>	<b>39</b>

### **CAPITULO III METODOLOGÍA**

<b>3.1</b>	<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	<b>42</b>
<b>3.1.1</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCESO METODOLÓGICO</b>	<b>42</b>
<b>3.1.2</b>	<b>NIVEL, TIPO Y MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>42</b>
<b>3.1.3</b>	<b>MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>43</b>
<b>3.1.3.1</b>	<b>Métodos</b>	<b>43</b>
<b>3.1.3.2</b>	<b>Técnicas</b>	<b>43</b>
<b>3.1.4</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>43</b>
<b>3.1.5</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>	<b>44</b>
<b>3.1.5.1</b>	<b>DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES</b>	<b>44</b>
<b>3.1.5.2</b>	<b>INDICADORES SEGÚN SU VARIABLES</b>	<b>45</b>
<b>3.1.5.3</b>	<b>SELECCIÓN DE TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>47</b>
<b>3.1.6</b>	<b>RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>48</b>
<b>3.1.7</b>	<b>PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>48</b>
<b>3.2</b>	<b>RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA</b>	<b>49</b>
<b>3.2.1</b>	<b>RESULTADOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN</b>	<b>49</b>
<b>3.2.2</b>	<b>RESULTADOS DE LA ENTREVISTA APLICADO A DOCENTES</b>	<b>52</b>
<b>3.2.3</b>	<b>RESULTADO DE LA ENCUESTA APLICADO A ADOLESCENTES</b>	<b>54</b>
<b>3.3</b>	<b>DEMOSTRACIÓN DE HIPÓTESIS</b>	<b>57</b>
<b>3.4</b>	<b>CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES</b>	<b>58</b>

## **CAPÍTULO IV**

### **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

<b>4.1</b>	<b>ANTECEDENTES</b>	<b>61</b>
<b>4.2</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>61</b>
<b>4.3</b>	<b>UBICACIÓN</b>	<b>61</b>
<b>4.4</b>	<b>BENEFICIARIOS</b>	<b>61</b>
<b>4.5</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>62</b>
<b>4.6</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>62</b>
<b>4.6.1</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>62</b>
<b>4.6.2</b>	<b>OBJETIVOS PARTICULARES</b>	<b>62</b>
<b>4.7</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b>	<b>63</b>
<b>4.7.1</b>	<b>ADOLESCENCIA</b>	<b>63</b>
<b>4.7.2</b>	<b>SEXUALIDAD</b>	<b>65</b>
<b>4.7.3</b>	<b>SALUD SEXUAL</b>	<b>65</b>
<b>4.7.4</b>	<b>RIESGOS DE LA SEXUALIDAD</b>	<b>66</b>
<b>4.7.5</b>	<b>PREVENCIÓN EN SEXUALIDAD</b>	<b>68</b>
<b>4.7.5.1</b>	<b>Métodos de prevención sexual</b>	<b>69</b>
<b>4.8</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA</b>	<b>70</b>
<b>4.9</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>71</b>
<b>4.9.1</b>	<b>Períodos de los Talleres</b>	<b>71</b>
<b>4.9.2</b>	<b>Datos informativos</b>	<b>72</b>
<b>4.10</b>	<b>PLANIFICACIÓN GENERAL</b>	<b>72</b>
<b>4.10.11</b>	<b>DISEÑO DE LOS TALLERES</b>	<b>73</b>
<b>4.11</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>78</b>
<b>4.12</b>	<b>PRESUPUESTO</b>	<b>79</b>
<b>4.13</b>	<b>ORGANIZACIÓN</b>	<b>80</b>
<b>4.14</b>	<b>EVALUACIÓN</b>	<b>80</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>81</b>

## ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

	<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁG.</b>
	RESULTADOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN	49
<b>Nº 1</b>	Indicadores que manifiestan con más intensidad el desarrollo del ser humano durante el proceso de la adolescencia.	49
<b>Nº 2</b>	Indicios más característicos que presenta el adolescente en el inicio de la sexualidad.	49
<b>Nº 3</b>	Factores que influyen en la conducta sexual de los adolescentes.	50
<b>Nº 4</b>	Riesgos que manifiestan los adolescentes en un acto sexual.	50
<b>Nº 5</b>	Elementos que inciden en la salud sexual de los adolescentes	51
	RESULTADOS DE LA ENTREVISTA APLICADO A DOCENTES	52
<b>Nº 6</b>	Conoce Ud. ¿Cuál de los indicadores enunciados a continuación, manifiesta con más intensidad el desarrollo del ser humano durante el proceso de la adolescencia?	52
<b>Nº 7</b>	Señale ¿Cuál sería el indicio más característico que presente el adolescente en el inicio de la sexualidad?	52
<b>Nº 8</b>	¿Cuál de los siguientes aspectos piensa que influyeran en la conducta sexual de los adolescentes?	53
<b>Nº 9</b>	Del siguiente enunciado ¿Qué riesgos manifiestan los adolescentes en un acto sexual?	53
<b>Nº 10</b>	En su opinión ¿Qué elementos inciden en la salud sexual de los adolescentes?	54
	RESULTADO DE LA ENCUESTA APLICADO A ADOLESCENTES	54
<b>Nº 11</b>	Actitudes sexuales de los adolescentes	54
<b>Nº 11</b>	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	55
<b>Nº 12</b>	Libertad por decidir	55
<b>Nº 13</b>	Autonomía	55
<b>Nº 14</b>	Respeto mutuo y reciprocidad	56

<b>Nº 15</b>	Sexualidad y amor	56
--------------	-------------------	----

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

	<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁG.</b>
	ANEXOS	83
<b>Nº 1</b>	ANEXO 1	84
<b>Nº 2</b>	ANEXO 2	85
<b>Nº 3</b>	ANEXO 3	86
<b>Nº 4</b>	ANEXO 4	87
<b>Nº 5</b>	ANEXO 5	88
<b>Nº 6</b>	ANEXO 6	89
<b>Nº 7</b>	ANEXO 7	90
<b>Nº 8</b>	ANEXO 8	92
<b>Nº 9</b>	ANEXO 9	94

## RESUMEN EJECUTIVO

La adolescencia se considera como el cambio de vida, donde su perfil psíquico es cambiante y transitorio conllevando a tener emociones inestables; de este modo el desarrollo del adolescente se ve afectado por condiciones internas y externas, generadoras de un comportamiento positivo o negativo, es una etapa de gran confusión donde este personaje es muy susceptible a tomar conductas inadecuadas, tal es el caso del inicio de la actividad sexual a temprana edad.

Si bien la sexualidad es una variable en el proceso de desarrollo, es importante tener presente que los comportamientos sexuales han adquirido mucha relevancia en los últimos años, puesto que el inicio temprano del ejercicio de las relaciones sexuales, sin tomar debidas precauciones como la protección adecuada lo que conduce a riesgos donde los proyectos de vida se puedan limitar. Dichos comportamientos están condicionados e influenciados por la educación y la crianza recibida desde la infancia, por la época en la que se vive, la falta de comunicación entre padres e hijos, por la situación económica y por la cultura en la que se desarrolla cada persona.

Situación a ser comprobada al realizarse el desarrollo concerniente a la investigación acerca del problema que justifica la presente investigación, es decir, con la formulación del problema central que está encaminado a verificar los riesgos de la sexualidad en adolescentes del Colegio de Bachillerato "Seis de Octubre" de la Ciudad de Huaquillas, además problemas complementarios que nos ayudará a desarrollar los objetivos tanto general y como específico, para poder verificarlos con Hipótesis. Considerándose así un proyecto de tipo de estudio cualitativo, descriptivo y correlacional.

## **EXECUTIVE SUMMARY**

The adolescence is considered like a change of life, where its psychic profile is changing and transient, thus entailing to have unstable emotions; in this way the development of the adolescent is affected by both internal and external conditions, generating either a positive or negative behavior, it is a time of great confusion where this character is very susceptible to take inadequate behaviors, as is the case of the beginning of the sexual activity at an early age.

Although the sexuality is a variable in the development process, it is important to note that the sexual behaviors have acquired much relevance in the last years, since the early onset of sexual practices without taking due precautions, as adequate protection leads to risks where the life projects could be limited. These behaviors are conditioned and influenced by the education and upbringing received from childhood, by the time at which it is lived, lack of communication between parents and children, by the economic situation and by the cultural influence in which each person develops.

Condition to be verified when executing this study, covering the identified problem that justifies the proposed research, that is to say, the formulation of the central issue that is directed to verify the risks of the sexuality in adolescents of the Senior High School "Seis de Octubre" of the City of Huaquillas, in addition, other complementary problems that will help us to fulfill both the general and specific objectives, and thus being able to verify them with a hypothesis. Therefore this project can be considered as a qualitative, descriptive and correlational study.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que se describe por cambios biológicos, psicológicos y sociales; es una etapa donde se originan grandes determinaciones. Es difícil establecer límites cronológicos, pero de acuerdo a los conceptos aceptados la Organización Mundial De la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.

En sus estudios escritores señalan que esta etapa implica cambios respecto a la manera de como el individuo piensa acerca del mundo, puesto que para unos este proceso puede ser turbulenta, conflictiva, agitada, ambivalente y para otras enriquecedoras. El gran desarrollo de la personalidad depende en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura familiar y de la etapa infantil en sus diferentes fases: social, académica, ambiental, familiar en el que se desenvuelva el o la adolescente.

En este sentido el desarrollo del adolescente puede ser muy susceptible a tomar una conducta inadecuada, como sería el caso de un inicio sexual temprano y con mayor probabilidad a iniciar relaciones sexuales no protegidas, lo que puede repercutir al desarrollo de conductas de riesgo teniendo como consecuencia daños a la salud. En la provincia de El Oro, Cantón Huaquillas la salud sexual y salud reproductiva es muy poco abordada y al mismo tiempo poco investigado, por lo cual requiere una particular atención en el campo de la salud.

Por lo expuesto se plantea el siguiente tema de investigación: **“RIESGOS DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO “SEIS DE OCTUBRE” DE LA CIUDAD DE HUAQUILLAS, PERIODO 2014-2015”**.

El Trabajo de Titulación está orientado a que los adolescentes generen habilidades afectivas de educación y prevención de conductas de riesgo en la cual se genere salud, exclusivamente en lo que sexualidad se refiere.

El presente informe del Trabajo de Titulación fue distribuido en cuatro capítulos como son:

**Capítulo I** Contiene el problema objeto de estudio, donde se describe el problema de investigación y en él se recopilan aspectos como la localización con la ubicación geográfica y geo referencial, justificación, sistematización del problema, de acuerdo a los alineamientos establecidos, es decir, con el problema central y complementarios; así fijan objetivos: general y específicos; además se establecen las Hipótesis: central y particulares, todo esto con la finalidad de direccionar la investigación.

**Capítulo II** Se aborda el marco teórico referencial, mismo que está constituido por tres elementos: el marco teórico conceptual, marco contextual y el marco legal.

En el marco conceptual se realiza una descripción amplia de adolescencia y la sexualidad, enfocándose en los antecedentes, definición, anatomía y fisiología sexual, ciclos de la respuesta sexual, relaciones sexuales, tipos de conducta sexual, factores de conducta sexual, factores de riesgos de transmisión sexual y prevención de salud en los adolescentes.

En el marco contextual institucional se aborda la Institución con su ubicación, misión, visión y breve reseña histórica.

El marco legal hace referencia a los preceptos insertados en la Constitución en el ámbito de la salud sexual y la salud reproductiva. Capítulo III

**Capítulo III** Señala la metodología con sus aspectos y descripción del proceso, nivel o tipo de investigación, su modalidad, los métodos y técnicas de investigación, población y muestra, variables e indicadores. Análisis e Interpretación de los resultados obtenidos de la investigación, verificación de hipótesis, conclusiones y recomendaciones.

**Capítulo IV** Se refiere a la propuesta de taller de promoción en salud sexual, el que funciona como un plan de educación en sexualidad y salud reproductiva basado en la aplicación de actividades y charlas para que disminuya la contradicción entre riesgo y salud, desarrollando una salud sexual adecuada en adolescentes de la comunidad educativa y de esta manera tomen conocimientos oportunos generen habilidades afectivas de educación y prevención de conductas de riesgo en la cual se forme salud sexual adecuada.



# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA OBJETO DE ESTUDIO

### 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La adolescencia es considerada como la etapa de los grandes cambios y transformaciones, para unos puede ser turbulenta y conflictiva, mientras para otras enriquecedoras, pero la falta de conocimientos oportunos sobre salud sexual y salud reproductiva en adolescentes acontece en problemáticas sociales como el embarazo temprano y no deseado, y el aumento de enfermedades de transmisión sexual.

Hoy no sólo ha variado la concepción acerca del papel sexual que le fue asignado al hombre y a la mujer, sino también existe una sexualidad más abierta y más flexible; actualmente el inicio de vida sexual a través de las relaciones sexuales en adolescentes es más temprana, este hecho se ha dado por diversos factores: ambientales, sociales, personales, familiares como la pérdida de comunicación entre padre e hijos, suelen conducir al desarrollo de conductas de riesgo, teniendo como consecuencia daños a la salud entre otras repercusiones sociales.

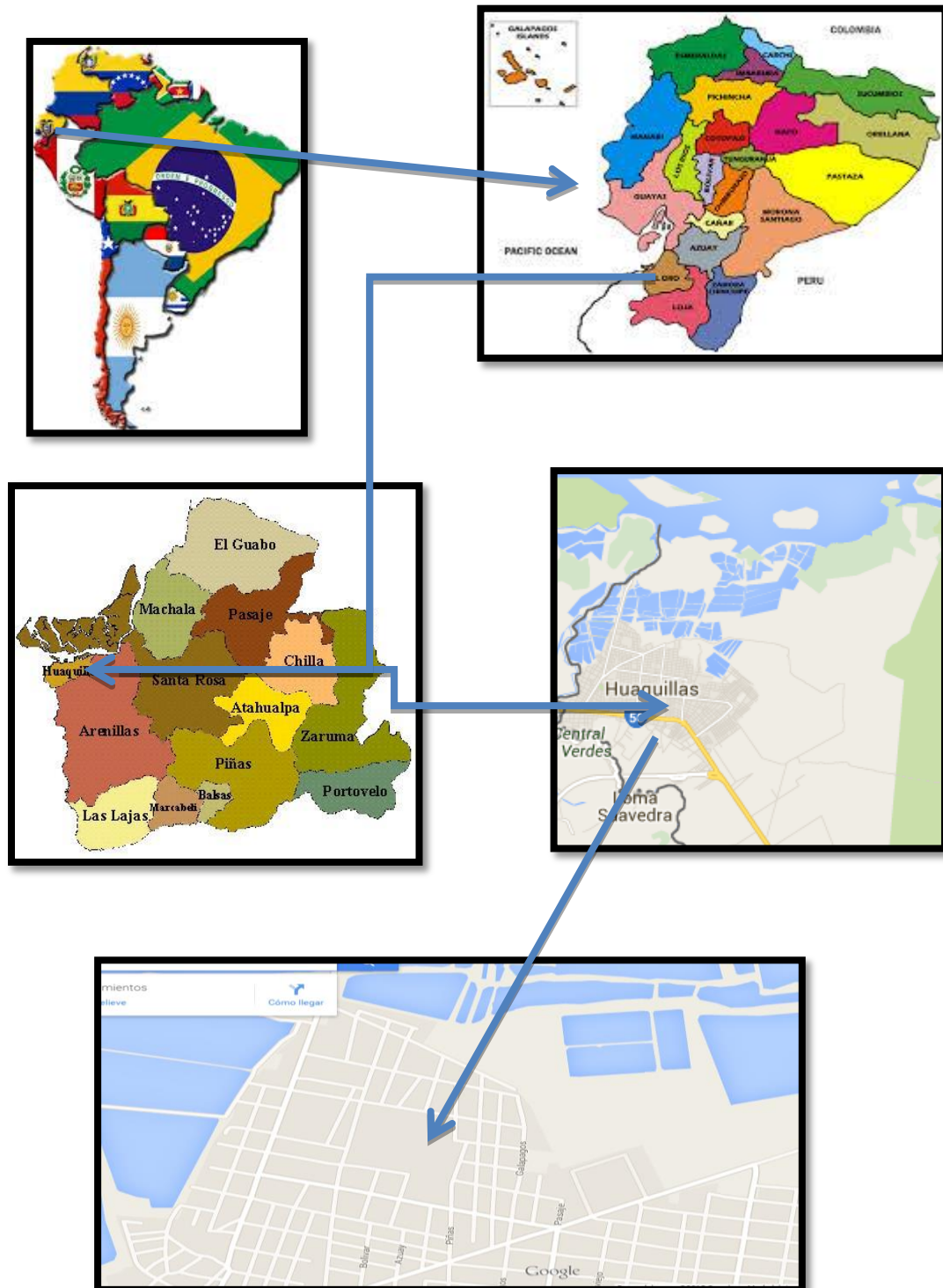
El termino sexualidad, es el resultado de como el grupo o sociedad ha construido el concepto y esto es un reflejo indudablemente de la influencia cultural y social, de tal forma la sexualidad en la adolescencia es un tema que ha ido aumentando de interés, en el Ecuador su estudio y desarrollo es aún es primitivo, cuyo abordaje requiere de un contexto teórico y metodológico específico, constituyendo una prioridad de salud pública.

Es así que constituye un problema de Salud Pública y en salud ha representado preocupación, puesto que en esta etapa de la vida requiere una mayor atención tanto de padre, madre, sistema educativo y la salud, puesto que es considerado por naturaleza como la etapa de grandes cambios y transformaciones y se considera a esta etapa de la vida con un mayor inicio de precocidad e inicio de relaciones sexuales según su tratado, por lo tanto es necesario estudiar la sexualidad y salud reproductiva tomando en cuenta el contexto social en que se permita fortalecer los comportamientos positivos y eliminar los comportamientos negativos.

## 1.2 LOCALIZACIÓN DEL PROBLEMA OBJETO DE ESTUDIO

### 1.2.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El problema objeto del presente estudio está localizado en el Cantón Huaquillas, Provincia de El Oro.



### 1.2.2 UBICACIÓN GEOREFERENCIAL

La ciudad de Huaquillas está ubicada al suroeste de la provincia de El Oro, ubicada al sur del Ecuador, límite fronterizo con Perú y constituye uno de los polos de desarrollo más importantes del país.

<b>REGIÓN:</b>	Costa
<b>PROVINCIA:</b>	El Oro
<b>CANTÓN:</b>	Huaquillas
<b>LIMITES:</b>	*Al Norte, con el cantón Arenillas, *Al Sur, con la Republica del Perú, *Al Este, con el cantón Arenillas, *Al Oeste con el Archipiélago de Jambelí.
<b>ALTURA:</b>	12 msnm
<b>SUPERFICIE:</b>	72 km <sup>2</sup>
<b>CLIMA:</b>	20° C a 35° C
<b>POBLACIÓN:</b>	47 706 hab.
<b>FUNDACIÓN:</b>	6 de octubre de 1980
<b>ALCALDE:</b>	Ronald Farfán
<b>CÓDIGO POSTAL:</b>	EC070102
<b>MONEDA:</b>	Dólar Americano
<b>PARROQUIAS:</b>	<b>Hualtaco, Ecuador, Unión Lojana, Milton Reyes y El Paraíso.</b>
<b>ACT. ECONÓMICA:</b>	Es un emporio de actividades comerciales debido a su condición de frontera activa, las ventas son al por mayor y menor, venden todo tipo de productos nacionales y extranjeros, a cualquier hora del día o la noche
<b>TURISMO:</b>	Centro Recreacional Municipal, Puerto Hualtaco, Puente Internacional.
<b>GASTRONOMÍA :</b>	Arroz marinero, ceviche de pescado y camarón, seco de chivo, seco de gallina, arroz con menestra y carne asada, empanadas rellenas, queso de leche, arroz con leche, alfajores, etc.

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

Las manifestaciones de conductas de riesgo sexual, afecta de manera general en el transcurso de la vida del adolescente, por lo tanto es fundamental presentar esta problemática ya que en esta etapa de la vida, se debe tomarle mayor atención en el campo de la familia, la salud y educación; ya que los adolescentes requieren cubrir diversas necesidades, entre las cuales se puede difundir habilidades afectivas de educación promoción y prevención de la salud, exclusivamente en lo que sexualidad se refiere.

El comportamiento de la sexualidad en adolescentes es el resultado de como el grupo o la sociedad ha construido el concepto de sexualidad y como se ve reflejado en la sociedad y su cultura. La sexualidad adolescente es un tema que se ha tomado interés por el desarrollo incipiente que se ha generado, limitándose a las prácticas sexuales donde no existe un conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, no existiendo una sexualidad adecuada, responsable y libre de riesgos. En nuestro país en los últimos años se ha reportado actividad sexual precoz exponiendo a los y las adolescentes a riesgos de embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

La presente investigación se inserta en el comportamiento sexual del adolescente, además considerando indagar un tema donde se plantea lo siguiente: **“RIESGOS DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO “SEIS DE OCTUBRE” DE LA CIUDAD DE HUAQUILLAS, PERIODO 2014-2015”**. Esta información tiene un impacto significativo para la sociedad, al estar respaldada por fundamentos legales que se complementan a través de la investigación de campo los mismos que permitirán adoptar determinadas acciones prácticas y generar decisiones orientadas al cambio.

En conclusión la investigación es viable al tener acceso a la información bibliográfica especializada y de campo, disponibilidad de los talentos humanos, recursos materiales y económicos, disponibilidad de tiempo, asesoramiento profesional y el conocimiento de la metodología de la investigación científica.

## **1.4 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.4.1 PROBLEMA CENTRAL**

¿Cómo influyen los riesgos sexuales en los y las adolescentes del Colegio de Bachillerato “Seis de Octubre” de la Ciudad de Huaquillas, periodo 2014-2015?

### **1.4.2 PROBLEMAS COMPLEMENTARIOS**

- ¿Qué significa sexualidad en la adolescencia y como implica su comportamiento sexual?
- ¿Cuáles son los tipos de efecto que produce el no uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual?
- ¿Qué tipo de preparación en salud se debería realizar los adolescentes?

## **1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar las características de la conducta sexual y reproductiva de los y las adolescentes, variables que se relacionan con el inicio de la actividad para prevenir los riesgos sexuales en los adolescentes del Colegio de Bachillerato “Seis de Octubre” de la Ciudad de Huaquillas, mediante la elaboración de un taller de promoción en salud sexual.

### **1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer el significado de sexualidad en los adolescentes y sus implicaciones en el comportamiento sexual.

- Demostrar qué efectos produce el no uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.
- Desarrollar un taller de promoción en salud sexual, para disminuir las conductas de riesgo.

## **1.6 HIPÓTESIS**

### **1.6.1 HIPÓTESIS CENTRAL**

Si se elabora un taller de promoción en salud sexual y que disminuya la contradicción entre **riesgo** y **salud**, entonces se desarrollara una salud sexual adecuada en los y las adolescentes del Colegio de Bachillerato “Seis de Octubre” de la Ciudad de Huaquillas.

### **1.6.2 HIPÓTESIS PARTICULARES**

- La sexualidad en los adolescentes y sus implicaciones en el comportamiento sexual se derivan de la sociedad y su cultura.
- Los efectos que produce el no uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, son causas de infecciones transmisión sexual, VIH, embarazos no deseados entre otros.
- El taller de promoción en salud sexual, para disminuir las conductas de riesgo, con el propósito de sensibilizar a los estudiantes sobre salud sexual y de esta manera evitar las ITS y conductas de riesgo.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

#### **2.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

##### **2.1.1 ANTECEDENTES DE ADOLESCENCIA**

Hasta hace poco tiempo la adolescencia era considerada como una etapa propia de los sujetos, considerando de tal forma que en la antigüedad no existan estudios y por ende textos que traten sobre este contenido, por lo tanto en las culturas occidentales los niños entraban al mundo adulto cuando maduraban físicamente o cuando empezaban como aprendices en un oficio. Sólo finalizando el siglo XIX, es cuando se comenzó a estudiar la adolescencia de manera formal y ordenada.

A partir de lo anterior se establece que la adolescencia es una construcción social y tras la recopilación de variados autores, referente a la concepción de adolescencia, seguida de una previa reflexión y socialización entorno al tema, se puede decir que la palabra adolescencia proviene del verbo latín “adolescere” que significa crecer o crecer hacia la madurez, es así que Philip Rice (2000), establece que la adolescencia ha de entenderse como “el período de crecimiento que pasa todo ser humano y que marca la transición desde la niñez hacia la madurez, tanto física como emocional. Es una especie de puente que los individuos deben pasar antes de realizarse como adultos maduros, edad que fluctúa entre los 11 y 19 años”.<sup>1</sup>

##### **2.1.2 DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA**

Una definición de adolescencia que satisfaga a los literatos no es fácil de encontrar. De aquí que un gran número de autores mantenga que la adolescencia es “un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente

---

<sup>1</sup> Philip Rice (2000). *Adolescencia* (pp.14-15). Granada: Artigos. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Antecedentes-Conceptuales-De-La-Adolescencia/292722.html>

se enmarca su inicio entre los 10 y 14 años, y su finalización a los 15 a 19” OMS (2000).<sup>2</sup>

### **2.1.3 DEFINICIÓN DE SEXUALIDAD**

El término sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y la reproducción. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

### **2.1.4 SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA**

La sexualidad en la pubertad es una época de cambios rápidos, donde afronta una gama amplia de requerimientos psicosociales todo esto hace que tanto el hombre como la mujer asuman la sexualidad de un ámbito de inseguridad, por ello es considerada como un grupo susceptible de diferentes tipos de riesgo y como afecta el comportamiento sexual.

#### **2.1.4.1 Conducta Sexual**

Guerrero, R. (2010) exterioriza a la conducta sexual en procesos de orden psicológicos y fisiológicos que tiene características peculiares que la convierten entre los impulsos más primitivos y las emociones más sofisticadas que puede verse perturbada por las influencias culturales, tanto arcaicas como actuales.<sup>3</sup>

#### **2.1.4.2 Salud Sexual**

Sandín, B. (2003), revela a la salud sexual como la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y

---

<sup>2</sup>Organización Mundial de la Salud (2000). La salud de los jóvenes: *Un desafío para la sociedad informe salud*. (pp.12). Ginebra: OMS

<sup>3</sup> Guerrero, R (2010). *Capítulo II Bases Teóricas*. Caracas. Recuperado de <http://www.fess.org.es/conducta-sexual.php>



responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. <sup>4</sup>

## 2.1.5 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA SEXUAL

### 2.1.5.1 Los órganos sexuales femeninos

#### Los genitales externos o vulva:

- a) **Montes de Venus:** Tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad.
- b) **Labios mayores:** Son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizados a cada lado de la abertura vaginal.
- c) **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.
- d) **Clítoris:** Esta ubicada en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Es un órgano eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas.
- e) **Meato uretral:** Es un pequeño agujero donde termina la uretra y es el lugar donde sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal.

#### Órganos internos:

- a) **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.

---

<sup>4</sup>Sandín, B. (2003). *Sexualid.* México: Valdez Recuperado de <http://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>

- b) **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. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, tiene muchos vasos sanguíneos y cuando se desprende durante la menstruación produce flujo.
  
- c) **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.
  
- d) **Ovarios:** Tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas estrógenos y progesterona. A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide. Sobrevilla, L(1993)<sup>5</sup>

### 2.1.5.2 Los órganos sexuales masculinos

#### Los genitales externos:

- a) **Pene:** Su función es de reproducir y eliminar la orina, 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 prepucio es la capucha de piel que cubre el glande.
  
- b) **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. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona.

---

<sup>5</sup>Sobrevilla L. *Sexualidad Humana*. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993

### Órganos Internos:

- a) **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.
- b) **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. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez.
- c) **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. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación y en algunos casos puede llevar espermatozoides.<sup>6</sup>

### 2.1.5.3 Desarrolló de los caracteres secundarios sexuales según la escala de Tanner

Las diferencias de los cambios corporales entre los hombres y mujeres que se producen durante la pubertad pueden ser:

1. Existe una variación individual en la edad del inicio del crecimiento.
2. Las mujeres inician su pubertad un año y medio a dos años antes que los varones.
3. El proceso de maduración puede durar de dos a cinco años.
4. La edad de la menarquía y la talla del adolescente ocurre a edades más tempranas que en sus padres y su talla final será mayor que la de éstos

---

<sup>6</sup>Navamo M, y López, A. (2012). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes* (pp. 16-19). Tesis Memorial para optar al grado de Obstetra, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Martín

En la evaluación del desarrollo puberal se utilizan las tablas diseñadas por Tanner, quien dividió en 5 grados el desarrollo mamario, el de vello púbico y genital.

#### **2.1.5.3.1 Grados de Tanner del desarrollo mamario.**

**Grado I:** o prepuberal, no hay tejido mamario palpable, sólo el pezón protruye la areola no está pigmentada.

**Grado II:** Edad: 11,6 (9,5 - 13,7) se palpa tejido mamario bajo la areola sin sobrepasar ésta. Areola y pezón protruyen juntos, con aumento de diámetro areolar. Es la etapa del botón mamario.

**Grado III:** Se caracteriza por crecimiento de la mama y areola con pigmentación de ésta; el pezón ha aumentado de tamaño; la areola y la mama tienen un solo contorno.

**Grado IV:** Edad: 13,3 (10,8 - 15,3) existe mayor aumento de la mama, con la areola más pigmentada y solevantada, por lo que se observan tres contornos (pezón, areola y mama).

**Grado V:** Edad: 15,3 (11,8 - 18,8) la mama es de tipo adulto, en la cual sólo el pezón protruye y la areola tiene el mismo contorno de la mama. (Ver anexo 5)

#### **2.1.5.3.2 Grados de Tanner del desarrollo del vello púbico, para ambos sexos.**

**Grado I:** o prepuberal, no existe vello de tipo terminal.

**Grado II:** Edad 11,6 (9,5 - 13,7) existe crecimiento de un vello suave, largo, pigmentado, liso o levemente rizado en la base del pene o a lo largo de labios mayores.

**Grado III:** Edad 12,3 (10,1 - 14,5) se caracteriza por pelo más oscuro, más áspero y rizado que se extiende sobre el pubis en forma poco densa.

**Grado IV:** Edad 12,9 (10,8 - 15,8) el vello tiene las características del adulto, pero sin extenderse hacia el ombligo o muslos.

**Grado V:** Edad 14,4 (12,1 - 16,6) el vello pubiano es de carácter adulto con extensión hacia la cara interna de muslos. Posteriormente en el varón el vello se extiende hacia el ombligo; algunos autores esto lo consideran como un grado VI.

#### **2.1.5.3.3 Grados de Tanner del desarrollo genital en el varón.**

**Grado I:** los testículos, escroto y pene tienen características infantiles.

**Grado II:** el pene no se modifica, mientras que el escroto y los testículos aumentan ligeramente de tamaño; la piel del escroto se enrojece y se modifica su estructura; el tamaño testicular alcanza un diámetro mayor superior a 2,5 cm.

**Grado III:** se caracteriza por testículos y escroto más desarrollados (testículos de 3,3 a 4 cm); el pene aumenta en grosor.

**Grado IV:** hay mayor crecimiento peneano, con aumento de su diámetro y desarrollo del glande, los testículos aumentan de tamaño (4,1 a 4,5 cm) y el escroto está más desarrollado y pigmentado

**Grado V:** los genitales tienen forma y tamaño semejantes a los del adulto, largo testicular mayor de 4,5 cm. (Ver anexo 6)

#### **2.1.6 CICLOS DE LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA**

La respuesta sexual humana se determina por una secuencia bien definida de etapas que se pueden expresar de forma diferente tanto en el hombre y en la mujer. Es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin es la actividad sexual, constituyendo una experiencia sumamente compleja en la que la valoración subjetiva del placer es lo fundamental y este no tiene por qué correlacionarse con la intensidad objetiva de los cambios fisiológicos.

### 2.1.6.1 Etapas en la respuesta sexual humana

**Deseo:** Ocurre a nivel mental y no tiene trascendencia física evidente puesto que se caracteriza por el fantaseo con temas relacionados con el sexo y aparece cuando el grado de excitabilidad neurofisiológica, las cogniciones, los sentimientos y las sensaciones conducen a algún tipo de impulso sexual, de manera que se origina la necesidad de buscar placer sexual.

1. **Excitación:** Se produce como consecuencia de la estimulación psíquica y física. El nivel de deseo se basa en la intensidad de la excitación, puede ser rápida e intensa, o también no puede ser suficiente como para que se siga desarrollando el ciclo. A nivel psíquico se caracteriza por un creciente aumento de las sensaciones placenteras. Se evidencian cambios físicos, los principales son la creciente tumescencia peneana y la lubricación vaginal.

A nivel físico se produce una gran vasodilatación del área pelviana. En la mujer, principalmente del introito vaginal, erección del clítoris, engrosamiento y crecimiento de los labios mayores y menores. Esto se traduce en una lubricación importante de la vagina y del introito vaginal. El clítoris aumenta de volumen, se produce una erección de los pezones. Luego se produce una expansión del tercio superior de la vagina, con elevación del útero.

En el hombre, la vasodilatación del área genital lleva a la erección del pene, se produce un endurecimiento y cambio del ángulo de presentación del pene, dada por el llene sanguíneo de los cuerpos cavernosos. El aumento de tamaño del pene, está dado por el llene sanguíneo del cuerpo esponjoso. También suele producirse una erección de los pezones y rubor sexual.

2. **Meseta:** Se mantienen e incrementan los niveles de excitación sexual predisponiendo a la persona para el orgasmo. Se producen cambios como en la mujer, aumenta el tamaño del útero, el clítoris se retrae bajo su capuchón, produciéndose su máximo crecimiento. Hay dilatación de los músculos vaginales, produciéndose la plataforma orgásmica y se produce cambio de color de los labios. Estos cambios son indicación de un orgasmo inminente. En el hombre, los cuerpos esponjosos llegan a su máxima plétora sanguínea, produciendo aumento considerable de volumen y rigidez del pene. Se produce

secreción de las glándulas de Cowper, responsables de la lubricación. Hay elevación y crecimiento testicular.

3. **Orgasmo:** Cuando la excitación llega su punto álgido se desencadena el orgasmo. A nivel psíquico se produce característicamente la caída brusca de la tensión psicológica sexual y a nivel físico contracciones rítmicas de la musculatura perineal y de los órganos reproductores. En la mujer se producen cambios en el cuello del útero al dilatarse el orificio cervical externo y en la dirección del eje del canal y el varón inmediatamente antes alcanza el denominado "punto de inevitabilidad eyaculatoria" a partir del cual ya no es posible detener la emisión de semen, contracción del conducto deferente, de la próstata y del conducto eyaculador.
  
4. **Resolución:** Se llega a ella después del orgasmo. Se caracteriza a nivel físico por la detumescencia genital y el retorno del organismo al estado previo, a nivel psíquico se obtiene una peculiar sensación de bienestar y relajación general. Todos los cambios ocurridos en los genitales vuelven a su condición inicial.<sup>7</sup>

### 2.1.7 RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA

Estudios realizados sobre "Percepciones y Comportamiento de Riesgo en la vida Sexual y Reproductiva de los Adolescentes", muestran un comienzo temprano de la actividad sexual, entre las edades de 13 y 15 años donde la mayoría lo hacen sin protección. Hay diferencias de género en la percepción de riesgo. Aún prevalece en los adolescentes un enfoque machista hacia el sexo y no reconocen al aborto como un método riesgoso para interrumpir el embarazo. Aunque están informados acerca de diversos tipos de método anticonceptivos y cuáles son los riesgos a no utilizarlos. Rodríguez (2006).<sup>8</sup>

La adolescencia es un período en el que se experimentan importantes cambios. Durante esta etapa suele aumentar el interés por el sexo y darse las primeras relaciones sexuales. Para que esta primera relación pueda considerarse saludable,

---

<sup>7</sup>Montiel F. (2014). *Respuesta sexual humana*. Chile. Recuperado de [http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/meb173/meb173\\_08.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/meb173/meb173_08.html)

<sup>8</sup>Rodrigues. (2006). *Sexualidad Adolescente* Chile. Recuperado de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1919>

debe cumplir algunos requisitos: a) anticipada, es decir, prevista con antelación; b) deseada por ambos miembros de la pareja; c) con protección ante riesgos de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

### 2.1.8 TIPOS DE CONDUCTA SEXUAL

- **Masturbación:** Considerada como la estimulación propia (autoerotismo) o como a la estimulación que una persona le produce a otra (heteroerotismo) de forma manual. La masturbación o autoerotismo a menudo se ha considerado un comportamiento exclusivo de la adolescencia, sin embargo también puede darse en otras etapas de la vida del ser humano. En estudios se ha observado que tasas que llegan al 95 % y cerca de la mitad se masturban con una frecuencia de una o más veces por semana.
- **Sexo Oral:** Los estudios con adolescentes indican que más de la mitad de los sujetos han tenido alguna práctica de sexo oral, llegando al 76 % en los varones y al 66 % en las mujeres (Murphy, 1998). Sexo oral es también considerado una práctica sexual normal y saludable, si es practicado a un hombre se llama felación; el realizado a una mujer es llamado cunnilingus.
- **Coito Vaginal:** Es la práctica sexual más utilizada, pero algo muy importante a la hora de realizar esta práctica sexual es que existe riesgo de se produzcan embarazos no, transmisión sexual y el VIH/SIDA, por lo que es aconsejable la utilización de preservativos durante la penetración.
- **Coito Anal:** El sexo anal es bastante menos aceptado, y por buenas razones es doloroso para muchas mujeres, y tiende a estar asociado con un deseo de algunos hombres heterosexuales de dominar a las mujeres, se estima que el 50% de los hombres homosexuales practican el sexo anal como una aproximación al sexo vaginal.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup>Navamo M, y López, A. (2012). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes* (pp. 16-19). Tesis Memorial para optar al grado de Obstetra, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Martín



## 2.1.9 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL

La adolescencia es el periodo en el que se inicia mayoritariamente la actividad sexual, es una etapa en la que la conducta sexual está sujeta a multitud de influencias que pueden favorecer una disminución del control de la situación y una mayor desprotección frente los embarazos no deseados, el VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Otros factores que atribuyen a mantener una conducta sexual inadecuada es la falta de planificación de las relaciones sexuales, la novedad de las parejas, mantener relaciones en lugares incómodos y poco íntimos, la no disponibilidad de preservativos, etc. Adolescentes que tiene la la baja percepción que tienen del riesgo de una conducta de riesgo.

Los jóvenes tienen la percepción de estar protegidos de las posibles consecuencias desfavorables de las relaciones sexuales, que pueden ocurrir a otros pero no a ellos. A pesar de la consideración de que los jóvenes están muy informados se observa que la información suele ser superficial con importantes creencias falsas.<sup>10</sup>

## 2.1.10 FACTORES QUE INFLUYEN RIESGOS EN LA ADOLESCENCIA

### 2.1.10.1 TRANSMISIÓN SEXUAL

- **Sexo sin protección:** El contacto sexual que sucede sin el uso de condones aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.
- **Cuerpos que aún no han madurado:** El sistema inmune en los niños no ha alcanzado la madurez adulta, lo cual conlleva a un riesgo elevado de contraer enfermedades de transmisión sexual. El cuello del útero de las niñas tampoco ha alcanzado su madurez y es por lo tanto aún más susceptible a enfermedades de transmisión sexual.
- **Género:** Las niñas tienen un riesgo más alto de enfermedades de transmisión sexual como clamidia, VIH, y herpes, sobre todo si se practican duchas vaginales

---

<sup>10</sup>Rodrigues. (2006). *Conducta Sexual*. España. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/campanas/campanas06/saludsexual2.htm>

con frecuencia. Además de correr un riesgo más alto si tienen relaciones sexuales durante la menstruación.

- **Comportamientos peligrosos:** Su hijo podría ser influenciado por sus amigos, compañeros de clase, comunidad y los medios de comunicación. Es probable que no llegue a comprender por completo cuáles son los peligros de ciertos comportamientos peligrosos. Los comportamientos peligrosos incluyen el uso del alcohol y las drogas y también incluyen tener múltiples compañeros sexuales.

#### **2.1.10.2 SÍNDROME DE VIH/SIDA**

Los adolescentes son los personajes que se encuentran más expuestos a contraer el VIH, y a morir por causas relacionadas con este virus, puesto que ellos y ellas se exponen a ciertos riesgos, por falta de responsabilidad.

Este descontrol se complica por factores de conducta instintiva e individual, aunque en general las personas entienden que el tener un mayor número de compañeros sexuales aumenta el riesgo de contraer.

El adolescente al estar expuestos a relaciones sexuales sin preservativo, promiscuidad, mayor consumo de alcohol y drogas, y conocimientos inadecuados o deficientes, individuo que tenga múltiples parejas sexuales, persona con enfermedades de transmisión sexual o cualquier persona que haya tenido o tenga una pareja sexual con alguno de los factores de riesgo que se acaban de indicar; tienen la probabilidad de ser una de las personas infectadas

#### **2.1.10.3 EMBARAZO NO DESEADO**

El embarazo en las adolescentes es complejo y preocupante. Ser madre a temprana edad no es solo un problema social, económico y familiar, sino también un problema de salud. El lapso entre la primera relación sexual y el inicio del embarazo es muy breve como para permitir a una adolescente conocer, reflexionar y tomar una decisión en lo que concierne al uso de algún método anticonceptivo.

La tasa de adolescentes embarazadas va en aumento y esto sucede por la mala orientación en educación sexual, puesto que ellos y ellas desconocen la

responsabilidad de ser padres y las consecuencias de un embarazo a temprana edad puesto no han desarrollado su madurez emocional y cognitiva.

Cuando los y las adolescentes proviene de una familia disfuncional, conductas promiscuas, consumidores de drogas, mala comunicación Su ausencia genera carencias afectivas, impulsando a buscar esa comunicación y afecto en los amigos y compañeros de colegio quienes probablemente tendrán su misma ignorancia. Es más probable que los hijos inicien la actividad sexual a una edad temprana.

### **2.1.11 PREVENCIÓN EN SALUD SEXUAL**

La adolescencia es un período de crecimiento físico y emocional que plantea nuevos temas vinculados al cuidado de la salud. Muchas personas creen que “la sexualidad” es sinónimo de relaciones sexuales o se refiere sólo a los genitales. Sin embargo, se trata de un concepto mucho más amplio.

En la actualidad se observa con preocupación el incremento del inicio precoz de la actividad sexual, lo que es un fenómeno complejo de analizar por su multicausalidad, sin embargo no podemos dejar pasar el tiempo dada la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).<sup>11</sup>

En lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva (SSR), los principales riesgos de la población son:

- El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual
- La exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo
- La exposición a una infección de transmisión sexual (ITS), cuya expresión más dramática es el VIH/Sida

---

<sup>11</sup>Navamo M, y López, A. (2012). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes* (pp. 16-19). Tesis Memorial para optar al grado de Obstetra, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Martín

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

En el Ecuador es preocupante, datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Población dan cuenta de ello y evidencian que el sector más afectado es el de las mujeres: el embarazo prematuro alcanza al 10% de adolescentes entre los 15 y 19 años; la tasa de aborto en el país es de 34,3 por 10 mil habitantes; existen 350 mil madres adolescentes; la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 16,6 años; una de cada 149 mujeres muere a causa de factores relacionados con el embarazo, parto y postparto.

Las vulnerabilidades particulares de los adolescentes durante épocas de crisis y emergencias se ven exacerbadas por la falta de acceso a los servicios de salud reproductiva. Una mayor atención a las necesidades de los adolescentes – y el uso de enfoques innovadores para conseguir captarlos – puede ayudar a mitigar los impactos que suelen amenazar sus vidas

El desmantelamiento de las familias, la educación y los servicios de salud durante el desplazamiento puede dejar a los adolescentes sin acceso a información sobre la salud y los servicios reproductivos mientras se encuentran expuestos a los riesgos.

Contar con una sociedad saludable implica que las personas en general y las mujeres en particular y con mayor urgencia, decidan sobre su sexualidad sin presión ni violencia; resuelvan sobre cuándo y cuántos hijos e hijas tener; asuman de manera compartida –mujeres y hombres- la crianza de hijas e hijos; accedan a información clara y completa sobre métodos de regulación de fecundidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual; a servicios de salud de calidad y adecuados a las necesidades específicas de las mujeres. Para conseguirlo, es indispensable tratar estos temas de manera abierta y desde la perspectiva de la educación sexual.

### **2.1.12 NO USAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Son diversos los factores a los que los investigadores atribuyen la tendencia al no uso de anticonceptivos entre los adolescentes como la falta de información sobre anticonceptivos: Muchos adolescentes solo conocen el condón y al no querer usarlo, no se enteran de que hay otros métodos y terminan teniendo relaciones sexuales sin protección alguna.

Muchos adolescentes desdeñan el uso de métodos de planificación familiar porque se sienten invulnerables y titubean de la efectividad de los mismos, creyendo que estos tienen efectos secundarios y que utilizar los métodos es una falta de respeto con la otra persona a la que quieren, antes que nada, complacer.

Otras manifestaciones es que los y las adolescentes sienten vergüenza de ir a comprar un método anticonceptivo en la farmacia, mucho más si se es joven, pues los encargados suelen manifestar expresiones o es parte de la imaginación del comprador.

## **2.2 MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL**

### **2.2.1 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN**

La Institución que se ha elegido para el proyecto de investigación es: **COLEGIO DE BACHILLERATO “SEIS DE OCTUBRE”**.

### **2.2.2 UBICACIÓN**

La Institución se encuentra ubicada en la cabecera Cantonal del Cantón Huaquillas, Provincia de El Oro, en la Cdla. Martha Bucaram entre la calle 18 de Noviembre y Galapagos. Anexo 1. (Croquis de la Institución)

### **2.2.3. BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN**

El Colegio Nacional Técnico “Seis de Octubre”, antes Colegio Particular Nocturno “Lic. Carlos Garbay Montesdeoca”, se creó el 13 de Julio de 1983 mediante Resolución N°

1294, Mediante Resolución 5424 del 7 de Agosto de 1984 se nacionalizó el Colegio “Lic. Carlos Garbay Montesdeoca” sin presupuesto.

El cambio de nombre de “Lcdo. Carlos Garbay Montesdeoca” pasa a llamarse COLEGIO NACIONAL NOCTURNO “SEIS DE OCTUBRE”, Autorización dada el 18 de Julio del 2006 firmada por el Director Provincial de Educación Dr. Marco Enrique Sánchez Matamoros y Lcdo. Luis Chiriboga Cárdenas JEFE DE LA DIVISIÓN DE PLANEAMIENTO EDUCATIVO.

El 26 de noviembre del 2010, cambia la razón social del Colegio Nacional Técnico Nocturno “Seis de Octubre” a COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “SEIS DE OCTUBRE”, suprimiéndose la palabra nocturno y el 10 de enero del 2011, la Dirección de Educación de El Oro, AUTORIZA dichos cambios, por lo que el año lectivo 2011– 2012 el colegio pasa a ser diurno con jornada Matutina y sección NOCTURNA, actualmente el Ministerio de Educación ha restablecido a los colegios llamándose actualmente **COLEGIO DE BACHILLERATO “SEIS DE OCTUBRE”**

#### **2.2.4 MISIÓN**

Somos EL **COLEGIO DE BACHILLERATO “SEIS DE OCTUBRE”**, situado en el cantón Huaquillas, Provincia de el Oro, se constituye en un generador de ciencia, técnica y cultura con excelencia educativa, orientada a la juventud con una educación integral y espíritu de superación sobre bases firmes en valores que respondan a las exigencias de los avances tecnológicos y científicos para enfrentar con dinamismo y liderazgo los retos de los avances técnicos y científicos para insertarse con facilidad al sector productivo y educación superior.

#### **2.2.5 VISIÓN**

Para el año 2017 el **COLEGIO DE BACHILLERATO “SEIS DE OCTUBRE”**, se habrá constituido en una institución generadora de ciencia y tecnología, con excelencia educativa, liderando la educación técnica en el sector sur occidental de la frontera, fomentando los valores y la diversidad, con espíritu solidario, critico, reflexivo, creador de ideas innovadoras y emprendedoras; en búsqueda de nuevos aprendizajes en beneficio de la juventud, para el desarrollo natural, socioeconómico; a fin de que

nuestros educandos se inserten en el campo laboral, profesional y continuidad en la educación superior con libertad, responsabilidad y dinamismo.

### **2.3 LA CONSTITUCIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD SEXUAL Y LA SALUD REPRODUCTIVA. CAPITULO III**

Art.20 Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art.21. El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Art.22. Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

Art.23. Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello.

Art.24. Los anticonceptivos importados por la autoridad sanitaria nacional, requerirán del registro sanitario nacional además del registro sanitario del país de origen, así como el control de calidad y seguridad del producto, previo a su distribución.

Art.25.Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.

Art.26.Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas.

Art.27.El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH/SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello.

Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional a fin de que los contenidos que difunden no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la sexualidad y la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra.

Nota: Según la actual estructura ministerial prevista en el Art. 16 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva los ministerios de Cultura y Educación son independientes.

Art.28.Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local.

Art.29.Esta Ley, faculta a los servicios de salud públicos y privados, a interrumpir un embarazo, única y exclusivamente en los casos previstos en el artículo 447 del Código P



Penal. Estos no podrán negarse a atender a mujeres con aborto en curso o inevitable debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención.

Art.30.La autoridad sanitaria nacional,con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones.

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO METODOLÓGICO**

Estableciendo la investigación con el tema “RIESGOS DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO “SEIS DE OCTUBRE” DE LA CIUDAD DE HUAQUILLAS, PERIODO 2014-2015”; por ende la obtención de la información empírica demandó la necesidad de identificar y seleccionar previamente las unidades de investigación y el procedimiento para establecer su cuantificación, seleccionadas las unidades de investigación se procedió a diseñar los instrumentos de recolección de la información y se aprobó su consistencia mediante el pilotaje.

Los métodos que se utilizaron en este trabajo de investigación fueron Deductivo, Descriptivo, Estadístico, y de Campo. En cuanto a la utilización de Técnicas, empleamos la técnica de observación, entrevista, encuesta y bibliográfica para obtener la información. Cumplidos los procesos de recolección y procesamiento de la información, cada uno de los elementos se analizaron e interpretaron cualitativamente y descritos, en sus particularidades. Los ejes de análisis fueron las variables de estudio presentes en los objetivos y las hipótesis, se consideraron las frecuencias o porcentajes mayores, para ser comparados entre si y establecer conclusiones que sirvieron de insumos en el estudio de caso y para la elaboración de la propuesta.

#### **3.1.2 NIVEL, TIPO Y MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN**

El nivel de la presente investigación es de carácter exploratoria, ante una situación dada: RIESGOS DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES pretendiendo explorar el inicio de las relaciones coitales de los adolescentes y sus riesgos; y elaborar una propuesta, para que tomen decisiones correctas en su actividad sexual.

Por su modalidad, esta investigación es diagnóstica propositiva y combina dos modalidades; toda vez que se recurre a la utilización de fuentes y recursos metodológicos de campo y bibliográfica-documental.

### 3.1.3 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1.3.1 Métodos

Los métodos que se utilizaron en este trabajo de investigación fueron Deductivo, Inductivo, Hipotético, Descriptivo, Estadístico, y de Campo, estos servirán para tabular, interpretar y analizar la Información conseguida, a través de los instrumentos de campo aplicados al objeto de estudio.

#### 3.1.3.2 Técnicas

Para la correcta recopilación de la información utilizamos las siguientes técnicas:

- a) **La Observación:** Está técnica se aplicó a los adolescentes y docentes del colegio, con el fin de recopilar información acerca los riesgos sexuales
- b) **La entrevista:** Está técnica se aplicó a los adolescentes y docentes, con el fin de recopilar información acerca de la conducta sexual.
- c) **La encuesta:** Aplicado a los adolescentes, con el fin de indagar cómo influye su sexualidad y las conductas de riesgo en su etapa de desarrollo.
- d) **Bibliográfica:** Para la recolección bibliográfica ha sido necesario recurrir a documentos, libros, internet, a los archivos de la Institución.

#### 3.1.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Como el número de unidades de investigación (explicándose como unidad de investigación al universo que en este caso es el colegio y la muestra que son los docentes y los estudiantes), en cada segmento, es manejable, procedimos tal como lo sugiere la estadística descriptiva, es decir, realizando la descripción de cada una de las unidades de investigación mediante entrevista o encuesta, según sea el caso.

Las unidades de investigación, para el caso del trabajo, fueron:

a. Estudiantes 35

b. Docentes 10

Se tomaron en este caso los estudiantes que mostraron más comportamientos conflictivos y un grupo de docentes tomados al azar, a los cuales se les aplicó la entrevista o encuesta, según sea el caso.

### 3.1.5 VARIABLES E INDICADORES

#### 3.1.5.1 DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
<b>ADOLESCENCIA</b>	Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 14 años, y su finalización a los 15 a 19 años.
<b>SEXUALIDAD</b>	Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. En un adolescente es una época de cambios rápidos, es considerada como un grupo susceptible de diferentes tipos de riesgo y como afecta el comportamiento sexual.
<b>CONDUCTA SEXUAL</b>	La conducta sexual se basa en procesos de orden psicológicos y fisiológicos que tiene características peculiares que la convierten entre los impulsos más primitivos y las emociones más sofisticadas que puede verse afectada por las influencias culturales, tanto arcaicas como actuales
<b>TIPOS DE CONDUCTA SEXUAL</b>	Durante esta etapa suele aumentar el interés por el sexo y darse las primeras relaciones sexuales, entre sus tipos tenemos: la masturbación, sexo oral, el coito vaginal y coito anal.

<b>EFFECTOS QUE INFLUYEN LA CONDUCTA SEXUAL</b>	Es una etapa en la que la conducta sexual está sujeta a multitud de influencias que pueden favorecer una disminución del control de la situación y una mayor desprotección frente a factores como los embarazos no deseados, el VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
<b>RIESGOS DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>	El contacto sexual aumenta su riesgo tales como el sexo sin protección, cuerpos que aún no han madurado, el género, los comportamientos peligrosos.
<b>SALUD SEXUAL</b>	Es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.
<b>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	Estrategia sanitaria orientada a la modificación de los determinantes de la salud, principalmente focalizados en el mejoramiento de las condiciones de la vida.

### 3.1.5.2 INDICADORES SEGÚN SU VARIABLES

En el siguiente cuadro presentamos las variables e indicadores.

<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>ADOLESCENCIA</b>	<b>Manifestaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo biológico</li> <li>• Desarrollo cognitivo</li> <li>• Desarrollo social</li> <li>• Desarrollo afectivo</li> <li>• Desarrollo de Maduración Sexual</li> </ul>
<b>SEXUALIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de inicio</li> <li>• Comportamiento</li> <li>• Conducta sexual</li> </ul>

<p><b>CONDUCTA SEXUAL</b></p>	<p><b>Tipos de conducta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masturbación</li> <li>• Sexo oral</li> <li>• Sexo vaginal</li> <li>• Sexo anal</li> </ul>
<p><b>EFFECTOS QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL</b></p>	<p><b>Efectos de los adolescentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazos no deseados</li> <li>• VIH</li> <li>• ITS</li> <li>• No uso de métodos anticonceptivos</li> </ul>
<p><b>RIESGOS DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b></p>	<p><b>Riesgos en los adolescentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo sin protección</li> <li>• Cuerpos que aún no han madurado</li> <li>• Comportamientos peligrosos</li> </ul>
<p><b>SALUD SEXUAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienestar físico</li> <li>• Bienestar psicológico</li> <li>• Bienestar socio-cultural</li> </ul>
<p><b>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación para la salud sexual</li> <li>• Uso Métodos anticonceptivos</li> <li>• Combatir las infecciones de transmisión sexual</li> </ul>

### 3.1.5.3 SELECCIÓN DE TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

VARIABLES E INDICADORES	TÉCNICAS				
	Bibliográfica	Observación	Test	Encuesta	Entrevista
<b>Adolescencia</b> <b>Manifestaciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo biológico</li> <li>• Desarrollo cognitivo</li> <li>• Desarrollo social</li> <li>• Desarrollo afectivo</li> </ul>	X	X	X	X	X
<b>Sexualidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de inicio</li> <li>• Comportamiento</li> <li>• Conducta sexual</li> </ul>	X	X	X	X	X
<b>Conducta sexual</b> <b>Tipos de conducta:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masturbación</li> <li>• Sexo oral</li> <li>• Sexo vaginal</li> <li>• Sexo anal</li> </ul>	X	X	X	X	X
<b>Efectos que influyen en la conducta sexual</b> <b>Efectos de los adolescentes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazos no deseados</li> <li>• VIH</li> <li>• ITS</li> <li>• No uso de métodos anticonceptivos</li> </ul>	X	X	X	X	X
<b>Riesgos de transmisión sexual</b> <b>Riesgos en los adolescentes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sexo sin protección</li> <li>➤ Cuerpos que aún no han madurado</li> <li>➤ Comportamientos peligrosos</li> </ul>	X	X	X	X	X

<b>Salud sexual</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienestar físico</li> <li>• Bienestar psicológico</li> <li>• Bienestar socio-cultural</li> </ul>	X	X	X	X	X
<b>Promoción y prevención</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación para la salud sexual</li> <li>• Uso de Métodos anticonceptivos</li> <li>• Combatir las infecciones de transmisión sexual</li> </ul>	X	X	X	X	X

### 3.1.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información correspondiente a la fundamentación teórica, será obtenida mediante un proceso de sistematización de la información y registrada en fichas nemotécnicas. La información empírica se la obtendrá mediante ficha estructura de observación; los docentes serán entrevistados y en los estudiantes se les aplicara una encuesta, utilizando un documento estructurado.

### 3.1.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de la información, la parte teórica será sistematizada y organizada en una coherente exposición. Los datos obtenidos en la observación y entrevista y encuesta se tabularan, para establecer porcentajes y trabajar con valores generalizables y de ser necesario se elaboraran gráficos.

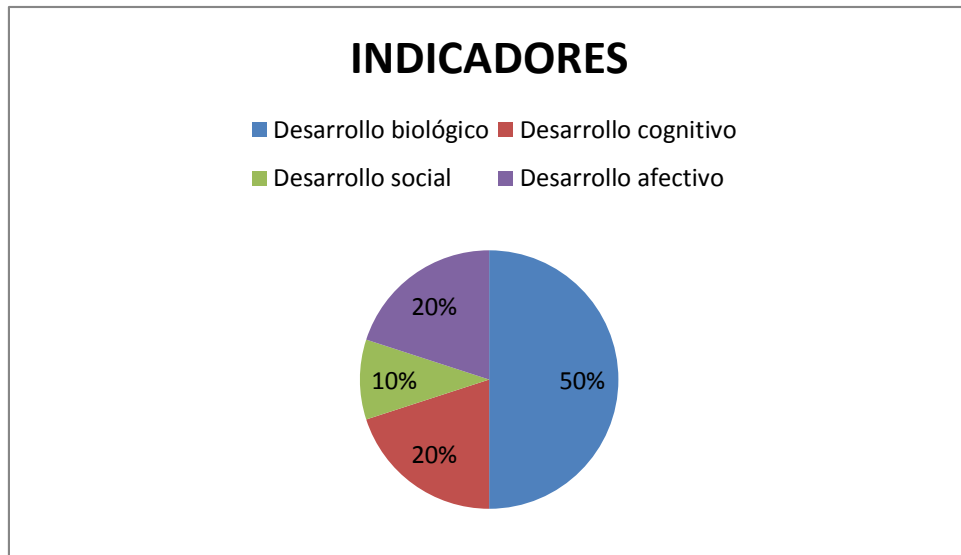


### 3.2 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

#### 3.2.1 RESULTADOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN

Indicadores que manifiestan con más intensidad el desarrollo del ser humano durante el proceso de la adolescencia.

GRÁFICO N° 01: INDICADORES



Fuente: Observación a los adolescentes

Elaborado por: Danny Ángel Santacruz Reyes

Indicios más característicos que presenta el adolescente en el inicio de la sexualidad

CUADRO N° 02: INDICIOS

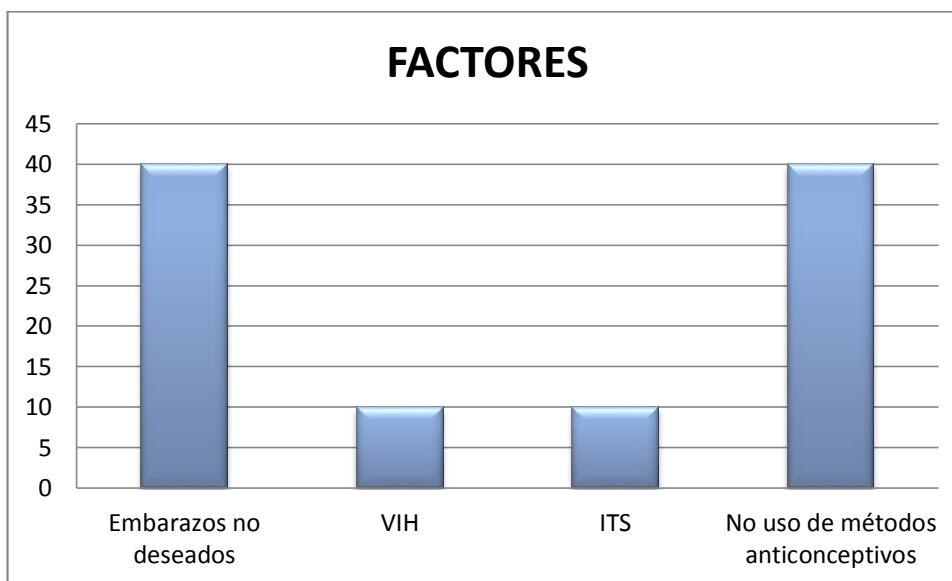
INDICIOS	F	%
Conducta Sexual	6	60
Salud Sexual	4	40
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Observación a los adolescentes

Elaborado por: Danny Ángel Santacruz Reyes

**Factores que influyen en la conducta sexual de los adolescentes.**

**GRÁFICO N° 03: FACTORES**



Fuente: Observación a los adolescentes

Elaborado por: Danny Ángel Santacruz Reyes

**Riesgos que manifiestan los adolescentes en un acto sexual.**

**CUADRO N° 04: RIESGOS**

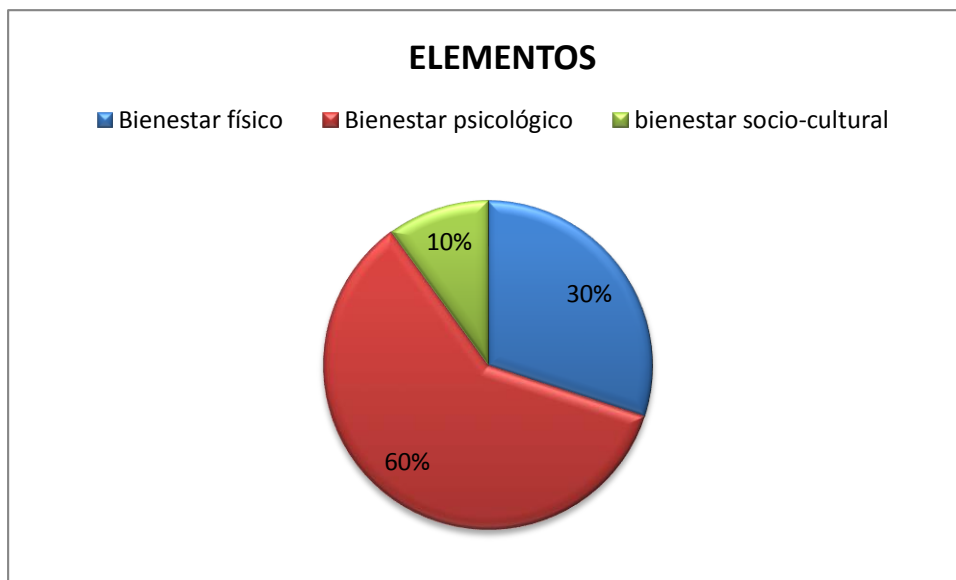
RIESGOS	F	%
Sexo sin protección	7	70
Cuerpos que aún no han madurado	1	10
Género	1	10
Comportamientos peligrosos	1	10
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Observación a los adolescentes

Elaborado por: Danny Ángel Santacruz Reyes

## Elementos que inciden en la salud sexual de los adolescentes

GRÁFICO Nº 05: ELEMENTOS



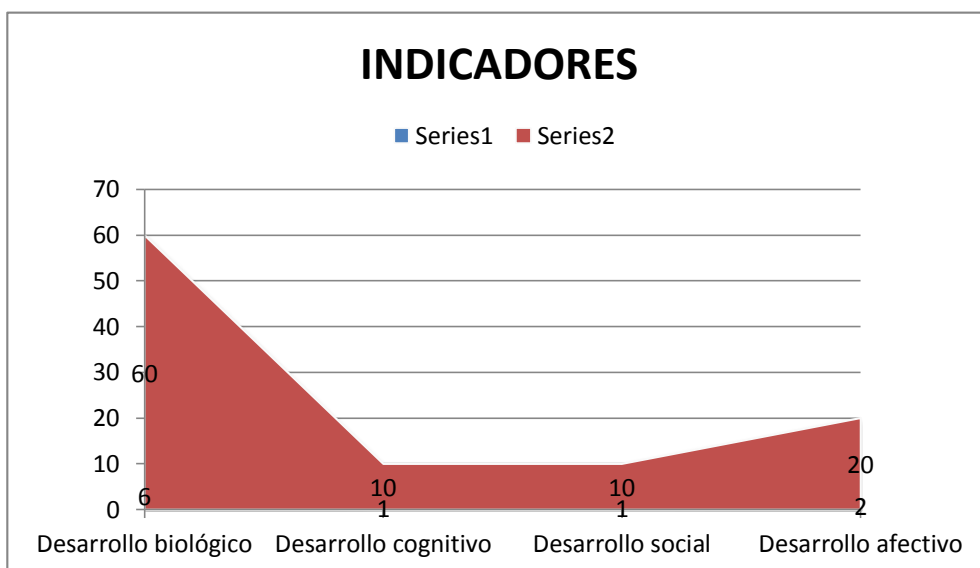
Fuente: Observación a los adolescentes

Elaborado por: Danny Ángel Santacruz Reyes

### 3.2.2 RESULTADOS DE LA ENTREVISTA APLICADO A DOCENTES

Conoce Ud. ¿Cuál de los indicadores enunciados a continuación, manifiesta con más intensidad el desarrollo del ser humano durante el proceso de la adolescencia?

GRÁFICO Nº 06: INDICADORES



Fuente: Entrevista a docentes

Elaborado por: Danny Ángel Santacruz Reyes

Señale ¿Cuál sería el indicio más característico que presente el adolescente en el inicio de la sexualidad?

CUADRO Nº 07

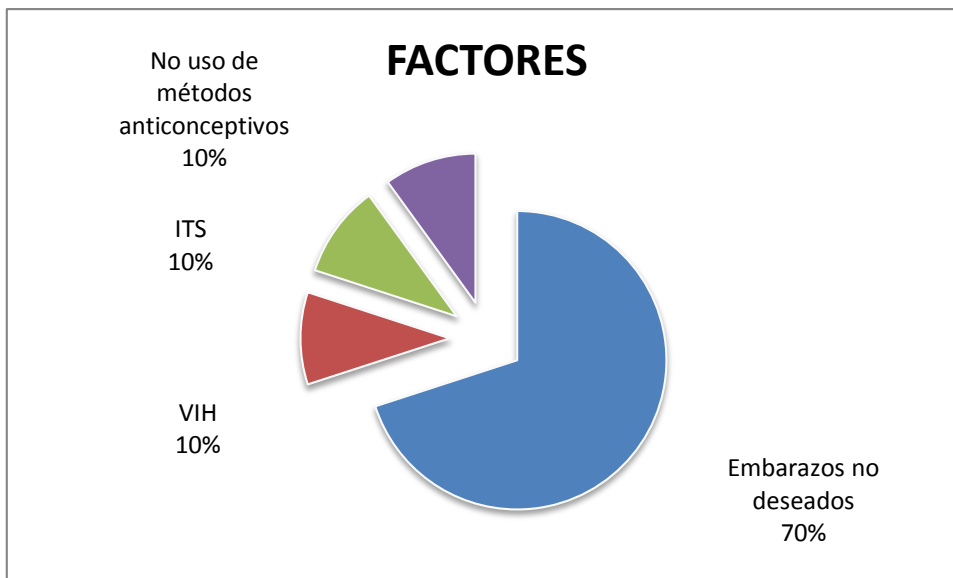
INDICIOS	F	%
Conducta Sexual	6	60
Salud Sexual	4	40
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista a docentes

Elaborado por: Danny Ángel Santacruz Reyes

¿Cuál de los siguientes aspectos piensa que influirían en la conducta sexual de los adolescentes?

**GRÁFICO N° 8: FACTORES**



Fuente: Entrevista a los docentes

Elaborado por: Danny Ángel Santacruz Reyes

Del siguiente enunciado ¿Qué riesgos manifiestan los adolescentes en un acto sexual?

**CUADRO N° 9**

RIESGOS	F	%
Sexo sin protección	8	80
Cuerpos que aún no han madurado	0	0
Género	1	10
Comportamientos peligrosos	1	10
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista a los docentes

Elaborado por: Danny Ángel Santacruz Reyes

En su opinión ¿Qué elementos inciden en la salud sexual de los adolescentes?

CUADRO Nº 10: ELEMENTOS

ELEMENTOS	F	%
Bienestar físico	3	30
Bienestar psicológico	7	40
bienestar socio-cultural	0	30
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

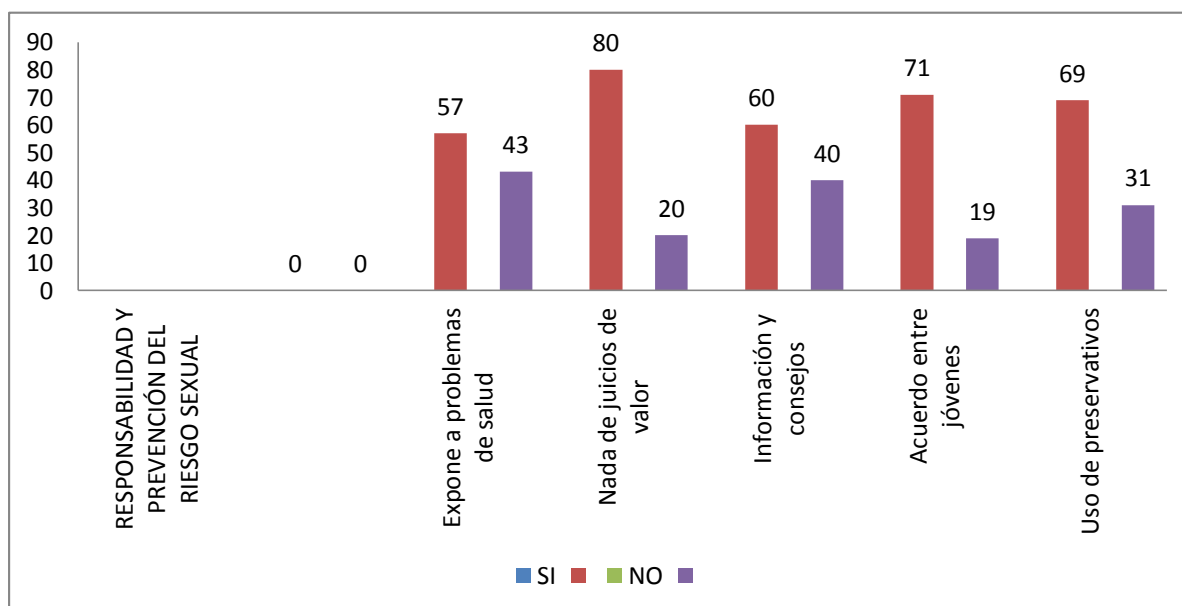
Fuente: Entrevista a los docentes

Elaborado por: Danny Ángel Santacruz Reyes

### 3.2.3 RESULTADO DE LA ENCUESTA APLICADO A ADOLESCENTES

#### ACTITUDES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES

GRÁFICO Nº 11: RESPONSABILIDAD Y PREVENCION DEL RIESGO SEXUAL



Fuente: Encuesta a los adolescentes

Elaborado por: Danny Ángel Santacruz Reyes

**CUADRO Nº 12: LIBERTAD POR DECIDIR**

LIBERTAD POR DECIDIR	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Decisión por propia voluntad	26	74	9	26	35	100
Decisiones necesito intervención	18	51	17	49	35	100
Aceptación y ambos deciden	28	80	7	20	35	100
Uso de anticonceptivo	21	60	14	40	35	100
Relaciones sexuales por voluntad	20	57	15	43	35	100
Actividad sexual por presión	30	86	5	14	35	100

Fuente: Encuesta a los adolescentes

Elaborado por: Danny Ángel Santacruz Reyes

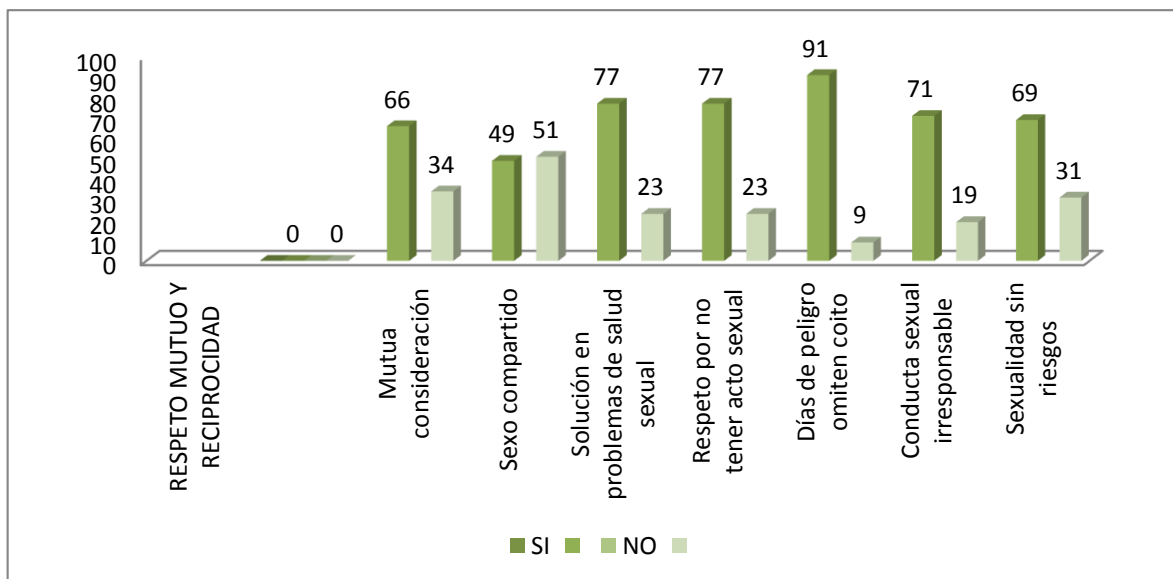
**CUADRO Nº 13**

AUTONOMÍA	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Derecho a elegir mi vida sexual	30	86	5	14	35	100
Recibir información sexual	29	83	6	17	35	100
Integridad corporal	31	89	4	11	35	100
Control de mi cuerpo	34	97	1	3	35	100

Fuente: Encuesta a los adolescentes

Elaborado por: Danny Ángel Santacruz Reyes

**GRÁFICO N° 14: RESPETO MUTUO Y RECIPROCIDAD**



Fuente: Encuesta a los adolescentes

Elaborado por: Danny Ángel Santacruz Reyes

**CUADRO N° 15: SEXUALIDAD Y AMOR**

SEXUALIDAD Y AMOR	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Amor y relaciones sexuales	31	89	4	11	35	100
Relación sexual casual	21	60	14	40	35	100
Relación sentimental estable	31	89	4	11	35	100
Fidelidad	27	77	8	23	35	100
Fantasías sexuales	29	83	6	17	35	100
Masturbación conducta saludable	30	86	5	14	35	100

Fuente: Encuesta a los adolescentes

Elaborado por: Danny Ángel Santacruz Reyes



### **3.3 DEMOSTRACIÓN DE HIPÓTESIS**

**La Hipótesis central** que dice textualmente: Si se elabora un taller de promoción en salud sexual, basado en la aplicación de actividades y charlas y que disminuya la contradicción entre **riesgo** y **salud**, entonces se desarrollara una salud sexual adecuada en los y las adolescentes del Colegio de Bachillerato “Seis de Octubre” de la Ciudad de Huaquillas.

#### **De acuerdo a las hipótesis particulares:**

**La hipótesis N° 1** La sexualidad en los adolescentes y sus implicaciones en el comportamiento sexual se derivan de la sociedad y cultura.

**Se confirma:** De acuerdo al cuadro y gráficos 2, 7, 10, 12, y 14 la sexualidad en los y las adolescentes se considera que las conductas sexuales es el resultado de como el grupo o la sociedad ha construido el concepto de sexualidad y como dichos comportamientos están condicionados e influenciados por la educación, crianza, relación padres e hijo, época en la que se vive, situación económica y por la cultura en la que se desarrollan.

**La hipótesis N° 2:** Los efectos que produce el no uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, se presentan infecciones transmisión sexual, embarazos no deseados entre otros.

**Se confirma:** De acuerdo a los cuadros y gráficos 3, 8 y 11 los adolescentes evaluados demuestran que los adolescentes al iniciar una actividad sexual están sujetos a multitud de influencias, al no tomar debidas precauciones conduce a riesgos donde los proyectos de vida se puedan limitar, por lo tanto los estudiantes dan a conocer que les falta responsabilidad y saber que deben prevenir enfermedades sexuales, puesto que tienen un inicio temprano del ejercicio de la sexualidad.

**La hipótesis N° 3:** El taller de promoción en salud sexual, para la disminución de conductas de riesgo, con el fin mejorar la salud del adolescente, y genere una salud sexual adecuada.

**Se confirma:** Con respecto a los cuadros y gráficos 1, 6, 4, 9 y 13 y 15 los adolescentes indican que será necesario trabajar en la toma de decisiones antes de

iniciar actividades sexuales, en la cual deberían informarse; ya que en salud ha representado preocupación, puesto que en esta etapa de la vida requiere una mayor atención y se considera este tiempo un mayor inicio de precocidad y existe un alto porcentaje en el desarrollo biológico lo que significa que se presenta intensidad en el proceso de su adolescencia. Los resultados demuestran que los adolescentes de la comunidad educativa generan riesgos elevados de contraer enfermedades, y necesitan información para la prevención de salud sexual, para la evitación de conductas de riesgo.

### 3.4 CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

De la investigación realizada a los docentes y estudiantes, del Colegio de Bachillerato “Seis de Octubre”, para determinar los riesgos de la sexualidad en los adolescentes, en los que se desprenden las siguientes conclusiones y recomendaciones:

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
<p>Determinar las características de la conducta sexual de los y las adolescentes, variables que se relacionan con el inicio de la actividad para prevenir los riesgos sexuales en los adolescentes del Colegio de Bachillerato “Seis de Octubre” de la Ciudad de Huaquillas, mediante la elaboración de un taller de prevención de salud sexual</p>	<p>La conducta sexual de los y las adolescentes se manifiesta por la educación, crianza, época en la que se vive, situación económica y por la sociedad y cultura en la que se desarrollan. Se puede notar que los estudiantes necesitan tener más conocimientos de las causas y consecuencias de lo que puede producir los actos sexuales y recibir información para la prevención de salud sexual, para la evitación de conductas de riesgo, con el</p>	<p>Proponer colegio de bachillerato Seis de Octubre, que se realicen talleres con el fin de mejorar la salud sexual y puedan los adolescentes conocer cómo deben cuidar su integridad, generen habilidades afectivas de educación y prevención de conductas de riesgo en la cual se forme salud sexual adecuada.</p>

	<p>fin mejorar la salud del adolescente, y genere una salud sexual apropiada.</p>	
<p>Conocer el significado de sexualidad en los adolescentes y sus implicaciones en el comportamiento sexual.</p>	<p>La sexualidad en la adolescencia es una época de cambios rápidos considerada como un grupo susceptible de diferentes tipos de riesgo y cómo afecta el comportamiento sexual causando desprotección frente los embarazos no deseados, el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).</p>	<p>Poner en práctica las propuestas del taller de salud sexual y así él y la adolescente generen habilidades y mejore su conducta sexual.</p>
<p>Demostrar qué efectos produce el no uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual</p>	<p>El contacto sexual que sucede sin el uso de condones aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y el no usar ningún método anticonceptivo provoca embarazos no deseados, VIH/SIDA o ITS.</p>	<p>Sugerir a las entidades de la Institución que incremente los talleres, charlas a cargo del personal de área de salud para que los adolescentes sepan las causas y consecuencias de no usar métodos anticonceptivos.</p>
<p>Desarrollar un taller de prevención de salud sexual, para la evitación de conductas</p>	<p>Las conductas de riesgo se pueden generar con más incremento en la adolescencia, por lo cual es</p>	<p>Sugerir a los docentes que incrementen espacios para que los y las adolescentes, puedan interactuar tratar</p>

de riesgo.	necesario organizar talleres en la cual les ayuda a autorregular sus conductas, mucho más que las que son reprimendas.	estos temas de forma normal, siendo pautas de asesoramiento que les ayuda a responsabilizarse.
------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

## **CAPÍTULO IV**

### **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

#### **4.1 ANTECEDENTES**

De la investigación teórica del capítulo II de la Sexualidad en los adolescentes que nos permite una comprensión teórica del problema, y de la investigación empírica realizada en el Colegio de Bachillerato “Seis de Octubre”, a los estudiantes y docentes, se establece la necesidad de elaborar una propuesta como es prevención en sexualidad para los adolescentes, que permita desarrollar una salud sexual adecuada, y así poder enfrentar la vida sexual de una forma eficiente y que piensen en un futuro sin riesgos. Se está en la obligación de realizar un aporte a la investigación y solicitar la colaboración dada por los estudiantes y docentes.

#### **4.2 TÍTULO**

TALLER DE PREVENCIÓN DE SALUD SEXUAL, PARA PROMOVER EL DESARROLLO DE UNA SALUD SEXUAL APROPIADA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO “SEIS DE OCTUBRE” DE LA CIUDAD DE HUAQUILLAS.

#### **4.3 UBICACIÓN**

La propuesta fue realizada en Colegio de Bachillerato “Seis de Octubre”

**Lugar:** Cantón Huaquillas

**Categoría:** Adolescentes

**Responsables:** Autoridades del establecimiento

**Dirección:** Cdla. Martha Bucaram entre la calle 18 de Noviembre y Galápagos.

#### **4.4 BENEFICIARIOS**

Estudiantes Adolescentes del Colegio de Bachillerato “Seis de Octubre”

## **4.5 JUSTIFICACIÓN**

La adolescencia es una etapa de la vida que requiere de atención, de información objetiva, y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta. Las manifestaciones de conductas de riesgo sexual, afecta de manera general en el transcurso del adolescente, por lo tanto es fundamental presentar esta problemática ya que en esta etapa de la vida, se debe tomarle mayor atención en el campo de la salud.

Para favorecer la toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual de los adolescentes es necesario hablar de sexualidad promocionando e informando medidas de prevención; es necesario hablar de conductas de riesgo y de anticonceptivos; de embarazos no planeados y de relaciones de pareja; de los derechos que tiene todo adolescente de decidir en qué momento y con quién tiene relaciones sexuales, del derecho a manifestar su opinión y del derecho a estar bien informado y a recibir atención profesional en áreas que afecten su sexualidad y su reproducción. De igual manera, se requiere apoyar la labor del profesional que trabaja con adolescentes. Tan importante como ofrecerle información crucial en su interrelación con este grupo poblacional, hace falta brindarle al educador herramientas que le ayuden a identificar y a establecer condiciones de ambiente de trabajo favorables para lograr un mejor desempeño.

## **4.6 OBJETIVOS**

### **4.6.1 OBJETIVO GENERAL**

Generar un concepto de sexualidad sana para implementar en la vida del adolescente, mediante la capacitación en talleres que contribuyan a mejorar las habilidades afectivas de educación y prevención de conductas de riesgo.

### **4.6.2 OBJETIVOS PARTICULARES**

- Promover una cultura humanista y de equidad de la salud reproductiva en los adolescentes.

- Fomentar el conocimiento de la educación en la sexualidad en adolescentes de la comunidad educativa.
- Mejorar el discernimiento de salud sexual mediante herramientas para difundir y prevenir embarazos a temprana edad, el embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual y el VIH.

## 4.7 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 4.7.1 ADOLESCENCIA

La adolescencia se inicia cuando la persona empieza a notar los cambios físicos y psíquicos que van a conducir a la madurez sexual y termina cuando al haber madurado en todos los aspectos, puede realizar con más independencia su propio proyecto de vida. No se puede precisar con exactitud cronológica el inicio ni el fin de esta etapa de la vida. Papalia, Wendkos, y Duskin (2002).<sup>12</sup>

El adolescente vive y se desempeña en diversas facetas, las cuales se resumen a continuación:

**DESARROLLO FÍSICO:** El periodo de la pubertad señala el final de la niñez. El joven experimenta cambios físicos, hormonales y sexuales para lograr la capacidad de reproducirse. Este periodo está asociado con un aumento de la estatura, peso y la aparición de características sexuales secundarios. La maduración de glándulas sexuales es la cualidad de esta fase. A partir de los 12 años, las personas empiezan a experimentar una serie de cambios tanto físicos como mentales hasta llegar a la edad adulta

**DESARROLLO SOCIAL:** La adolescencia es una etapa de la vida que se caracteriza por una fuerte tensión en las personas, que se relaciona directamente con las expectativas que la sociedad, y los adultos en especial, tienen hacia los adolescentes. En esta etapa de desarrollo, se espera que el adolescente alcance el status primario y que asuma una autosuficiencia que le permita dirigirse a metas de acuerdo a sus

---

<sup>12</sup>Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2002). *Desarrollo Humano* (8va ed.). México: McGrawHill.

habilidades, capacidades y posibilidades ambientales y sobre todo que sea capaz de estructurar las actitudes y pautas de comportamiento adecuadas para ocupar un lugar en el mundo de los adultos.

Las amistades cumplen en esta etapa variadas funciones, tales como el desarrollo de las habilidades sociales que sirven como ayuda para enfrentar la crisis y los sentimientos comunes y a la definición de la autoestima y estatus, no por lo que dicen, sino por la posición del grupo al que pertenecen. Por ello, las amistades llegan a ser más íntimas y se desarrollan relaciones con el grupo de iguales del otro sexo. (Pérez, 2006).<sup>13</sup>

**DESARROLLO COGNITIVO:** La adolescencia trae mayor independencia que se debe a cambios en el cerebro que preparan el camino para los avances importantes que ocurren en las habilidades cognoscitivas durante esta etapa. A medida que el número de neuronas (las células del sistema nerviosos) continúa creciendo y que sus interconexiones se vuelven más ricas y complejas, el pensamiento de los adolescentes también se vuelve más sofisticado. El cerebro produce un suministro excesivo de materia gris durante la adolescencia, la cual, luego se elimina a una tasa de 1 a 2 por ciento al año. La mielinización –proceso en el cual las células nerviosas son aisladas por una cubierta de células grasas se incrementa y hace más eficiente la transmisión de mensajes nerviosos. Feldman(2007).<sup>14</sup>

**DESARROLLO EMOCIONAL:** El sentimiento deja de ser preponderante sobre la razón y la gran emotividad durante la adolescencia disminuirá, llegando incluso al letargo del sentimiento, exceptuando el periodo del primer amor. Esto también hace que los estados de ánimo sean más constantes. Con un marcado optimismo. Sin embargo en la crisis adolescente existen altas probabilidades de presentarse una depresión, lo cual puede adoptar una de dos formas: la primera se expresa como un —sentimiento vacío, una falta de autodefinición, que se asemeja según su descripción verbal a un estado de despersonalización, lo que genera un alto grado de ansiedad.

La segunda, clase de depresión tiene su fundamento en repetidas experiencias de 15 derrota a lo largo de un espacio de tiempo. Esto puede deberse a los numerosos

---

<sup>13</sup>Pérez, C. (2006). *Evaluación de un programa de habilidades para la vida y sexualidad en adolescentes*. Tesis No publicada, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D. F.

<sup>14</sup>Feldman, R. (2007). *Desarrollo psicológico a través de la vida* (4ta ed.). México: Prentice Hall.



cambios que presenta al mismo tiempo la vida de un adolescente. La depresión tiene su índice más alto entre los 16 y 19 años.

#### **4.7.2 SEXUALIDAD**

La sexualidad es un hecho universal de vida, que forma parte de lo más íntimo de la individualidad de cada persona, pero al mismo tiempo no puede verse de forma aislada a las interrelaciones humanas, la comunicación y el encuentro enriquecedor en todas las facetas de la actividad social

Es un acontecimiento que influye de una manera muy importante la vida de las y los jóvenes. Particularmente, entre las mujeres, la secuencia unión-actividad sexual-reproducción no siempre sigue este orden, pero si es determinante para el desarrollo futuro de la adolescente la secuencia y el calendario en que ocurren. En los grupos sociales con mayores carencias, el inicio de la vida sexual responde en mayor medida a patrones de nupcialidad temprana, por lo que ambos eventos suelen ocurrir casi simultáneamente. Solano (2005).<sup>15</sup>

#### **4.7.3 SALUD SEXUAL**

Salud sexual es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos.

La salud sexual es la capacidad de aceptar y disfrutar de nuestra sexualidad a lo largo de nuestras vidas. Es una parte importante de nuestra salud física y emocional.

Que significa ser sexualmente saludables:

- Entender que la sexualidad es una parte natural de la vida e implica más que un comportamiento sexual.
- El reconocimiento y el respeto de los derechos sexuales que todos compartimos.

---

<sup>15</sup>Solano, R. (2005). *Construyendo tu sexualidad. Un taller alternativo de Educación*, Tesis No publicada, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D. F.

- Tener acceso a información sobre la salud sexual, la educación y la atención.
- Haciendo un esfuerzo para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual y buscar atención y tratamiento cuando sea necesario.
- Ser capaz de experimentar placer sexual, la satisfacción y la intimidad cuando se desee.
- Ser capaz de comunicarse acerca de la salud sexual con otras personas, incluyendo parejas sexuales y los proveedores de salud.

#### 4.7.4. RIESGOS DE LA SEXUALIDAD

**Embarazo no deseado:** La gran falta de conocimiento y las actitudes de los adolescentes de ambos sexos sobre reproducción y sexualidad, la no utilización de métodos preventivos adecuados, la educación sexual y la edad de inicio de la menarquía y de la actividad sexual contribuyen a aumentar los niveles de embarazo no deseado en este periodo evolutivo. En ocasiones, la educación sexual en el sistema educativo es contemplada de manera ambigua y en momentos muy puntuales, lo cual hace que está se convierta en una variable muy favorable de cara a la adquisición de embarazos no deseados en jóvenes de edad escolar.

**Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida):** Es una enfermedad infecciosa causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que ataca al sistema de defensas del ser humano y lo deja desprotegido ante cualquier micro-organismo. La inmunodeficiencia hace que el organismo humano quede expuesto a un sinnúmero de infecciones y cánceres, ya que el sistema inmunológico está deficiente.

Es una enfermedad contagiosa, incurable y mortal. El VIH se encuentra en los fluidos del cuerpo de una persona infectada: sangre, semen, líquido pre eyaculatorio, fluidos vaginales y leche materna. La infección se produce cuando los fluidos llegan a la sangre y son varias las vías de transmisión. Una vez que el VIH entra al cuerpo resulta afectada la capacidad del sistema inmunológico o de defensas que normalmente protege de las infecciones, por lo tanto, cuando una persona se infecta de VIH se vuelve más vulnerable ante otras infecciones que ponen en riesgo su salud y su vida.

**Infecciones de Transmisión Sexual:** Son padecimientos infecciosos que se transmiten principalmente por contacto sexual desprotegido. Entre las Infecciones de Transmisión sexual más frecuentes encontramos las siguientes:

**Sífilis:** La bacteria de nombre *Treponema Pallidium* es la causante de esta enfermedad. La primera señal de contagio es la aparición de un grano pequeño llamado chancro en genitales, boca o ano que se ulcera y que no duele ni sale pus. El grano desaparece a cabo de cuatro a seis semanas, sin que este indique que la enfermedad se curó, sino que entra en una segunda etapa. La segunda etapa se caracteriza por la aparición de unas pequeñas ronchas rojizas en el cuerpo, de las que sale un líquido que puede llegar a infectar a otras personas si se tiene contacto directo: las ronchas desaparecen pero no la enfermedad. Ésta sigue avanzando y en su tercera etapa puede llegar a producir la muerte sino se atiende, ya que produce lesiones en el corazón, venas, arterias, cerebro y médula espinal, deformaciones en las encías, huesos, nariz, paladar, así como ceguera y sordera.

**Gonorrea:** Se transmite por contacto directo o indirecto con las zonas comúnmente infectadas: ano, vagina, pene, ojos, garganta. La bacteria responsable es la *Neisseria Gonorrhoeae*, la cual se hace patente de 2 a 10 días después de la infección. Los síntomas en hombres y mujeres son diferentes. Por lo general, en los hombres la molestia principal se manifiesta por dolor o ardor al orinar y escurrimiento de líquido con pus por la uretra, que es el conducto por donde sale la orina. Si no se atiende rápidamente, la gonorrea infecta la próstata produciendo su inflamación. Cuando la mujer es la que se infecta, por lo general no presenta ningún síntoma. Si no se da cuenta que tiene gonorrea, la bacteria o puede inflamar las trompas de Falopio, lo que le producirá dolor en la parte baja del abdomen. En ocasiones la manifestación de la enfermedad puede ser una secreción vaginal de color amarillo-verdoso

**Tricomoniasis:** La Enfermedad de Transmisión Sexual producida por protozoarios, más frecuente en México, es la tricomoniasis. Los trichomonas *Vaginalis*, son los parásitos que causan esta enfermedad, los cuales viven hasta siete horas fuera del cuerpo humano, por lo que puede contagiarse hasta por el contacto de una toalla infectada, su periodo de incubación es de 4 a 28 días, generalmente solo habitan en la vagina. Los síntomas en la mujer son comezón en la vagina y la vulva, con un flujo amarillo o verdoso de mal olor, que sale a través de la vagina. Como también produce

inflamación de la vagina, las relaciones sexuales son dolorosas. Es muy peligrosa durante el embarazo. En el varón la mayoría de los casos no hay síntomas. Esto no quiere decir que no tenga la infección y pueda contagiar a su pareja. En algunas ocasiones puede aparecer inflamación de la uretra, con dolor al orinar.

**Condilomatosis:** Los síntomas se inician con una lesión parecida con una verruga que al ir multiplicándose toma una forma parecida a la coliflor. Estas verrugas crecen en los genitales y en el ano. Las molestias principalmente son ardor y comezón alrededor del pene, de la vagina o del ano. Las verrugas no desaparecen por si solas, es necesaria que las quite el médico. 70 Para la condilomatosis no existe cura definitiva y debido a esto las verrugas pueden volver a aparecer en cualquier momento. Esta enfermedad está asociada al cáncer en órganos reproductores.

**Herpes genital:** De 3 a 20 días después de haber entrado en contacto con el virus, aparecen en el área infectada (ano, pene, vagina, ojos) una serie de vesículas que posteriormente se revientan y se convierten en llaga doloras. Los síntomas empiezan con comezón o ardor y después, aparecen pequeñas ampollas que al romperse forman lesiones húmedas que contienen grandes cantidades del virus. Son muy dolorosas y se presentan en el pene, la vulva o el ano. Estas llagas más tarde sanan, vuelven hacer aparición, sana otra vez y así prosiguen. No existe cura para el herpes, solo se controla el dolor y en casos extremos se recurre a cirugía reconstructiva. Gobierno del Distrito Federal ( 2008) <sup>16</sup>

#### **4.7.5 PREVENCIÓN EN SEXUALIDAD**

La prevención, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete.

La prevención comprende parte de la educación para la salud vislumbra las oportunidades de aprendizaje, mejora de los conocimientos y desarrollo de habilidades personales que conduzcan a mejorar la salud individual.

##### **4.7.1 Métodos de prevención sexual**

---

<sup>16</sup>Gobierno del Distrito Federal. (2008). *Tu futuro en libertad. Por una sexualidad y salud reproductiva con salud*. México: Gobierno del Distrito Federal.

En la vida sexual de los primeros hay que tomar en cuenta factores tales como la frecuencia sexual, el desarrollo físico y emocional, el tipo de pareja (estable o inestable), así como la actitud y motivación para métodos anticonceptivos. Existen diferentes métodos que pueden ser utilizados para los jóvenes Johnson y Kolodny(1987).<sup>17</sup>

Los métodos anticonceptivos disponibles en se clasifican según su mecanismo de acción en:

- **Anticonceptivos de barrera** A través de un mecanismo físico, impiden el acceso de los espermatozoides evitando su unión con el óvulo como es el preservativo masculino, preservativo femenino y diafragma.
- **Anticonceptivos hormonales** Impiden la concepción mediante acciones sobre el eje hipotálamo-hipófiso-gonadal, o por acción local inhibiendo el ascenso de espermatozoides. Existen distintas maneras de clasificarlos.

Según su composición se clasifican en: **Anticonceptivos hormonales combinados**: compuestos por hormonas que derivan de los estrógenos y de la progesterona.

- **Anticonceptivos hormonales sólo de progestágenos**: Compuestos por un derivado de la progesterona o progestágeno, similar a la hormona producida naturalmente por la mujer.

**Según su mecanismo anticonceptivo se clasifican en: Anovulatorios**: inhiben la ovulación incidiendo sobre el eje de regulación hormonal del ciclo. **No Anovulatorios**: actúan produciendo cambios en el moco cervical.

**Según su vía de administración se clasifican en**: Orales, inyectable, dérmicos, subdérmicos, vaginales, intrauterinos

---

<sup>17</sup>Johnson y Kolodny. *La sexualidad humana*. Editorial Revolucionaria. Ciudad de La Habana 1987,

- **Métodos intrauterinos** Dispositivos flexibles que se colocan dentro de la cavidad uterina y actúan por mecanismos locales de alteración del medio uterino que lo hacen desfavorable para la fecundación.

**Hay dos tipos:** Dispositivo intrauterino (DIU) medicados con cobre y el sistema de Intrauterino de Liberación (SIU): medicado con Progetágeno (Levonorgestel)

- **Anticoncepción Quirúrgica** Son los únicos métodos prácticamente irreversibles como la ligadura de las Trompas de Falopio en la mujer y vasectomía en el hombre
- **Anticonceptivos Químicos** Actúan como espermicidas como: cremas, jaleas, tabletas óvulos y esponjas
- **Método de la Lactancia Amenorrea (MELA)** Consiste en usar como método anticonceptivo durante los primeros seis meses de vida del bebé la lactancia exclusiva de la mujer, si también presenta amenorrea.
- **Métodos basados en el Conocimiento de la Fertilidad de la Mujer (MBCF):** Calendario, moco cervical, temperatura basal y sintotérmico

#### 4.8 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta tiene la finalidad de la realización de taller en prevención de salud sexual, dirigida a los y las adolescentes fundamentándose con información científica y empírica apropiada para los asistentes.

Con la presente propuesta generada por la aplicación de instrumentos a los adolescentes y docentes, teniendo en cuenta las características de los individuos que conforman la muestra; en primer lugar se espera capacitar de manera general sobre la sexualidad en la adolescencia, las conductas de riesgo, la prevención y así el adolescente pueda proporcionar habilidades en educación, concibiendo una salud sexual adecuada.

El proyecto de intervención será ejecutado en el colegio de Bachillerato “Seis de Octubre”; donde los estudiantes adolescentes actúen con prevención en su salud sexual.

#### **4.9 ACTIVIDADES**

El taller es una forma de abordar la educación de la sexualidad por la vía extracurricular, es una modalidad de capacitación, donde asume como tarea principal la reflexión sistemática de la propia práctica de los participantes; fomenta modos autónomos de aprendizaje, y estimula al grupo para que vaya adquiriendo independencia en su propio proceso de aprendizaje, favorece a las relaciones interpersonales de sus participantes

La propuesta consta de 6 talleres, cada uno con una duración de 90 minutos. Este tiempo puede adecuarse en dependencia del interés manifestado por los adolescentes. Los temas de sexualidad deben enfocarse con una visión positiva en todas las circunstancias del acto educativo, provocando discusiones abiertas, y libres de comentarios negativos que provoquen culpa.

##### **4.9.1 Períodos de los Talleres**

A continuación se explica la metodología a seguir en cada uno de los Talleres a realizar, los cuales constan con los siguientes instantes.

- **Motivación** Cada taller comenzará con una actividad que aporte a la estimulación de estos adolescentes y propicie el rapport adecuado entre el orientador y ellos, creando un ambiente de confianza y desinhibición para lograr los objetivos propuestos.
- **Desarrollo** Este es el instante de presentación y ejecución de actividades relacionadas con el tema que se aborda en el encuentro. El orientador utiliza diferentes técnicas participativas que motiven a los estudiantes y de esta forma lograr el éxito del trabajo; llegando a conclusiones enriquecedoras a partir de la combinación de diferentes juicios que se planteen en la asamblea por parte de los estudiantes.

- **Conclusiones:** En este tiempo se realizan técnicas de participación que permiten a los adolescentes expresar como se sintieron en el encuentro, además pueden manifestar sus opiniones positivas y/o negativas sobre el mismo y de esta forma estarán valorando la sesión de manera cualitativa. Las actividades que se realicen permiten realizar el cierre del encuentro, dejando en los participantes la pretensión del reencuentro.

#### 4.9.2 Datos informativos

**INSTITUCIÓN:** Colegio de Bachillerato “Seis de Octubre”

**RESPONSABLE:** El Autor.

**TIEMPO:** 90 minutos, una vez a la semana, a un total seis semanas.

#### 4.10 PLANIFICACIÓN GENERAL

##### **Tema 1: Sexualidad**

**Objetivo:** Profundizar los conceptos: sexo, género, rol del género, identidad sexual, orientación sexo erótico.

**Contenido:** conocimientos sobre sexo, género, rol del género, identidad sexual, orientación sexo erótico.

**Método:** Expositivo, actividades del facilitador y exposición del tema abierto al diálogo

**Materiales:** tarjetas, pizarra, marcadores, diapositivas, audiovisuales

##### **Tema 2 ¿Qué conozco de mi cuerpo?**

**Objetivo:** Identificar el aparato reproductor masculino y femenino; partes que lo conforman y funciones

**Contenido:** Aparato reproductor masculino y femenino, sus partes y funciones

**Método:** Expositivo

**Materiales:** Láminas, diapositivas, audiovisuales

##### **Tema 3: Las Infecciones de Transmisión Sexual y su prevención**

**Objetivos:** Conocer las características de las Infecciones de Transmisión Sexual: síntomas, consecuencias y propiciar expresiones afectivas de los adolescentes hacia personas que padecen alguna ITS y manifestar la necesidad de prevenirlas.

**Contenido:** Las ITS, sus consecuencias y su prevención



**Método:** Expositivo

**Materiales:** Folletos, láminas, Presentación de fotografías y diapositivas, audiovisuales, papel y lápiz

#### **Tema 4: El VIH/SIDA.**

**Objetivo:** Conocer las vías de obtención del VIH/SIDA y su consecuencia.

**Contenido:** Conversatorio sobre el VIH/SIDA, evaluación y debate

**Método:** Expositivo

**Materiales:** video, audiovisuales

#### **Tema 5. Embarazo en la adolescencia**

**Objetivo:** Conocer las consecuencias del embarazo en las adolescentes

**Contenido:** Conversatorio

**Método:** Expositivo

**Medios:** Maqueta de gestación, diapositivas

#### **Tema 6. Por una sexualidad responsable**

**Objetivo:** Desarrollar una actitud consiente y responsable en los y las adolescentes

**Contenido:** Mesa redonda informativa sobre los métodos anticonceptivos

**Método:** Expositivo

**Materiales:** Métodos anticonceptivos, diapositivas, audiovisuales

### **4.10.11 DISEÑO DE LOS TALLERES**

#### **TALLER 1**

**Tema:** Sexualidad

**Objetivo:** Profundizar los conceptos: sexo, género, rol del género, identidad sexual, orientación sexo erótico.

**Materiales:** tarjetas, pizarra, marcadores, diapositivas, audiovisuales

**Tiempo de duración:** 90 min.

#### **Motivación**

Juego: Me toca expresarme a mí

En una cajita se echan tarjetitas con frases que tienen que ver con el tema de la sexualidad, cada adolescente cogerá uno y tendrá que construir y presentar una frase de respeto a la palabra seleccionada.

### **Desarrollo**

Cada frase se escribirá en la pizarra para ser analizada posteriormente por todos los presentes y llegar a la profundización de los conceptos.

### **Conclusiones**

Con este taller los adolescentes aclararon los conceptos de sexualidad, sexo erótico, género e identidad, para su finalización se solicita a los adolescentes que valore la actividad teniendo en cuenta la importancia que le concede al tema.

## **TALLER 2**

**Tema:** ¿Qué conozco de mi cuerpo?

**Objetivo:** Identificar el aparato reproductor masculino y las partes que lo conforman.

**Medios: Materiales:** Láminas, diapositivas, audiovisuales

**Tiempo de duración:** 90 min.

### **Motivación**

El orientador les muestra a los adolescentes una cajita que contiene láminas con las características de las diferentes partes que forman el aparato genital masculino y femenino; es allí donde el adolescente selecciona una tarjeta y según las características identifica a que se hace referencia. Si la respuesta no es correcta el orientador separa la tarjeta y explica que será objeto de estudio en el taller de hoy.

### **Desarrollo**

El orientador retomará las partes que conforman el aparato genital masculino y femenino tanto externa como interna, apoyándose en láminas.

### **Conclusiones**

Con el intercambio de conocimientos se logró que los y las adolescentes conocieran las diferentes estructuras y funciones del aparato genital masculino y femenino.

## TALLER 3

**Tema:** Las Infecciones de Transmisión Sexual y su prevención.

**Objetivos:** Conocer las características de las Infecciones de Transmisión Sexual: síntomas, consecuencias y propiciar expresiones afectivas de los adolescentes hacia personas que padecen alguna ITS y manifestar la necesidad de prevenirlas.

**Materiales:** Folletos, láminas, presentación de fotografías y diapositivas, audiovisuales, papel y lápiz

**Tiempo de duración:** 90 min.

### Motivación

Los adolescentes escribirán en un papel las Infecciones de Transmisión Sexual que conocen y después lo colocarán en una cajita.

### Desarrollo

El orientador presenta el tema de referencia y le plantea a los adolescentes que respondan, teniendo en cuenta la preparación previa que han tenido en su educación y sacando de la cajita las ITS que escribieron los adolescentes para que estos hablen sobre cada una de ellas, sus características formas de transmisión y sus consecuencias, apoyándose en las láminas, fotos y diapositivas.

.

### Conclusiones

Con el intercambio de conocimientos se logró que los adolescentes conocieran las diferentes Infecciones de transmisión sexual, sus características, consecuencias y formas de transmisión y prevención

## TALLER 4

**Tema:** El VIH/SIDA.

**Objetivo:** Conocer las vías de obtención del VIH/SIDA y su consecuencia.

**Materiales:** Video, audiovisuales

**Tiempo de duración:** 90 min

### Motivación

Se le proyectará a los adolescentes un Expot televisivo sobre el VIH/SIDA.

**Desarrollo**

Se conversará con un paciente con la enfermedad invitado al taller, sobre cómo adquirió los síntomas, qué tratamiento recibe y en qué estado se encuentra en estos momentos. Se le pedirá que nos de recomendaciones a los y las adolescentes para prevenir esta temible enfermedad.

**Conclusiones:**

Los adolescentes se sintieron conmovidos por la intervención del invitado y le hicieron muchas preguntas, creándose una atmósfera afectiva y de solidaridad.

**TALLER 5**

**Tema** Embarazo en la adolescencia

**Objetivo:** Conocer las consecuencias del embarazo en las adolescentes

**Materiales:** Maqueta de gestación, diapositivas

**Tiempo de duración:** 90 min

**Motivación**

Se les mostrará a los adolescentes la maqueta de gestación, como se forma el feto, cuál es la edad madura para el embarazo.

**Desarrollo**

Se realizará un conversatorio sobre las condiciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas que se precisan a la hora de concebir un embarazo. Los riesgos en el embarazo y parto precoz, los abortos y las regulaciones menstruales las consecuencias que se pueden derivar de estos.

**Conclusiones**

Los adolescentes dialogaron sobre las consecuencias del embarazo precoz y ejemplificaron con casos

## TALLER 6

**Tema:** Por una sexualidad responsable

**Objetivo:** Desarrollar una actitud consiente y responsable en los y las adolescentes

**Materiales:** Diferentes métodos anticonceptivos, diapositivas, audiovisuales

**Tiempo de duración:** 90 min

### **Motivación**

El orientador expone en una mesa los diferentes métodos anticonceptivos, los adolescentes en forma particular se aproximarán a la mesa y elegirán los conocidos. Se les anunciará que se ejecutará una mesa redonda sobre los anticonceptivos, sus características y su función.

### **Desarrollo**

Previamente el orientador prepara a un adolescente como moderador que será el que conduzca el debate acerca de cada uno de los métodos anticonceptivos.

### **Conclusiones**

Con el debate los adolescentes conocieron los diferentes métodos anticonceptivos, sus ventajas y desventajas, y llegan a la conclusión que el uso del condón es el método más eficaz para una sexualidad sana y responsable, para planificar la familia en el momento adecuado, evitar los embarazos no deseados, prevenir las ITS y VIH/SIDA.

#### 4.11 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES																																			
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Reajuste del diseño de investigación		X	X	X																																
Revisión bibliográfica					X	X	X	X	X	X	X																									
Elaboración y pruebas de los instrumentos de investigación.													X	X			X																			
Organización de investigación de campo.																		X			X															
Aplicación de los instrumentos																									X											
Análisis e interpretación de resultados																										X	X	X								
Revisión de la redacción del trabajo																													X	X						
Correcciones finales y entrega del trabajo de titulación al tutor																																	X			
Presentación y discusión del borrador																																		X		
Revisión final personal y del tutor y tribunales																																			X	
Presentación del informe del trabajo de titulación																																		X	X	
Sustentación de grado al tribunal																																		X	X	

#### 4.12 PRESUPUESTO

<b>RECURSOS TECNOLÓGICOS</b>				
<b>Nº</b>	<b>Denominación</b>	<b>Tiempo</b>	<b>P. Unitario</b>	<b>TOTAL</b>
		<b>en meses</b>		
1	Servicio de Internet	8	30,00	240,00
2	Computadoras y Periféricos	1	1500,00	1500,00
<b>SUBTOTAL RECURSOS TECNOLÓGICOS</b>				<b>1740,00</b>
<b>RECURSOS MATERIALES</b>				
3	Materiales de Oficina	3	10,00	30,00
4	Resmas de papel	5	3,50	17,50
5	Libros	4	20,00	80,00
6	Copias	500	0,02	10,00
7	Cámara	1	200, 00	200,00
8	Memory flash	1	20,00	20,00
<b>SUBTOTAL RECURSOS MATERIALES</b>				<b>357,50</b>
<b>OTROS</b>				
9	Movilización Interna	2	40,00	80,00
10	Reproducción y Publicaciones	4	25,00	100,00
11	Teléfono y servicios de correo	2	20,00	40,00
12	Varios y misceláneos		30,00	30,00
<b>SUBTOTAL OTROS GASTOS</b>				<b>250,00</b>
<b>IMPREVISTOS 10 %</b>				<b>213,75</b>
<b>TOTAL</b>				<b>2.561,25</b>

#### **4.13 ORGANIZACIÓN**

La organización para la realización de la propuesta, es de la siguiente manera:

El facilitador a cargo de conducir el taller de prevención de salud sexual para promover el desarrollo sexual de los adolescentes será el Sr. Danny Santacruz Reyes; y los participantes serán: adolescentes y docentes

#### **4.14 EVALUACIÓN**

La propuesta debe ser valorada en todo el proceso, con el propósito de llevar un registro acerca de los objetivos conseguidos, con la colaboración de los adolescentes y docentes

Se evalúa cada actividad ejecutada:

**Al inicio:** Mediante pruebas diagnósticas para medir la aceptación de la propuesta estableciendo una pequeña actividad en la que observamos el nivel de reflexión y participación.

**En el proceso de aplicación:** Se ira identificando a través del dominio de conocimientos teniendo como referente las destrezas con criterio de desempeño,

**Al final:** Se evaluara y establecerá las conclusiones y compromisos con la participación de todos los asistentes mediante la ejecución de una actividad práctica.



## BIBLIOGRAFÍA

Feldman, R. (2007). *Desarrollo psicológico a través de la vida* (4ta ed.). México: Prentice Hall.

Gobierno del Distrito Federal. (2008). *Tu futuro en libertad. Por una sexualidad y salud reproductiva con salud*. México: Gobierno del Distrito Federal.

Guerrero, R (2010). *Capítulo II Bases Teóricas*. Caracas. Recuperado de <http://www.fess.org.es /conducta- sexual.php>

Johnson y Kolodny. *La sexualidad humana*. Editorial Revolucionaria. Ciudad de La Habana 1987,

Montiel F. (2014). *Respuesta sexual humana*. Chile. Recuperado de [http://escuela.med.puc.cl/paginas/ departamentos/obstetricia/meb173/meb173\\_08.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/ departamentos/obstetricia/meb173/meb173_08.html)

Navamo M, y López, A. (2012). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes* (pp. 16-19). Tesis Memorial para optar al grado de Obstetra, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Martín

Navamo M, y López, A. (2012). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes* (pp. 16-19). Tesis Memorial para optar al grado de Obstetra, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Martín

Navamo M, y López, A. (2012). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes* (pp. 16-19). Tesis Memorial para optar al grado de Obstetra, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Martín

Organización Mundial de la Salud (2000). *La salud de los jóvenes: Un desafío para la sociedad informe salud*. (pp.12). Ginebra: OMS

Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2002). *Desarrollo Humano* (8va ed.). México: McGrawHill.

Pérez, C. (2006). *Evaluación de un programa de habilidades para la vida y sexualidad en adolescentes*. Tesis No publicada, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D. F.

Philip Rice (2000). *Adolescencia* (pp.14-15). Granada: Artigos. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Antecedentes-Conceptuales-De-La-Adolescencia/292722.html>

Rodrigues. (2006). *Sexualidad Adolescente* Chile. Recuperado de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1919>

Rodrigues. (2006). *Conducta Sexual*. España. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/campanas/campanas06/saludsexual2.htm>

Sandín, B. (2003). *Sexualid*. México: Valdez Recuperado de <http://www.amssac.org/biblioteca/definicion-basicas/>

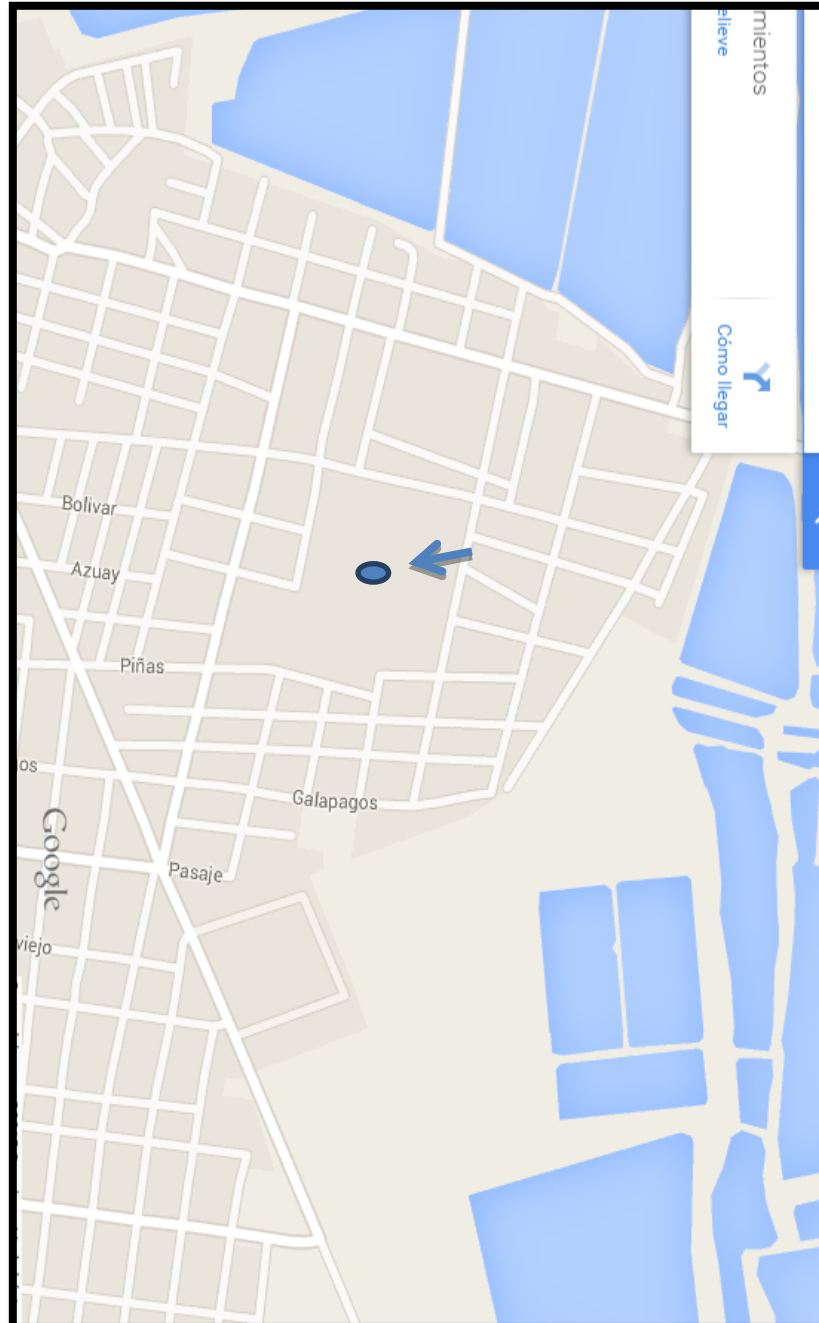
Sobrevilla L. *Sexualidad Humana*. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993

Solano, R. (2005). *Construyendo tu sexualidad. Un taller alternativo de Educación*, Tesis No publicada, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D. F.

# ANEXOS

## ANEXO 1

### CROQUIS DE LA INSTITUCIÓN



## ANEXO 2



ANEXO 3  
OFICIO DIRIGIDO AL RECTOR DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "SEIS  
DE OCTUBRE" DE LA CIUDAD DE HUAQUILLAS

Lic. Darwin Valarezo

**RECTOR DEL COLEGIO "SEIS DE OCTUBRE"**

Ciudad.-

De mis Consideraciones:

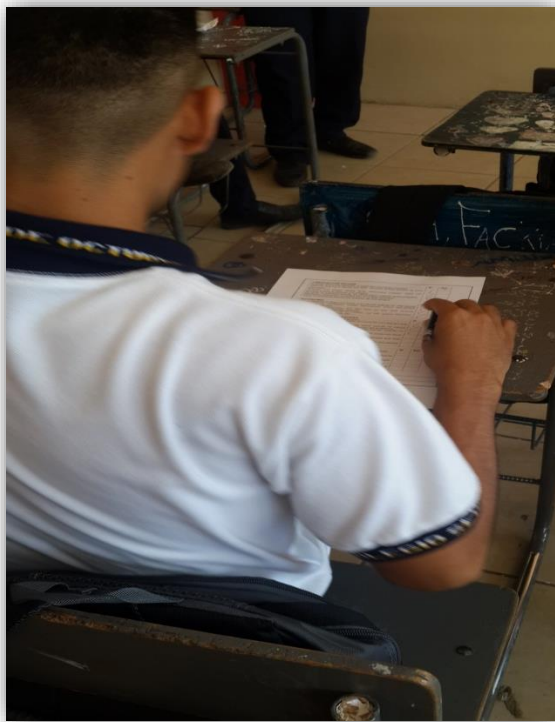
Mediante el presente expreso un cordial saludo a su persona, auguro deseándoles éxitos en sus determinadas funciones, a la vez me permito hacerle conocer que como Egresado de la Carrera de Medicina me encuentro realizando mi Trabajo de Titulación de Tema: **"RIESGOS DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "SEIS DE OCTUBRE" DE LA CIUDAD DE HUAQUILLAS, PERIODO 2014-2015"**, para lo cual solicito a usted, se digne a concederme el permiso necesario para llevar a cabo dicho proceso, teniendo en cuenta que es un tema de importancia actual y que además el Ministerio de Salud Pública está tomado en cuenta a todos los adolescentes del país.

En espera de que mi pedido tenga la acogida favorable por su parte desde ya le anticipo mis sentimientos de gratitud.

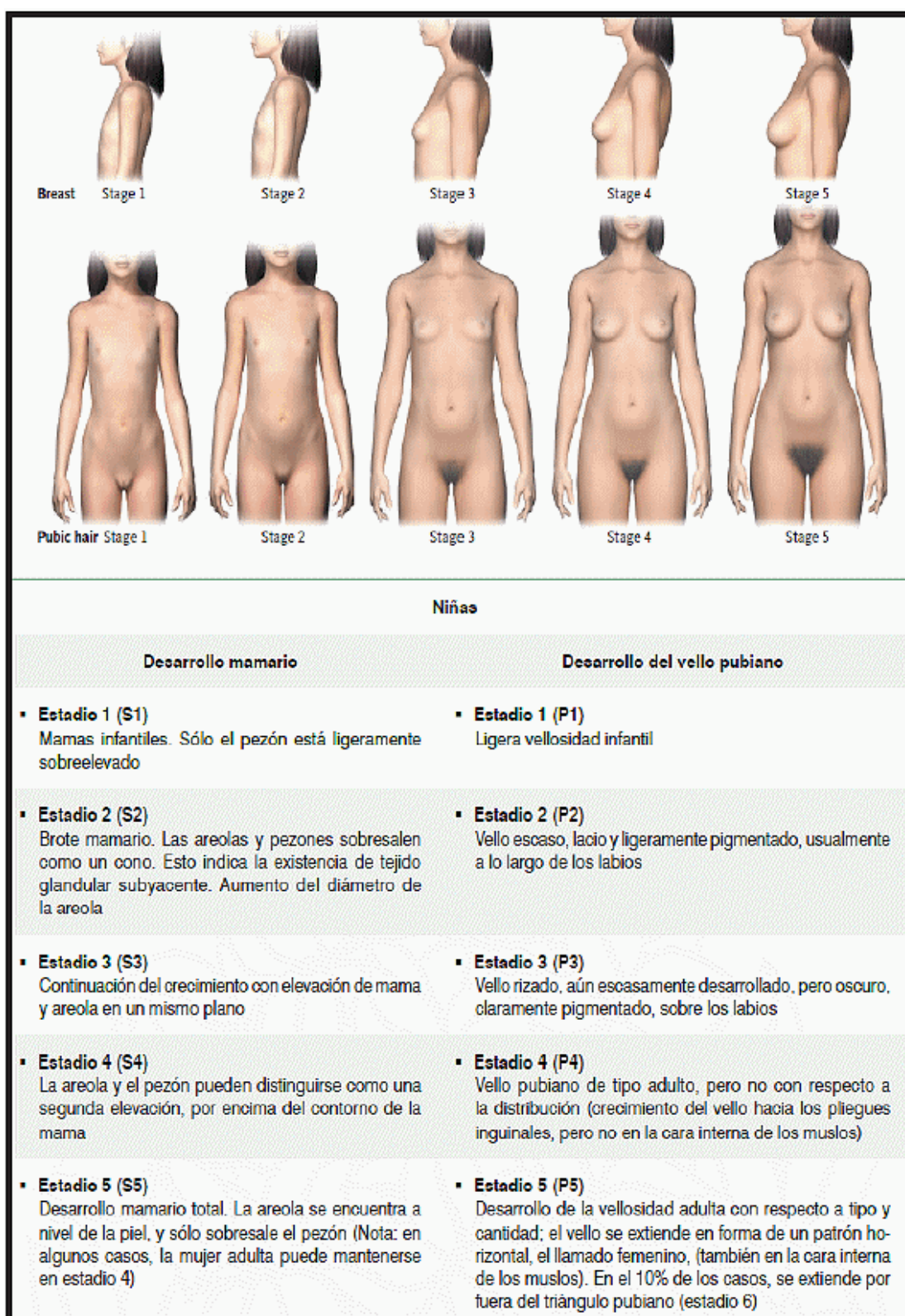
Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
Egr. Med. Danny Santacruz Reyes

ANEXO 4



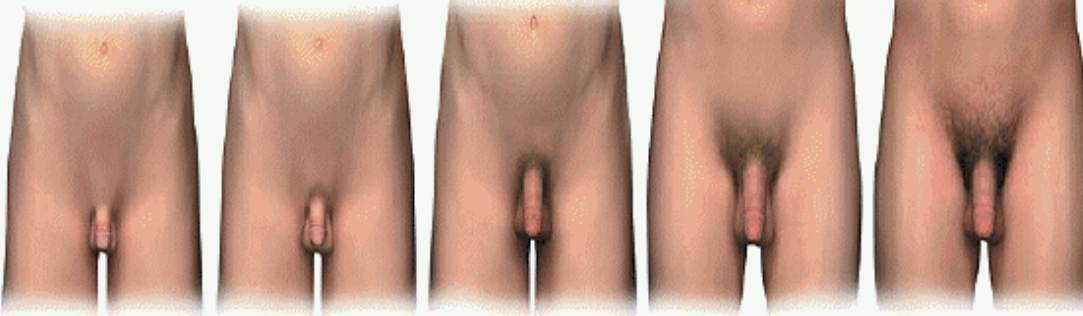
## ANEXO 5



### ESTADIOS DE TANNER EN NIÑAS



## ANEXO 6



Niños	
Desarrollo genital	Desarrollo del vello pubiano
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Estadio 1 (G1)</b> Pene, escroto y testículos infantiles; es decir, de aproximadamente el mismo tamaño y forma que en la infancia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Estadio 1 (P1)</b> Ligera vellosidad infantil</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Estadio 2 (G2)</b> Agrandamiento de escroto y testículos. La piel escrotal se vuelve más roja, delgada y arrugada. El pene no tiene ningún agrandamiento o muy insignificante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Estadio 2 (P2)</b> Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, usualmente arraigado al pene</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Estadio 3 (G3)</b> Agrandamiento del pene, principalmente en longitud. Continuación del desarrollo testicular y escrotal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Estadio 3 (P3)</b> Vello rizado, aún escasamente desarrollado, pero oscuro, claramente pigmentado, arraigado al pene</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Estadio 4 (G4)</b> Aumento de tamaño de pene con crecimiento de diámetro y desarrollo del glande. Continuación de agrandamiento de testículos y escroto. Aumento de la pigmentación de la piel escrotal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Estadio 4 (P4)</b> Vello pubiano de tipo adulto, pero con respecto a la distribución (crecimiento del vello hacia los pliegues inguinales, pero no en la cara interna de los muslos)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Estadio 5 (G5)</b> Genitales de tipo y tamaño adulto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Estadio 5 (P5)</b> Desarrollo de la vellosidad adulta con respecto a tipo y cantidad; el vello se extiende en forma de un patrón horizontal, el llamado femenino (el vello crece también en la cara interior de los muslos). En el 80% de los casos, el crecimiento del vello continúa hacia arriba, a lo largo de la línea alba (estadio 6)</li> </ul>

### ESTADIOS DE TANNER EN NIÑOS

## ANEXO 7



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA  
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA DE MEDICO**

### FICHA DE OBSERVACIÓN

**TEMA DE LA INVESTIGACIÓN:** Riesgos de la Sexualidad en Adolescentes del Colegio de Bachillerato “Seis de Octubre” de la Ciudad de Huaquillas, periodo 2014-2015.

**OBJETIVO:** Recopilar información acerca de los riesgos de la sexualidad en los adolescentes

#### DATOS INFORMATIVOS:

Género: M ( ) F ( )

Edad:.....

Especialidad:.....

Fecha:.....

#### ASPECTOS A INVESTIGAR

##### ADOLESCENCIA

1. **Indicadores que manifiestan con más intensidad el desarrollo del ser humano durante el proceso de la adolescencia.**

- Desarrollo biológico
- Desarrollo cognitivo
- Desarrollo social
- Desarrollo afectivo

2. **Indicios más característicos que presenta el adolescente en el inicio de la sexualidad.**

- Conducta sexual
- Salud Sexual

**3. Factores que influyen en la conducta sexual de los adolescentes.**

- Embarazos no deseados
- VIH
- ITS
- No uso de métodos anticonceptivos

**4. Riesgos que manifiestan los adolescentes en un acto sexual.**

- Sexo sin protección
- Cuerpos que aún no han madurado
- Género
- Comportamientos peligrosos

**5. Elementos que inciden en la salud sexual de los adolescentes**

- Bienestar físico
- Bienestar psicológico
- Bienestar socio-cultural

## ANEXO 8



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA  
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA DE MEDICO**

### ENTREVISTA APLICADA A DOCENTES

**TEMA DE LA INVESTIGACIÓN:** Riesgos de la Sexualidad en Adolescentes del Colegio de Bachillerato “Seis de Octubre” de la Ciudad de Huaquillas, periodo 2014-2015.

**OBJETIVO:** Recopilar información acerca de los riesgos de la sexualidad en los adolescentes

#### DATOS INFORMATIVOS:

Género: M ( ) F ( )

Edad:.....

Especialidad:.....

Fecha de la entrevista:.....

#### ASPECTOS A INVESTIGAR

**1. Conoce Ud. ¿Cuál de los indicadores enunciados a continuación, manifiesta con más intensidad el desarrollo del ser humano durante el proceso de la adolescencia?**

- Desarrollo biológico
- Desarrollo cognitivo
- Desarrollo social
- Desarrollo afectivo

**2. Señale ¿Cuál sería el indicio más característico que presente el adolescente en el inicio de la sexualidad?**

- Conducta sexual
- Salud Sexual

**3. ¿Cuál de los siguientes aspectos piensa que influyeran en la conducta sexual de los adolescentes?**

- Embarazos no deseados
- VIH
- ITS
- No uso de métodos anticonceptivos

**4. Del siguiente enunciado ¿Qué riesgos manifiestan los adolescentes en un acto sexual?**

- Sexo sin protección
- Cuerpos que aún no han madurado
- Género
- Comportamientos peligrosos

**5. En su opinión ¿Qué elementos inciden en la salud sexual de los adolescentes?**

- Bienestar físico
- Bienestar psicológico
- Bienestar socio-cultural

## ANEXO 9



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA  
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA DE MEDICO**

### ENCUESTA A ADOLESCENTES

**TEMA DE LA INVESTIGACIÓN:** Riesgos de la Sexualidad en Adolescentes del Colegio de Bachillerato “Seis de Octubre” de la Ciudad de Huaquillas, periodo 2014-2015.

**OBJETIVO:** Recopilar información acerca de la actitudes sexuales de los adolescentes.

#### DATOS INFORMATIVOS:

Género: M ( ) F ( )

Edad:.....

Especialidad:.....

Fecha de la entrevista:.....

### ACTITUDES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES

**INSTRUCCIONES:** A continuación se presentan una serie de frases con el fin de apreciar conocimientos. Por favor, lee cada una de estas frases y señala con un x círculo el que conciernan. No hay respuestas correctas o incorrectas. No dediques demasiado tiempo a responder, pero por favor, elige la respuesta que mejor indique como te encuentras en este preciso momento.

<b>RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA.		
La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.		
Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.		
Las relaciones sexuales entre personas jóvenes son aceptables, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.		
Creer que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA		

<b>LIBERTAD POR DECIDIR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad		
Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas.		
Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten		
Al iniciar la actividad sexual, se utiliza algún método anticonceptivo		
Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad		
Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos		

<b>AUTONOMÍA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual		
Creer que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.		
Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal		
Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción etc.		

<b>RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Yo y mi pareja nos consideramos iguales		
Creer que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.		
Cuando estoy frente a un problema de salud sexual mi pareja responde conjuntamente conmigo en la solución del problema.		
Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseo		
Mi pareja entiende que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones Coitales		
Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.		
Acuerdo con mi pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos		

<b>SEXUALIDAD Y AMOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Creer que en una relación sexual debe haber amor de por medio		
Las relaciones coitales se dan casualmente		
La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable		
Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo		
Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes		
Creer que Las / los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable		