



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA: ENFERMERÍA**

TÍTULO:

**“Perfil del comportamiento sexual en adolescentes de 13 Y
17 años de edad del 3er año de educación básica del Colegio
Los Vergeles, Parroquia Pascuales. Guayaquil, período
Junio a Septiembre del 2015”**

AUTORES:

**JOSELYN MARINA VERA SANDOVAL
WILLIAM STALIN MONTOYA INTRIAGO**

**Trabajo de titulación previo a la Obtención del Título de
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TUTORA:

Dra. Amarilis Rita Pérez Licea

Guayaquil, Ecuador

2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue trabajado en su totalidad por **Joselyn Marina Vera Sandoval y William Stalin Montoya Intriago**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

Dra. Amarilis Pérez Licea

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Vinces, Mgs.

Guayaquil, a los 22 días del mes de septiembre del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Joselyn Marina Vera Sandoval y William Stalin Montoya Intriago

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación sobre “Perfil del comportamiento sexual en adolescentes de 13 Y 17 años de edad del 3er año de educación básica del Colegio Los Vergeles, Parroquia Pascuales. Guayaquil, período Junio a Septiembre del 2015”, previo a la obtención de Título de Licenciada/o en Enfermería, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 22 días del mes de septiembre del año 2015

LOS AUTORES

**JOSELYN MARINA
VERA SANDOVAL**

**WILLIAM STALIN
MONTROYA INTRIAGO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Joselyn Marina Vera Sandoval y William Stalin Montoya Intriago

Autorizo a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación,” Perfil del comportamiento sexual en adolescentes de 13 Y 17 años de edad del 3er año de educación básica del Colegio Los Vergeles, Parroquia Pascuales. Guayaquil, período Junio a Septiembre del 2015” cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 días del mes de septiembre del año 2015

LOS AUTORES

**JOSELYN MARINA
VERA SANDOVAL**

**WILLIAM STALIN
MONTROYA INTRIAGO**

AGRADECIMIENTO

A Dios, que nos ha bendecido en cada paso para culminar esta hermosa carrera, a nuestros padres y familia que nos ha ayudado, dándonos fuerzas y su apoyo incondicional para la luchar y perseverar en este reto que nos pusimos

Agradecemos a nuestra carrera que nos ha unido como compañeros, amigos y pareja, y ha formado este matrimonio que nos hace culminar esta meta juntos.

Agradezco a mis profesores por su arduo trabajo que supieron como llevarnos a esta recta final y a mi tutora Dra. Amarilis Pérez que ha sido nuestra guía y con paciencia nos ha ayudado a terminar nuestro proyecto.

Por último le agradecemos, al rector del colegio Los Vergeles, que nos ayudo dejándonos realizar las encuestas en su establecimiento y a esos adolescentes que colaboraron con nosotros respondiendo a nuestras preguntas.

Con cariño:

**JOSELYN MARINA
VERA SANDOVAL**

**WILLIAM STALIN
MONTROYA INTRIAGO**

DEDICATORIA

Le dedicamos este proyecto primero a Dios por darnos sabiduría y fortaleza, a nuestros padres y familia que cada día nos ha apoyado y fueron nuestro pilar principal para la construcción de nuestra vida profesional, que nos inculcaron responsabilidad y deseos de superación.

A nuestros profesores y tutora Dra. Amarilis Pérez, que por ellos estamos llenos conocimientos y podremos seguir adelante con esta carrera que necesita de amor, comprensión y paciencia.

A Lelis Mirella Arellano Sandoval que ha sido la forjadora de nuestra carrera quien cada día hace que crezcamos como personas y futuros profesionales.

A nuestros compañeros y amigos: Jorge Loor, Jhon Pibaque, Denisse Torres, Fernanda Aldaz, Soraya Viejó y Daniel Ruiz, que intercambiando conocimientos durante todos estos años hemos llegado juntos a una de nuestra meta, apoyándonos y estando en cada paso.

**JOSELYN MARINA
VERA SANDOVAL**

**WILLIAM STALIN
MONTAYA INTRIAGO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

CALIFICACIÓN

**Dra. Amarilis Pérez Licea
INDICE GENERAL**

INDICE GENERAL

ASPECTO GENERALES

Dedicatoria.....	II
Calificación.....	III
Índice General.....	IV
Índice De Gráficos	¡Error! Marcador no definido.
Resumen	VI
Abstract.....	VII
Introducción	1

CAPITULO I

Planteamiento del Problema	2
1.1. Pregunta De Investigación.....	4
1.2. Contextualización Del Tema u Objeto De Estudio	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos De La Investigación	7
1.4.1. Obejtivo General	7
1.4.2. Objetivos Específicos	7

CAPITULOII

Fundamentación Conceptual.....	8
2.1 Perfil de la adolescencia.....	8
2.2 Comportamiento sexual de los adolescentes	18
2.2.1 Situación de la fecundidad en adolescentes y consecuencias.	24
2.3 Impactos sobre sexualidad en adolescentes en el Ecuador	25
2.4 Fundamentación legal	33

CAPITULO III

Metodología Del Estudio	36
3.1 Tipo de estudio.	36
3.1.1 Estudio descriptivo:	36
3.1.2 Enfoque de estudio:.....	36
3.2. Objeto de estudio: Población y muestra.	36
3.2.1 Población.....	36
3.2.3 Muestra:	36
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	36
3.3.1 Encuesta:	36
3.3.2Técnicas bibliográficas	36
3.3.3 Plan de tabulación de datos:	37
3.4 Variables.....	37
3.4.1 Operacionalizacion De Variables	38

CAPITULO IV

ANALISIS	42
4.1. Conclusiones	73
4.2. Recomendaciones.....	74
4.3. Bibliografía.....	75
4.4. Anexos.....	82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO #1.....	42
GRÁFICO #2.....	43
GRÁFICO #3.....	44
GRÁFICO 4.....	45
GRÁFICO #6.....	47
GRÁFICO #7.....	48
GRÁFICO #8.....	49
GRÁFICO #9.....	50
GRÁFICO 10.....	51
GRÁFICO #11.....	52
GRÁFICO #12.....	53
GRÁFICO #14.....	55
GRÁFICO #15.....	56
GRÁFICO #16.....	57
GRÁFICO #17.....	58
GRÁFICO #18.....	59
GRÁFICO #19.....	60
GRÁFICO #20.....	61
GRÁFICO #21.....	62
GRÁFICO #22.....	63
GRÁFICO #23.....	64
GRÁFICO #24.....	65
GRÁFICO #25.....	66
GRÁFICO #26.....	67
GRÁFICO #27.....	68
GRÁFICO #28.....	69
GRÁFICO #29.....	70
GRÁFICO #30.....	71
GRÁFICO #31.....	72

RESUMEN

Se realizó un estudio sobre el perfil del comportamiento sexual de adolescentes de 13 a 17 años de edad del 3er año de educación básica del Colegio Los Vergeles, de la Parroquia Pascuales de Guayaquil aquí se determinó las características sexuales, se describe el conocimiento de sobre anticoncepción y el uso de anticonceptivos en las relaciones sexuales, analiza los antecedentes de embarazo, y mitos sobre la información de sexualidad.

Se escogieron 50 estudiantes entre los 13 a 17 años a los cuales se le realizó una encuesta de 30 preguntas donde encontramos que el motivo principal de su primera experiencia sexual fue la curiosidad ya que el 36% de alumnos respondieron que era algo nuevo que querían probar aunque el 33% se sentía enamorado. El mayor problema es la falta de información sobre educación sexual, ya que en esta unidad educativa no existe una asignatura que hable sobre sexo, la falta de comunicación con los padres es otro de los problemas, estos jóvenes prefieren hablar de temas sexuales con sus amigos por tabúes de esta sociedad; también vemos grado de desconocimiento sobre el uso de anticonceptivos ya que se encontró antecedentes de embarazos.

Al caracterizar las prácticas sexuales de estos adolescentes vemos que muchos se masturban y consideran este acto como autosatisfacción, observan pornografía la cual ven como método de educación sexual, mantienen relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol u otras drogas, en ocasiones sin protección y con personas que recién conocían.

Se destaca la necesidad de incluir en los colegios talleres dirigidos a los padres sobre cómo abordar a los jóvenes con temas sobre sexualidad.

PALABRAS CLAVES: Comportamiento sexual, adolescentes, educación básica

ABSTRACT

A study on the profile of the sexual behavior of adolescents 13 to 17 years of basic education 3rd year of College Los Verg

els, the Paschal Parish Guayaquil sexual characteristics are determined here was made, knowledge of contraception is described and the use of contraception in sexual relations, analyzes the history of pregnancy, and myths about sexuality information.

50 students were selected from the 13 to 17 years who were given a 30-question survey which found that the main reason for their first sexual experience was curiosity as 36% of students responded that it was they wanted to try something new although 33% felt love. The biggest problem is the lack of information on sexual education, as in this educational unit there is no subject to talk about sex, lack of communication with parents is another problem, these young people prefer to discuss sexual issues with their friends by taboos of society; We see also lack of knowledge about contraceptive use as pregnancy history was found.

In characterizing the sexual practices of these teenagers see that many masturbate and consider this act as self-satisfaction, which are seen pornography as a form of sex education, have sex under the influence of alcohol or other drugs, sometimes without protection and with people they just knew.

The need to include in school workshops for parents on how to deal with young people about sexuality stands.

KEY WORDS: sexual behavior , adolescent, basic education

INTRODUCCIÓN

La sexualidad en los adolescentes, es un problema que vivimos a diario en el Ecuador y el mundo, y por eso nos vemos en la obligación de proporcionar guías de salud sexual a este grupo social que es el más vulnerable a las consecuencias que conlleva iniciar de manera temprana un encuentro sexual.

En la actualidad, algunos investigadores han informado los comportamientos sexuales de riesgo en forma aislada. También se plantea la existencia de un patrón de comportamiento de riesgo para la salud sexual y reproductiva, es decir, diferentes comportamientos de riesgo sexual para enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados se presentan con mayor frecuencia en el mismo grupo de adolescentes.

En algunos de los países latinoamericanos en el que aún se encuentran altos índices de pobreza, la prevalencia de los embarazos en niñas adolescentes pasa a ser algo serio y muy importante. Para prevenir problemas como los señalados y promover una educación acorde al proceso de cambio en adolescentes, se hace indispensable el estudio del desarrollo de sus comportamientos sexuales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en el mundo contemporáneo las condiciones de vida para mucha gente joven han cambiado y con ello su patrón de conducta sexual, manifestado en una pubertad más temprana, matrimonio más tardío, menor control y más autonomía de su familia y una intensa exposición al erotismo de los medios de comunicación. (2)

En el Ecuador, existe un nuevo programa hacia los adolescentes "HABLA SERIO, SEXUALIDAD SIN MISTERIO", pero aquello no llega a los colegios, donde debería llegar con más profundidad.

CAPITULO I

Planteamiento del Problema

El entorno en que nos enfocamos, es un colegio en el que podemos observar, que la educación sexual no está como materia regular, y los adolescentes se hacen muchas preguntas, al no tener información ni en las casas, menos en las aulas de clases ellos actúan por intuición propia sin saber cuáles son las consecuencias de sus actos.

Teniendo en cuenta esto; en el 2013 un grupo de alumnos de la carrera de enfermería san Vicente de Paul de la universidad católica de Santiago de Guayaquil incluyéndonos realizamos charlas de educación sexual y descubrimos que gran parte de jóvenes de 3er año de educación básica del colegio Los Vergeles ya mantenían relaciones sexuales, algunas ya eran madres y otras estaban embarazadas, lo que nos motivó a hacer este estudio.

La conducta sexual de los adolescentes ha cambiado en forma significativa e importante a lo largo de este último siglo, actualmente los adolescentes adquieren la maduración física antes y la psicológica más tarde. Esto determina un largo período de tiempo en el que los adolescentes ya han adquirido capacidad reproductiva pero sin lograr una independencia afectiva y económica de su familia de origen.

La vida social de las personas se ha convertido en un factor determinante en la toma de decisiones sobre todo de los jóvenes, los cuales a diario se ven sometidos a diversos cambios notables en el desarrollo físico, mental, emocional y social, y por la falta de orientación y conocimiento en el ámbito de su sexualidad es que en estos últimos años se registra un aumento de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y abortos.

Actualmente, Ecuador registra 122.301 madres adolescentes, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el 75% de ellas pertenece a la población económicamente inactiva. Además, del total de madres adolescentes solo el 22% asiste al sistema educativo, mientras del total de adolescentes que no son madres el 81,4% asiste al sistema educativo (3)

En el grupo de mujeres que tienen entre 10 y 19 años, las tasas de herpes aumentaron en 75% durante la última década. Otras infecciones de transmisión sexual (ITS) como sífilis, gonorrea, Chlamydia y tricomoniasis aumentaron en 51% entre 2011 y 2012. (4)

En 2012, las mujeres menores a 19 años constituyeron el 16% de los pacientes diagnosticados con enfermedades venéreas. Esto significó un aumento del 9% con respecto a 2011. (4)

1 de cada 5 mujeres entre 15 y 19 años ya es madre, y 1 de cada 20 es entre 12 y 14 años. En los últimos 10 años en lugar de acompañar la tendencia de reducción en las tasas de fecundidad entre las mujeres adultas, el fenómeno social se incrementó 2.3 puntos. (3)

Uno de cada seis en todo el país y uno de cada cuatro solo en Guayas. Ese es el promedio de embarazos interrumpidos que se registra en los hospitales del Estado. A estos se suman los de la maternidad de la Junta de Beneficencia, pero la cifra real es mucho mayor, advierten los especialistas. Resulta imposible cuantificar los abortos que de manera clandestina se realizan en clínicas privadas o domicilios. (5)

Analizando las posibles causas que influyan en el inicio temprano de relaciones sexuales encontramos que en nuestra sociedad existe un manejo inadecuado de la información sobre sexualidad. El internet es uno de los más usados ya que tienen libre acceso a él, y no hay supervisión de los padres ni de un adulto.

Se observa que la mayoría no recibe información de sus padres, sino a través de diferentes medios de comunicación, o en otros casos un rechazo a la orientación por parte de su entorno familiar y social, prevaleciendo una imagen de la sexualidad casi siempre sesgada y poco confiable.

1.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el perfil de comportamiento sexual de los adolescentes de entre 13-17 años de edad del de 3er año del colegio Los Vergeles, parroquia Pascuales de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué conocimientos tienen los adolescentes de entre 13 - 17 años de edad del de 3er año de educación básica del colegio Los Vergeles, parroquia Pascuales de la ciudad de Guayaquil?

1.2. CONTEXTUALIZACION DEL TEMA U OBJETO DE ESTUDIO

El estudio se realiza en el colegio Los Vergeles, perteneciente a la Provincia del Guayas. El problema con los adolescentes del colegio Los vergeles, surge debido a un estudio anterior en el 2013 donde también participamos y pudimos observar esta falta información sobre sexualidad de los adolescentes y muchos ya habían tenido su primera relación sexual.

Este trabajo investigativo, es un tema importante significativo para la colectividad ya que sus resultados servirán para saber sobre que piensan algunos adolescentes sobre sexualidad.

Delimitado: se identificará el conocimiento y perfil sexual de los adolescentes de 3er año del colegio los vergeles.

Claro: Este trabajo se encuentra realizado de forma clara para fácil comprensión porque estamos refiriéndonos de adolescentes y porque el estudio es para ellos.

Evidente: Porque pudimos observar adolescentes embarazadas y por sus lluvias de preguntas sobre sexualidad.

Concreto: El presente trabajo de investigación se ejecutara de forma clara, concisa y precisa, en los factores que influyen en la sexualidad en adolescentes.

Relevante: Es importante por la incidencia de adolescentes embarazadas y con enfermedades venéreas

1.3. JUSTIFICACION

La sexualidad y su comportamiento en los adolescentes es importante abordarla ya que constituyen un grupo de riesgo, o los más vulnerables; la salud pública necesita disminuir las tasas morbi-mortalidad, embarazos, enfermedades de transmisión sexual y enfocarse en este grupo que es el futuro de nuestro país.

La sexualidad es una necesidad biológica, que despierta interés en los adolescentes, una etapa de la vida que presenta un sinnúmero de interrogantes que varían de un sector geográfico a otro, de un estrato a otro, de hombre a mujer.

Muchos de estos adolescentes sólo se dejan llevar por un impulso, sin saber si lo que hacen está bien o mal y ahí comienza los errores por actuar sin temor a las consecuencias.

Por estos motivos nuestra inclinación por trabajar con ellos en un tema tan controversial y difícil, en el afán de resolver sus dudas, falta de conocimientos sobre el tema, desarrollando por tanto los principios de la salud de la familia.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1. OBEJTIVO GENERAL

Determinar las características del comportamiento sexual de adolescentes de 13 a 17 años de edad del 3er año de educación básica del colegio Los Vergeles, Parroquia Pascuales de la ciudad de Guayaquil en el período de junio a septiembre del 2015.

1.4.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS

Describir grado de conocimiento sobre anticoncepción y la utilización de anticonceptivos en la primera relación sexual en estos adolescentes.

Analizar los antecedentes de embarazo en adolescentes de 3er año del Colegio los Vergeles.

Establecer el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre sexualidad, así como los mitos existentes.

Caracterizar las prácticas que tienen estos adolescentes sobre sexualidad

CAPITULO II

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

2.1 Perfil de la adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia “como la segunda década de la vida, es decir, la etapa que abarca edades entre los 10 y los 19 años” (6) Otros autores la definen como el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el ser humano (7).

Los adolescentes están expuestos a factores de riesgo a la salud como el sobrepeso, el tabaquismo, el alcoholismo, los accidentes, el consumo de sustancias, salud mental, los homicidios, la violencia, la nutrición y los suicidios, además, deben enfrentarse durante esta etapa a su sexualidad, y evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (7).

Definir la adolescencia es una tarea compleja, desde la ciencia Psicológica hasta la propia Biología humana, porque además de los cambios físicos, emocionales y cognitivos, entre otros factores, esta etapa, está en dependencia de la manera en que cada ser humano vivencia esta etapa de la vida, en un espacio histórico cultural determinado de la vida y no se cierra solo en el número de edad. Ello significa, que puede suceder que las niñas, y los niños, de un lugar determinado estén llegando a la pubertad y experimentando algunos de los principales cambios en el plano fisiológico y psicológico relacionado con la adolescencia, antes de ser considerados adolescentes por la edad a la que han arribado. O sea que el contexto y el escenario sociocultural, marca el periodo de llegada a la adolescencia de manera individual y diferente en cada niño o niña.

Además esta organización nos ofrece la información que algunos niños varones entran en la pubertad a los 14 ó 15 años, “cuando ya han sido tratados como adolescentes en la escuela durante al menos dos años, y cuando ya han forjado relaciones con niños y niñas mucho más desarrollados física y sexualmente” (8).

Otro factor por el cual es difícil la definición de la adolescencia “son las grandes variaciones en las leyes de los países sobre la edad mínima para realizar actividades consideradas propias de los adultos, como votar, casarse, vincularse al ejército, ejercer el derecho a la propiedad y consumir bebidas alcohólicas” (9).

La llegada a la adolescencia, prepara a los seres humanos están biológicamente preparados y socioculturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, lo que se acometen de manera voluntaria, sin mediar el análisis de las consecuencias del acto sexual. “Lo que constituye realizar actos sexuales que incluyen a dos personas, de forma espontánea. Ya que no han logrado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para desarrollar relaciones sexuales responsables” (10). Estos argumentos son expuestos por la doctora Tamara Zubarew especialista en adolescencia, quién desarrollo una maestría en Salud Pública en la Universidad de George Washington, Estados Unidos. Actualmente se desempeña como profesor auxiliar del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, donde dirige el Programa de Adolescencia.

Por otro lado, otros autores definen la adolescencia como la etapa del desarrollo humano, “que tiene un comienzo y una duración variables, la cual marca el final de la niñez y crea los cimientos para la edad adulta. Está marcada por cambios interdependientes en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del ser humano” (11). O sea la adolescencia es considerada como una etapa en el desarrollo humano, cuya duración es variable y en dependencia del contexto cultural que lo visualiza como adulto.

Por otro lado resulta importante que la relación entre padres o representantes de los adolescentes se base en la comprensión. Así “mantenerse al tanto de la vida de su adolescente dentro y fuera de la institución educativa, permite una buena relación familiar, y es la mejor protección para crecer y explorar el mundo” (12).

Además el autor reconoce que se requiere que los padres o representantes sean sea imaginativos, ofrezcan afecto incondicional, establezcan normas claras, razonables y negociadas como cimientos para que se desarrollen y se sientan seguros. También reconoce este autor como necesario que se marquen metas altas pero realistas, que exijan esfuerzos, así como la realización de la valoración del cumplimiento de las metas o tareas. Reconoce que es necesario además el contacto con el profesorado, y supervisión del rendimiento académico de los adolescentes bajo su responsabilidad.

Según la información que ofrece la Psicología son las edades de 12 a 18 años, donde se manifiestan los síntomas de la crisis de los adolescentes, en una etapa crítica, donde no se les considera ni niños ni tampoco adultos, aunque alcancen rápido crecimiento físico, ello no provoca de manera automática que tengan la madurez intelectual y la responsabilidad de un adulto.

Normalmente los padres o representantes exigen a los adolescentes que tengan un comportamiento más responsable, como adultos, pero no toman en cuenta que aún no son adultos. Por ello es recomendable realizar con ellos las siguientes acciones (13):

- ✚ Alabar los logros de su hijo cuando alcancen buen rendimiento escolar, dándole más ánimos y apoyo para que siga adelante en su vida escolar.
- ✚ Deben ser un modelo a seguir de los adolescentes dándoles valores y enseñándoles buenos comportamientos. Ser un ejemplo, guía para

sus hijos, que se pueden manifestar en algunos actos como por ejemplo, leer, no ingerir bebidas alcohólicas, ni fumar cigarrillos, para evitar que estos comportamientos sean imitados por los adolescentes.

- ✚ Reconocer que los hijos son personas con opiniones y capacidad comunicativa plena.
- ✚ Fomentar espacios de comunicación, es decir favorecer momentos donde se expresen mejor los sentimientos, opiniones, aspiraciones y necesidades.
- ✚ Fortalecer la capacidad de escucha, es decir, captar las razones y amenazas que los hijos quieren hacer llegar.
- ✚ Interesarnos por las preferencias de los hijos y sus necesidades.
- ✚ Manifestar los sentimientos con palabras y gestos, es decir utilizando la comunicación no verbal.
- ✚ Comunicar críticas con sinceridad y recibirlas de la misma manera.
- ✚ Realizar elogios oportunos, valorando las cosas positivas.
- ✚ No utilizar la impulsividad, la indiferencia y la represión de sentimientos.

Con frecuencia los padres realizan muchas preguntas a los adolescentes, se les presentan muchas interrogantes, lo que a veces está acompañado de agresiones verbales, sin escucharlos. Solo se solicita explicación de sus actos. O sea no se propician el diálogo, ni tampoco se ofrece una buena comunicación entre los adolescentes y sus padres.

Es recomendable en el tratamiento a los adolescentes, colocar reglas que normen la conducta y contribuyan a la orientación. Entre las responsabilidades que se le pueden delegar se encuentra, participar en las tareas hogareñas, realizar la higiene de su cuarto, llegar a la hora establecida por sus padres o representantes, cumplir con sus actividades

escolares, estos elementos pueden facilitar y mejorar las relaciones intrafamiliares, orientar la conducta y mejorar la comunicación.

Además se considera adecuado para construir una buena relación con los adolescentes, compartir más tiempo junto, cumplir la palabra empeñada, y valorar sus esfuerzos y logros más recientes en su vida. Los adolescentes que tienen una relación afectiva con sus padres y demás miembros de la familia, presentan menos probabilidades de presentar riesgos de cometer errores que pueden afectar el desarrollo de su personalidad y su rendimiento académico.

En el proceso de crecimiento de los adolescentes, es favorable que adquieran responsabilidades e independencia. La independencia debe basarse, sobre una buena comunicación entre padres e hijos; es la comunicación la que facilita en los adolescentes estabilidad emocional, seguridad, autoestima y confianza.

Una de las formas para una buena relación entre los adolescentes y sus padres es dar la oportunidad de ser responsables e independientes en la realización y resultados de sus propios actos.

Por otro lado el tratamiento de la adolescencia, requiere la participación de todos los miembros de la familia, la cual se refleja tanto en sus relaciones, en las discusiones, como en las preocupaciones y en la toma de decisiones. En la que los padres y responsables deben demostrar el valor de la unidad para la toma de decisiones, negociaciones y construir solución de los problemas familiares.

El proceso de orientación, para la formación de los adolescentes debe basarse en la confianza en sus posibilidades, ello facilitará la seguridad para encaminar el esfuerzo en la realización los objetivos por si solos.

La llegada a la adolescencia significa muchos cambios en el ámbito social, físico, psicológico, y comportamental. Ello genera nuevas expectativas y necesidades. Enfrentar esta etapa, requiere de los padres y responsables

preparación, intentando una orientación adecuada de las necesidades de cada adolescente de forma particular.

De ello se desprende que los padres y responsables sepan escoger un momento y un ambiente adecuado para poder establecer la comunicación con los adolescentes, prefiriendo encontrar lugares agradables para debatir temas que pudieran resultar fuentes de conflictos, negociarlos y así poder evitar contradicciones. La relación y comunicación de los adolescentes se puede ver reflejada en el lenguaje corporal, que puede incluir la manera de gesticular, vestirse, expresarse, sentarse, bailar, transmitir estados de emocionales, de mirar, de hablar y la manera de elevar o bajar la voz. Así es importante por parte los padres y representantes saber interpretar las expresiones faciales y su lenguaje, en el proceso de recepción de la comunicación que reciben los padres de los hijos adolescentes.

Los padres estimulando las acciones y formas de comportamiento adecuado de sus hijos deben reforzar las actitudes positivas, enfocando la selección de perspectivas futuras positivas.

Es básico para el desarrollo de la personalidad del adolescente “establecer a través del ejemplo una jerarquía de valores y proponerse objetivos o metas que orienten y den sentido a su vida, que le permitan optar y tomar sus propias decisiones” (14).

Desde la concepción de Antonio Bolívar, citado anteriormente, la buena relación entre padres e hijos tienen por base el ejemplo, el respeto, la comprensión, la confianza y la comunicación. En la categoría de la confianza, el autor hace hincapié, por el rol que le otorga a la comunicación, la cual la considera indispensable para crear un clímax favorable donde los adolescentes expresen sus inquietudes, sus problemáticas, sus aspiraciones y expectativas.

De ahí dimana que la comunicación de padres e hijos adolescentes sea significativa para lograr fomentar en los adolescentes la confianza, la

autoestima, la motivación y expectativas de la vida constructivas. Es por ello que la familia debe participar de un proceso de comunicación abierto, participativo e integrador.

Los estudios sociales de género apuntan que las madres suelen ser más sentimentales y sensibles, lo que genera que sus hijos adolescentes se parapeten en los sentimientos protectores de sus madres, para no cumplir con sus responsabilidades. Ello genera rebeldía en los adolescentes, frente a la autoridad de los padres. Al mismo tiempo las madres extremadamente tolerantes y los padres que permiten con absoluta libertad el comportamiento de sus hijos, provocan que sus hijos adolescentes se desplieguen una independencia irresponsable separada de los deberes estudiantiles y del respeto hacia sus padres.

Los estilos educativos de los padres aparecen caracterizados, en el texto Pedagogía Familiar, allí se realiza una caracterización de los estilos educativos y sus implicaciones psicológicas en el proceso de socialización. Los modelos de estilos educativos de los padres son caracterizados por este autor de la siguiente forma (15):

- Modelo Autoritario: Se da prioridad al orden y a la disciplina y se establecen reglas muy estrictas para controlar a los adolescentes, utilizando el castigo si estas no se cumplen, no se tiene en cuenta las necesidades ni motivaciones y el nivel afectivo que se expresa es muy bajo, como consecuencia los adolescentes aprenden que los padres o representantes son los que toman las decisiones y que la fuerza es la forma más eficaz para resolver los problemas. Este modelo educativo puede generar personas agresivas con pocas habilidades sociales y baja autoestima.
- Modelo permisivo: Los padres y las madres son muy afectivos pero pierden el control del comportamiento de sus hijos, se da libertad de acción con pocas normas y no se vigila su cumplimiento o bien se fomenta el comportamiento responsable independiente pero no se

presta apoyo ni orientación. Como consecuencia de este comportamiento los hijos y las hijas aprenden que pueden tener y hacer lo que quieran, y que no deben preocuparse por los problemas derivados de sus acciones, pues su padre o su madre se lo solucionará. Este estilo educativo puede convertir a los adolescentes en personas sin auto-control ni motivación y con escaso respeto a las normas y hacia las personas.

- Modelo democrático: Se da prioridad al razonamiento, los padres o representantes son exigentes pero también sensibles a las necesidades de los hijos, el comportamiento se controla con normas y límites claros coherentes y adaptados a las posibilidades del adolescente. Como consecuencia de esto los adolescentes aprenden a respetar las normas y a cooperar, resuelven sus problemas por sí mismos y asumen la responsabilidad de sus actos. Con este modelo educativo se fomenta en ellos la motivación, la autonomía y la personalidad y se les enseña buenas habilidades sociales.

La autora referenciada María José Vernieri además destaca que “en el ámbito social triunfan los adolescentes que se distinguen por su rendimiento académico y su gran esfuerzo por salir adelante por sí mismo” (15). Reconoce en estos adolescentes rasgos como el entusiasmo, la empatía, la solidaridad, la responsabilidad, una elevada autoestima y capacidad comprensión y respeto con las demás personas. Se debe destacar que estos valores se aprenden en casa, se jerarquizan a través de la escuela en sus diferentes niveles y se perfeccionan durante todo el proceso de interacción social en que se vive como ser social durante todas las etapas de la vida.

Desde la Sociología se destaca como factor importante de la familia, la comunicación, la cual permite establecer comunicación con otros seres humanos y a su vez la adaptación a la sociedad en la que se vive y permite desarrollar las relaciones sociales, base de la comunicación. Quiere decir que la comunicación es decisiva en el funcionamiento de la sociedad y de la

familia como su cédula primaria, extensivo este papel a la adolescencia. Por ello se hace ineludible que la familia desarrolle una comunicación fluida con los adolescentes.

El carácter cambiante de la sociedad actual, donde las relaciones sociales sufren el efecto del proceso de globalización, son hechos reales que le otorga mayor jerarquía a la familia y la comunicación, por ser ella el espacio íntimo y primario, donde se genera el proceso de educación de los miembros de la familia, así como la transmisión y conservación de los valores.

Las relaciones sociales se desenvuelven a partir de los valores que se fomentan en la familia. Cada familia enseña y cultiva los valores, los hábitos y las costumbres entre sus miembros y contribuir con ello al desarrollo de la sociedad en que viven. Esto acontece desde el surgimiento de la sociedad.

La Psicología y la Filosofía reconocen que todas las familias y hogares fomentan en los hijos los valores humanos de manera histórica, como sostén de la sociedad. Aunque en ellas existan contradicciones propias de su proceso de evolución. Desde diferentes ciencias se reconoce el papel de la familia en el desarrollo de la sociedad, como su base, su fundamento y núcleo histórico.

“El pilar fundamental de la familia es y seguirá siendo los valores, porque constituyen base del comportamiento humano” (14). Desde esta concepción se reconoce la importancia que tienen los valores en la formación de los adolescentes, educados desde su cuna, en la familia. Por ser el entorno más cercano, íntimo, cultural y emotivo donde se forman los adolescentes. Es esta, otra razón entre otras anteriormente mencionada, que se considera que cada familia, es la primera escuela, el primer escalón del proceso de formación del ser humano y de los adolescentes en particular. .

Vivencialmente y teóricamente se conoce que la entrada en la etapa de la adolescencia de un miembro de la familia, supuestamente provoca una

crisis. “El ambiente hogareño dotado de afecto, de comprensión propicia seguridad y confianza básica. Son los padres los que moldean de manera natural el proceso educativo” (16). De ahí dimana la necesidad de preparar a los padres para cumplimentar este imperativo de ayudar a sus hijos a superar la etapa de la adolescencia. Preparación que puede ser ofrecida por los profesores o personal especializado.

“Las familias en los países pobres se ven afectadas por los actuales procesos de migración, donde los hijos y algunos ya adolescentes pierden la presencia de los padres, su apoyo y orientación” (17). Además de señalar este autor, que por diversas razones los hijos pueden verse separados del estudio y vincularse a diferentes tipos de trabajos donde son explotados o mal remunerados.

La familia tiene la misión de “revelar, preservar y comunicar los sentimientos, dentro de ellos, el amor a todos sus miembros” (18), es decir que solo en un ambiente amoroso puede un adolescente aprender a desplegar y expresar plenamente su personalidad. Además de poder esforzarse por alcanzar sus aspiraciones.

Este texto también destaca la necesidad del acompañamiento, alerta que un adolescente sin el acompañamiento, o sin la guía de sus padres o representantes puede llegar a ser un adolescente vacío en conocimientos, sentimientos, vulnerable de caer en conflictos, vicios, crisis existenciales y sin espíritu crítico sobre su propia conducta.

De manera general el adolescente se caracteriza por: (15)

1. La consolidación de la identidad del yo.
2. Reconfirmación identidad de género.
3. Subordinación de tendencias sexuales polimorfos a la genitalidad e integración incipiente de las tendencias eróticas y tiernas (capacidad de enamorarse).

4. Progresiva desinversión parental y expansión de las interacciones sociales.
5. Reemplazo de las regulaciones del superyó infantil por un sistema más abstracto y despersonalizado.

ILUSTRACIÓN 1: RASGOS PSICOLÓGICOS DE LA ADOLESCENCIA



Fuente: Síntesis Bibliográfica **Autores:** Joselyn Marina Vera Sandoval, William Stalin Montoya Intriago

Resumiendo se puede afirmar que desde un contexto social determinado el adolescente construye su identidad personal y social que pone fin a esta etapa de la vida. Los imperativos que debe afrontar el adolescente, están relacionados con la adaptación a los cambios anatómicos y fisiológicos, la integración de la madurez sexual al modelo personal de comportamiento y la independencia del tutelaje familiar.

2.2 Comportamiento sexual de los adolescentes

En la literatura consultada, parece un estudio sobre la conducta sexual humana de 1984-1994, del Centro de Información y Documentación Científica (España), estudia la actividad sexual de los humanos “por edad y sexo; por actitudes y roles; por tipos de personalidad; por comportamientos

sociales; por parejas, por trastornos conductuales; por educación, cultura y sociedad visto en el contexto cultural de cada país” (19).

Otros autores como Anameli Monroy relacionan la sexualidad en los adolescentes, “con la separación de los padres en el periodo de la adolescencia, influyendo en el desarrollo de la actividad sexual” (20).

Investigaciones realizadas muestran desde una visión amplia “el vínculo existente entre alimentación, sexualidad, higiene, medio ambiente, desarrollo psicosocial y salud-enfermedad” (8).

Con la adolescencia empieza la aptitud sexual que caracteriza al organismo maduro. “La maduración puberal permite los adolescentes desarrollar un comportamiento sexual que, no tiene un desarrollo pautado desde la niñez. La identidad sexual y el comportamiento sexual de los adolescentes son dos factores fundamentales en la transición hacia la madurez” (8).

La sociedad contemporánea espera que sus jóvenes y adolescentes que sean responsables con su vida sexual coital, sin embargo en la realidad acontece que se comportan irresponsablemente en la manera como asumen la educación sexual.

Imponer censura, discriminar, vigilar o manifestar oposición ha sido insuficiente para restringir o limitar la conducta sexual de los jóvenes y mucho menos para formarla. En la vida real la familia y la escuela no forman de manera unida, intencional y sistemáticamente la sexualidad. La mayor parte de los adultos dicen a sus hijos que tengan cuidado pero o enseñan como tenerlo. La escuela y la familia aún sigue formando la sexualidad con un esquema supresivo y preventivo: "mira todo lo malo que puede ocurrir si tienes sexo coital" (20).

En la investigación realizada desde la universidad de Santo Domingo en Colombia, se analiza las agendas sexológicas de las políticas de educación sexual basadas "solo" en ellos propone la formación desde la autonomía. Se cuestionan el papel irresponsable de la familia y la escuela. Afirman que la

misión de la familia, la escuela, el estado y la sociedad deben ser brindar todos los repertorios en conocimientos, valores, actitudes y habilidades para que en forma autónoma puedan iniciar responsable y constructivamente su vida coital, en el momento que cada cual lo considere, antes o después del matrimonio. Como conclusión este grupo de investigadores señala que mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, “basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizante y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores” (21).

Diferentes investigación realizadas también afirmó que las actitudes sexuales difieren en función del sexo de los adolescentes, en el sentido del doble patrón sexual, o sea la adhesión al sexo ocasional y sexo con compromiso. No se presenta una diferencia significativa en función de la edad, como media el valor de las edades se sitúa en la franja etária entre los 15 y los 19 años. (8)

Según datos de la UNICEF, muchos adolescentes desde edades bien tempranas están empezando a tener relaciones sexuales, “aproximadamente un 11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años afirmaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años” (22). Además esta organización señala que la región con mayor proporción de niñas adolescentes que afirman haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años un 22% es América Latina y el Caribe. Por otro lado en Asia se registran los niveles más bajos de actividad sexual tanto en niños como niñas menores de 15 años. Además al parecer, los varones tienen más probabilidades de involucrarse en comportamientos sexuales de riesgo que las mujeres, aunque también son ellos los que tienen más probabilidades de utilizar preservativos durante las relaciones sexuales de alto riesgo (23).

Esta información aportada por la UNICEF, destaca la importancia y la necesidad de facilitar el acceso de las adolescentes desde edades

tempranas a conocimientos y servicios de alta calidad en materia de salud sexual y reproductiva.

Además reseñan sobre la información sobre sexualidad, presentadas por los adolescentes, donde se manifiestan diferencias en las actitudes sexuales. Lo que refuerza lo descrito en la literatura, referido a que las informaciones que los estudiantes tienen sobre sexualidad, son susceptibles de influir en sus comportamientos, generando expectativas positivas o negativas, en especial las referidas con relaciones sexuales en edades tempranas.

Sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales, aporta que

“la edad a la cual la mujer inicia las relaciones sexuales (dentro o fuera de la unión marital) usualmente marca el comienzo del período de exposición al riesgo de procreación (embarazo). Para 1995, en América Latina, entre el 18% y el 30% de las mujeres de 15-19 años había tenido relaciones sexuales. Sin embargo, la comparación entre cohortes de edad de la proporción de mujeres que han iniciado relaciones sexuales antes de los 18 años, indica patrones diferenciales entre países. En unos, como Bolivia y Perú, dicha proporción ha disminuido; en otros, como Brasil, ha permanecido constante, y en otros, como Colombia, ha aumentado significativamente pues tanto en la zona urbana como rural, se han dado cambios hacia un inicio más pronto de las relaciones sexuales: el 33% de las mujeres de 40-44 años había iniciado relaciones sexuales antes de los 18 años, mientras que tal proporción aumentó a 41% entre las mujeres de 20-24 años”. (24)

De todo ello se puede inferir que la educación sexual en la adolescencia debe estar dirigida, a capacitar al adolescente para que a través de las relaciones con el otro sexo, pueda disfrutar de los más elevados valores humanos. La sexualidad debe ser asumida con satisfacción, madurez y responsabilidad, y de ninguna manera debe ser fuente de displacer, ligerezas, aventuras, temores o frustraciones de expectativas.

El Ecuador registra la segunda tasa de embarazos en adolescentes en América Latina.

“La edad promedio en la que los adolescentes inician su vida sexual es de 16 años. Los abortos en menores de 15 años llegan al 17.15%. El SIDA está presente entre los 15 y 50 años de edad y un 13.2% se encuentra entre los 15 y 24 años. Los infectados aumentan cada año; además, el 57% de adolescentes tiene nociones erradas sobre el SIDA” (25).

Dentro de la etapa de la adolescencia, la ambición de ser adultos y el deseo de experimentar la capacidad reproductiva, conduce a los adolescentes a incursionar con descuido y sin responsabilidad en el mundo de la nueva sexualidad, trayendo consecuencias negativas como el embarazo en la adolescencia, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual. Unido a otras consecuencias como problemas nutricionales y hábitos nocivos como fumar, consumir drogas y bebidas alcohólicas, además de: (26)

- a) Embarazos en la adolescencia: Constituye elevados riesgos, con frecuencias conllevan a matrimonios o uniones precoces que elevan el índice de separación marital y generalmente obligan a la deserción escolar y por tanto al no cumplimiento de planes y metas.
- b) Aborto: A veces las adolescentes acuden al aborto en período muy avanzado del embarazo por temor, dudas o desorientación, lo que incrementa riesgo de este proceder y trae consecuencia psicológica con sentimientos de culpa y temor a perder la capacidad de procrear.
- c) Enfermedades de transmisión sexual: Son padecimientos infectos contagiosos que se contraen generalmente por relaciones sexuales, cuya tendencia mundial va en ascenso y con la aparición del SIDA resultan aún insuficientes las campañas masivas de educación.
- d) Desarrollo intelectual Durante la adolescencia no se producen cambios radicales en las funciones intelectuales, sino que la capacidad para entender problemas complejos se desarrolla gradualmente. Ya fue determinado por el psicólogo francés Jean Piaget que la adolescencia, es el inicio de la etapa del pensamiento de las operaciones formales, que puede definirse como el

pensamiento que implica una lógica deductiva. Piaget asumió que esta etapa ocurría en los individuos sin tener en cuenta las experiencias educacionales o ambientales de cada uno. Sin embargo, los datos, de las investigaciones posteriores no apoyan esta hipótesis y muestran que la capacidad de los adolescentes para resolver problemas complejos está en función del aprendizaje acumulado y de la educación recibida.

- e) Desarrollo emocional. El Psicólogo estadounidense G. Stanstaley Hall afirmó que la adolescencia es un período de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en la pubertad. Sin embargo, los estudios de la antropóloga Margaret Mead mostraron que estrés emocional es inevitable, aunque está determinado por motivos culturales. Sus conclusiones se basan en la variación existente en distintas culturas respecto a las dificultades en la etapa de transición desde la niñez hasta la condición de adultos. El Psicólogo estadounidense de origen alemán Eric Ericsson entiende el desarrollo como un proceso psicosocial que continúa a lo largo de toda la vida. El objetivo psicosocial del adolescente es la evolución desde una persona dependiente hasta otra independiente, cuya identidad le permita relacionarse con otros de un modo autónomo. La aparición de problemas emocionales es muy frecuente entre los adolescentes.

A manera de resumen podemos señalar que la adolescencia es una etapa donde ocurren cambios fisiológicos, temperamentales, psicológicos y sociológicos, que tienen su influencia en el desarrollo de la personalidad; por lo cual se hace necesario el conocimiento de las características de esta etapa de la vida y las modificaciones que trae consigo, a fin de evitar o mitigar las consecuencias negativas que pueden producirse, debido a una inadecuada satisfacción de las nuevas expectativas que surgen en la adolescencia. O un inadecuado tratamiento por parte de padres y maestros.

La sociedad, y en particular de la familia como núcleo social, tiene la tarea de facilitar que los adolescentes reciban una consistente orientación y preparación para futuros eventos: la vida familiar, la paternidad y las relaciones sexuales de manera satisfactorias y responsables, de modo que sea posibles atravesar esta importante etapa de la vida de forma óptima y enriquecedora para el propio adolescente y su familia en un entorno social determinado.

2.2.1 Situación de la fecundidad en adolescentes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia y fecundidad en el Ecuador.

Si comparamos algunos países de la Región, Ecuador “ocupa el segundo lugar en la tasa específica de fecundidad, únicamente después de Venezuela, en donde la Tasa Especifica llega a 90 para cada 100” (27).

Como consecuencia de estancamiento en la tasa específica de fecundidad en la última década, Ecuador “está experimentando un alza en los partos adolescentes sobre el total de partos. Este fenómeno demográfico, se deriva del estado casi estacionario que tiene la tasa específica de fecundidad adolescente y el envejecimiento de la población” (27).

Desde 2002 hasta el 2010, la tendencia se ha incrementado en aproximadamente 78.12%. No obstante, se observa, que “en el 2010 el porcentaje de partos observados detiene relativamente esta tendencia de largo plazo, sin embargo se encuentra dentro del intervalo de la estimación. (Ministerio de coordinación de desarrollo social” (28).

Se realizó un estudio con el título Fecundidad en el Ecuador y su relación con el entorno social y evolutivo, por la investigadora Cintya Lanchimba y Paúl Medina, desde el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Subdirección General, Unidad de Análisis de la Información Estadística, Quito, Ecuador. En ella se trabajó con datos de las Estadísticas vitales, la

Encuesta ENEMDU y los Censos Poblacionales de 1990 y el 2001, “con estos se construyó una regresión por mínimos cuadrados ordinarios que permitió determinar que la tasa de fecundidad es explicada por la tasa de natalidad, la población femenina en edad fecunda y la población total del país” (29).

Como resultado de esta investigación se puede interpretar que existe una relación directa entre la tasa ocupacional femenina y la tasa de fecundidad, sustentada en que a medida que las sociedades se desarrollan los niveles de fecundidad decrecen. En el caso ecuatoriano sucedió lo contrario, es decir, la tasa ocupacional femenina no explica la tasa de fecundidad, pero si lo hace la tasa de natalidad. El análisis de la tasa de natalidad y mortalidad muestran un lento descenso en los últimos años en el Ecuador, por lo que pasará mucho tiempo antes que la población ecuatoriana sufra una transición demográfica notable.

2.3 Impactos sobre sexualidad en adolescentes en el Ecuador

Potenciales impactos del embarazo en la adolescencia el autor Rozada, aporta que el grupo de mayor riesgo para el embarazo adolescente en Ecuador está representado por:

Adolescentes con nivel socioeconómico bajo, que no tienen educación formal o tienen educación hasta primaria completa, con bajos conocimientos acerca de las relaciones sexuales y que no utilizan métodos anticonceptivos. A partir de un proyecto que incluye una, Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar, en Diciembre /2011. (30)

En la Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar, presentada por el Ministerio de Salud Pública en el

Ecuador, en Diciembre /2011. Indica que las potenciales consecuencias del embarazo adolescente en el Ecuador son importantes y coinciden con la evidencia encontrada para los países desarrollados. “Las mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia alcanzan una educación sensiblemente menor, tienen mayores probabilidades de ser pobres y tienen hogares menos estables que otras mujeres de similares características pero que no se embarazaron en su adolescencia” (31).

Reconocen que las políticas de prevención del embarazo adolescente, no solo deben tomar en cuenta la educación reproductiva y de la toma de decisiones sobre la vivencia de la sexualidad informada y responsable, “deben fomentar el conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos, también la prevención de la violencia familiar y de género” (31).

En relación al grupo de mayor riesgo para el embarazo en adolescentes, en Ecuador se manifiesta representado “por adolescentes y jóvenes que viven en zonas urbanas o rurales, con nivel socioeconómico bajo, que no tienen educación formal o tienen educación hasta primaria completa” (31)

Del análisis de este documento podemos inferir que los conocimientos acerca de la sexualidad y de la salud reproductiva se ven matizados por patrones socio – culturales patriarcales y hegemónicos, con roles de géneros discriminatorios, desde cada contexto histórico, lo que constituye en una barrera al momento de ejercer una sexualidad plena y sana.

Desde la comprensión filosófica de la sexualidad podemos comprender que los varones adolescentes construyen su sexualidad desde el imaginario que ser más “hombre” implica la posibilidad de tener relaciones sexuales coitales con varias mujeres, demostrando una conducta temeraria que los expone, pero que al mismo tiempo “reafirma una identidad de masculinidad invulnerable, omnipotente, heterosexual y que se centra en la búsqueda individual de placer y muchas veces en la violencia” (32).

En la construcción de la sexualidades de la femeninas adolescentes existe un denominador común que está dado por la concepción tradicional de los roles de género asignados por la sociedad históricamente. Todavía “está muy ligada a la maternidad y al rol reproductivo. Esto tiene matices según la pertenencia de la adolescente a diferentes contextos, urbanos, rurales, sierra, costa, amazonia y pertenencia étnica, orientación sexual, estrato socioeconómica” (32).

Estas aportaciones no permite dilucidar que los conocimientos acerca de las relaciones sexuales se fundamentan en una base cultural, convirtiéndose también en frenos, al acceso de información sobre su desarrollo psicosexual y métodos anticonceptivos, ya que la sexualidad se vincula con los roles de la reproducción y el deber ser, de la mujer está relacionado con la maternidad.

Investigaciones de orden cualitativo desarrolladas en el país y en la subregión andina, plantean que la primera barrera de acceso a métodos anticonceptivos se da justamente, “en relación a que la población adulta en general y el personal de salud en particular, quienes no reconocen la sexualidad de las y los adolescentes, por el contrario, se plantea que la población adolescente carece de madurez y responsabilidad” (33). Así es deslegitimada la vivencia plena de su sexualidad de los adolescentes.

Los paradigmas tradicionales que se han enfocado anteriormente en el enfoque de la sexualidad, subrayan la idea de que la sexualidad está fuertemente ligada a la reproducción. Así se ha generado históricamente la interpretación de la población adulta, vinculada la sexualidad desde la perspectiva moral costumbrista, esta posición se interpone con la visión científicas, que explica la sexualidad, como estado natural, en el cual los adolescentes deben tener garantizado el derecho a la salud sexual y reproductiva.

Otra barrera importante tiene que ver con la desconfianza que adolescentes y jóvenes sienten de los servicios de salud, ya que los mismos no garantizan

la confidencialidad. Además de no contar con condiciones favorables. O sea todo el entorno “no facilita tomar decisiones autónomas en lo que se refiere a su propia salud. Más aún cuando en un primer momento, no han sentido que sus demandas han sido satisfechas, lo que determina que muy probablemente no retornen al servicio” (34).

El Ecuador ha logrado “significativos índices sobre el conocimiento de anticonceptivos; según ENDEMAIN, en el 2004, el 96% de la mujeres en edad fértil (15-49 años) han oído hablar al menos de un método anticonceptivo, y el 95.5% de un método moderno” (35).

Consideraciones sobre población y salud materna infantil, tomadas de encuestas demográficas y de salud materna que se han tomado como contexto para el análisis del problema que enfrentará el proyecto. Es necesario advertir que la desagregación de las características de la población se hace en la parte del documento relativa al análisis de la oferta y la demanda (35):

- ✓ En el Ecuador habitan 7.115.983 hombres (50,1%) y 7.088.917 mujeres (49,9%).
- ✓ El 66% de la población vive en zonas urbanas, con una densidad de 55,8 habitantes por km².
- ✓ La tasa bruta de natalidad de 15,4 por 1000 nacidos vivos y la tasa de Mortalidad: 4.3 por 1000 habitantes, el crecimiento anual de la población es de 1,6%.
- ✓ Tasa de analfabetismo al 2005 INEC 9.1%
- ✓ Decesos por causas relacionadas con el embarazo, para el año 2008 se registraron 165 muertes en los períodos de embarazo, parto y puerperio, con una razón de muerte materna de 56,3 por cada 100.000 nacidos vivos estimados para el 2008.

- ✓ Las principales causas de Muerte Materna fueron: la “Hemorragia Postparto” con 25 casos, con un porcentaje de 15.2% y una razón de 8.5 por cada 100.000 nacidos vivos estimados; la “Hipertensión Gestacional (inducida por el embarazo) con proteinuria significativa” con 23 casos, con una razón de 7.9, y un porcentaje del 13,9%; la “Eclampsia” con 22 casos de muerte, un porcentaje de 13,3% y una tasa de 7.5 por 100.000 nacidos vivos estimados. (30)
- ✓ La cobertura de salud materna en el Ecuador, está siendo atendida por distintos subsectores del sector salud. En el caso de la atención de partos, los principales proveedores de salud son: el 39,3% al Ministerio de Salud, clínicas/médico privado el 21,5%, el 2,6% al Instituto de Seguridad Social, el 9,5% de la Junta de Beneficencia y el 1,2% por el Patronato San José. El 25,9% restante son partos atendidos en casa con parteras calificadas, no calificadas o con algún familiar.
- ✓ Un 20% de embarazos que terminaron en nacimiento se calificó como no deseado.
- ✓ El 20.2% de mujeres entre 15 y 19 años reporta haber estado embarazada.
- ✓ Se ha incrementado en un 75% el número de embarazos en mujeres menores de 15 años.

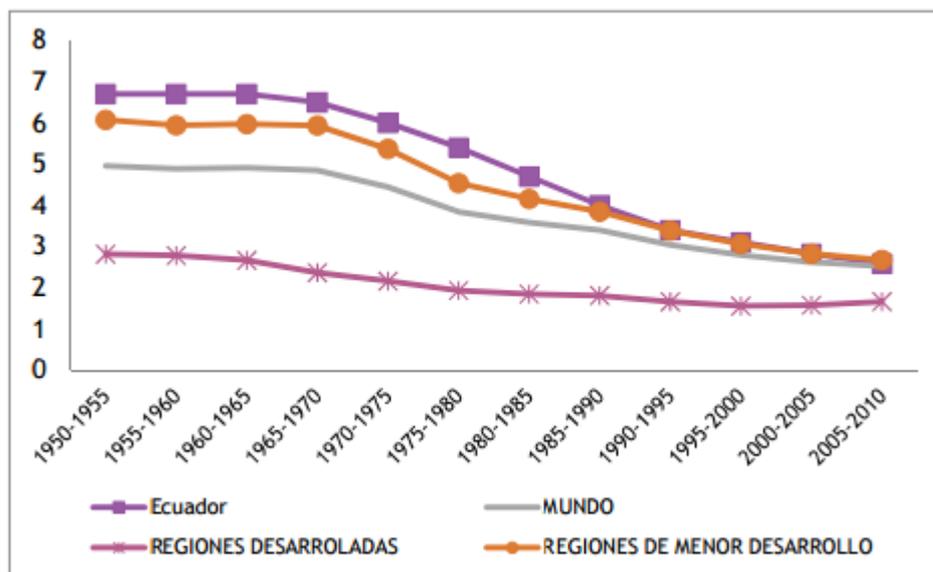
Situación de la fecundidad en el Ecuador

A nivel mundial, la Tasa Global de Fecundidad significa “el número esperado de hijos de una mujer que tuviera durante toda su vida-, ha disminuido paulatinamente en estas últimas décadas” (36).

Procesos acelerados se observan en particular a partir de 1970, en particular en países con menor desarrollo. Ecuador, “ha pasado de una TGF

aproximada de 6.7 alrededor de 1950, a 2.4 en la actualidad. Se puede apreciar que las regiones más desarrolladas del mundo llegaron al nivel actual del Ecuador, aproximadamente en la década de los sesenta” (32).

Tasa global de fecundidad



Elaboración: Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social

Fuente: Naciones Unidas. División de Población

En Ecuador, existen grupos poblacionales que han tenido una transición más tardía y menos acelerada. Por ejemplo, según el Censo 2010, la Tasa Global de Fecundidad, es de 2.4. Por otro lado, mujeres no pobres por NBI tienen una TGF de 1.9, es decir 0.5 hijos menos en promedio que el nivel nacional, mientras que las mujeres pobres por NBI Extremo, tienen 3.5 hijos/as por mujer, un hijo adicional sobre el índice nacional, y 1.6 hijos más que las mujeres no pobres. “El diferencial es apenas menor en las mujeres pobres por NBI-No Extremo. Así, la fecundidad tiene relación con la pobreza estructural medida por Necesidades Básicas Insatisfechas” (37).

Por otro lado se reconoce en el ámbito de grupos étnicos culturales en Ecuador que, “la tasa Global de Fecundidad de mujeres indígenas es de 3.3. Las mujeres afro ecuatorianas y montubias tienen en promedio 2.8 y 2.7 hijos/as respectivamente. Las mujeres mestizas y otras, tienen 2.3 hijos” (31). Se aprecia que las mujeres de las nacionalidades y pueblos del Ecuador, tienen una tasa global de fecundidad por encima de la media nacional.

Como consecuencia de estancamiento en la tasa específica de fecundidad en el Ecuador está experimentando un alza en los partos adolescentes sobre el total de partos. Fenómeno demográfico, que se procede del estado casi estacionario que tiene la tasa específica de fecundidad adolescente y el envejecimiento de la población. “Cada vez hay más mujeres de 15-19, con la misma tasa específica, esto conlleva a un aumento del porcentaje de nacimientos de mujeres adolescentes, sobre el total de nacimientos” (32).

La tendencia del porcentaje de partos de niñas de 10-14 años, “se ha incrementado alrededor de una tendencia creciente. Desde 2002 hasta el 2010, la tendencia se ha incrementado en aproximadamente 78.12%”. Independiente de ello, “en el 2010 el porcentaje de partos observados detiene relativamente esta tendencia de largo plazo, sin embargo se encuentra dentro del intervalo de la estimación” (38).

Como conclusión, se puede estimar que el nivel de instrucción educativo influye en el índice de fecundidad de las mujeres fértiles en el Ecuador, “aquellas con bajo nivel de instrucción formal y con educación hasta primaria, tienen 2.9 y 3.2 hijos respectivamente” (31), mientras que “las mujeres con nivel de instrucción superior o más, tienen 1.7” (31). Estas cifras aportan un significado o una regularidad, que existe una asociación negativa entre fecundidad y educación. A medida que las mujeres tienen mejores oportunidades educativas, o mayor nivel de instrucción, disminuyen su fecundidad.

En Ecuador “el grupo de mayor riesgo para el embarazo adolescente está representado por adolescentes con nivel socioeconómico bajo” (37), a lo que se añade que no tienen instrucción escolar media, ni superior, con bajos conocimientos acerca de las relaciones sexuales, sus consecuencias sociales, que no práctica y conocimiento de la utilización de métodos anticonceptivos.

Las potenciales consecuencias del embarazo adolescente en Ecuador son importantes y coinciden con la evidencia encontrada para los países desarrollados. Las mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia alcanzan una educación sensiblemente menor, tienen mayores probabilidades de ser pobres y tienen hogares menos estables que otras mujeres de similares características pero que no se embarazaron en su adolescencia. Según el autor Rozada, “la evidencia empírica presentada en su investigación, sugiere que las consecuencias del embarazo adolescente se trasladan generacionalmente afectando negativamente el capital humano alcanzado por los hijos de madres adolescentes” (39).

En último lugar pero no menos importante, se debe señalar que “se evidencia una relación directa desde el embarazo adolescente hacia la violencia de género y desde la violencia familiar durante la niñez hacia el embarazo adolescente” (32). Esta información identifica y sugieren políticas de socialización de información de cómo prevenir el embarazo en la adolescencia, en la que se deberán tomar en cuenta la educación sexual, reproductiva, la toma de decisiones sobre las relaciones sexuales conscientes y responsables, además de incluir el fomento del conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos. Además de promocionar la prevención de la violencia familiar y de género.

En Ecuador, según Naciones Unidas la razón de muerte materna, “es de 140 por cada 100.000 nacidos vivos. En este ámbito, está por debajo de la razón a nivel mundial la cual se ubica en 260”. Sin embargo, considerando este indicador para Latinoamérica y el Caribe, “el Ecuador se encuentra por

encima. Está mejor que Bolivia. Perú, Colombia, Venezuela y Chile, tienen una razón de MM inferior a la ecuatoriana. En particular, es casi 5.5 veces más alta que la de Chile” (40).

Entre los determinantes principales que se asocian con las muertes maternas, los más importantes “son la multiparidad (número de hijos) y la edad gestacional de la madre”. Entre las principales causas de mortalidad materna en el año 2009 están “las hemorragias postparto (32%), los trastornos hipertensivos (30%) y sepsis, 14%, otros 15%. Según información ofrecida por las Naciones Unidas” (40).

Entre los años 1998 y 2009 “se registraron 225 mil egresos hospitalarios por aborto en los servicios del Ministerio de Salud. Una década después se incrementó de once mil abortos a veinte y cinco mil, quiere decir más del doble”. Lo que manifiesta que las políticas sobre educación sexual no son efectivas. Estas “cifras ubican al Ecuador como el país con más abortos en condiciones de riesgo en América Latina” (33). Información de gran importancia para demandar mayor fuerza e impulso en las políticas educativas y de prevención sobre educación sexual en la adolescencia.

2.4 Fundamentación legal

Los adolescentes tienen derechos tal como estableció en 1989 la Convención sobre los Derechos del Niño. Entre ellos se encuentra el “derecho a la información y a adquirir conocimientos; a acceder a servicios, como la educación, la salud, los entretenimientos y la justicia; a un entorno seguro y estimulante, y a disponer de oportunidades para participar y expresar sus opiniones” (41). Los países que han ratificado la convención y tienen la obligación legal de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar los derechos del niño.

Sin embargo, una y otra vez, en diferentes países, la sociedad se enfrenta a al fracaso colectivo en el intento de materializar, realizar y proteger los derechos del niño. “Una sociedad que se aísla de sus jóvenes, corta sus amarras: está condenada a desangrarse”, dijo Kofi Annan, Secretario

General de las Naciones Unidas, en una alocución dirigida a la Conferencia Mundial de Ministros responsables de la Juventud (42).

El Ecuador reconoce en el artículo 66, numerales 2 y 9 de su Constitución se reconoce “el derecho de las personas a una vida digna, “que asegure la salud; la integridad física, psíquica, moral y sexual; y, el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, su orientación sexual y su vida (43)”. Estos derechos se han materializado en las políticas del gobierno a través del objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir, que se aborda el mejoramiento de la calidad de vida de la población; y tiene entre las metas planteadas, hasta el año 2013, “la reducción del embarazo adolescente en un 25% y la disminución de la mortalidad materna en un 35%” (43) .

El tratamiento de esta problemática desde las políticas públicas y del Plan de Buen vivir, enfoca la posibilidad del Estado de promover prácticas de vida saludable en la población, acompañado de la educación y la socialización de información sobre educación desde su sentido más amplio. Además de prestar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoques de género, relación intergeneracional, familiar, comunitaria e intercultural” (9). Entre las estrategias planteadas por el estado, se han favorecido las de carácter intersectorial, las dirigidas a brindar información oportuna, implementar servicios de calidad, e incorporar a adolescentes jóvenes y adultos activamente en la implementación de la política. De esto se entiende que el Estado ecuatoriano busca “intervenir en el nivel macro social del problema atacando los condicionantes culturales, de estructura social, de estructura económica y las condiciones de prestación de servicios estatales”; y en el nivel micro social “a través de estrategias próximas al espacio de vida del individuo que van a modificar la toma de decisiones en el nivel personal”. (44)

El tratamiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos, ha sido abordado desde las estrategias del estado en su mayoría a través de la promoción del

uso de métodos anticonceptivos, ya que la definición de la política tomó como fuente y base, las “realidades evidenciadas de las encuestas Demográficas y de Salud Materna por ejemplo el estudio ENDEMAIN 2004 es la principal fuente de información citada en la planificación de políticas públicas” (45).

La realidad, con toda la diversidad de problemáticas conductuales de la adolescencia, requiere de acciones multinivel para garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en el marco del buen vivir, lo que exige que además de trabajar en acciones estructurales, se trabaje en acciones de promoción y socialización de información. Así como la participación en espacios familiares, escolares y comunitarios. Para promover la participación de todos los elementos implicados en el contenido de la educación sexual desde su dimensión más amplia

Constituye una necesidad, un deber del estado y todas las instituciones sociales, la educación y garantía de los derechos Sexuales y Reproductivos de los jóvenes desde una perspectiva de responsabilidad que se inicia desde la familia, el estado y las instituciones educativas de diferentes niveles de enseñanza.

CAPITULO III

METODOLOGIA DEL ESTUDIO

3.1 Tipo de estudio.

3.1.1 Estudio descriptivo: Luego de conocer el problema, se hace una descripción del objeto de estudio y los factores causantes del comportamiento sexual en adolescentes.

3.1.2 Enfoque de estudio: Cualitativo y Cuantitativo se realizará encuesta de sus comportamientos.

3.2. Objeto de estudio: Población y muestra.

3.2.1 Población: Colegio fiscal mixto los Vergeles de la ciudad de Guayaquil de la Parroquia Pascuales ubicada al norte.

3.2.3 Muestra: se tomaron 50 estudiantes comprendidos entre los 13-17 años de edad del 3er año (decimo) paralelo "A" del colegio fiscal mixto los Vergeles de la Parroquia Pascuales de la ciudad de Guayaquil,

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Selección de instrumentos.

3.3.1 Encuesta: a través de este método podemos saber cuáles son los adolescentes que comenzaron su vida sexual dentro del grupo estudiado, así mismo esta técnica nos permite conocer sobre las adolescentes embarazadas sus comportamientos, y curiosidad por el tema de sexualidad.

3.3.2 Técnicas bibliográficas: dicha técnica nos permite tener más información sobre la problemática, así solucionar y ayudar a que estas incidencias de sexualidad precoz no sean más altas.

3.3.3 Plan de tabulación de datos: Utilizamos el programa de Excel para la elaboración de tablas y gráficos de los datos obtenidos en las encuestas.

3.4 VARIABLES

- Adolescentes
- Comportamiento sexual

DEFINICIONES

ADOLESCENTES:

Período posterior a la niñez entre los 10 a 20 años que se caracteriza por el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social.

COMPORTAMIENTO SEXUAL:

Es un forma de actuar frente a la sexualidad que forma parte de todo ciclo vital la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de sus necesidades sexuales, el desarrollo de su personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales y el establecer un sistema propio de valores sexuales.

3.4.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Adolescente	Características	Género	<ul style="list-style-type: none"> • F • M 	ENCUESTA
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 13 -14 • 15-16 • 16-17 • 17 o mas 	ENCUESTA
Comportamiento sexual	Características	Definición sexual	Heterosexual Bisexual Homosexual	ENCUESTA
		Relación sexual precoz	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	ENCUESTA
		Edad de la primera relación sexual	<ul style="list-style-type: none"> • 13 -14 • 15-16 • 16-17 • 17 o mas 	ENCUESTA
		Recibe Educación sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	ENCUESTA
		Número de personas que ha tenido relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 o más 	ENCUESTA

Comportamiento sexual	Características	Manejo de Pornografía	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Una vez • 2 o más veces • Diariamente 	
		Acto de masturbación	Si <ul style="list-style-type: none"> • A diario • 2 o más Veces a la semana • Cada mes No	ENCUESTA
		Frecuencia de las relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Esporádicamente • Frecuentemente • De vez en cuando • Solo fue una vez 	ENCUESTA
		Uso de preservativo	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Rara vez • Nunca 	ENCUESTA
		Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o drogas	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez • 2 o más veces • Siempre • Nunca 	ENCUESTA
		Relaciones sexuales con personas que acababan de conocer	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez • 2 o más veces • Nunca 	ENCUESTA

Comportamiento sexual	Características	Experiencia sexual	-Motivado por : <ul style="list-style-type: none"> • Internet • La televisión • Enamorado -No fue decisión mía -Era algo nuevo que quería probar	ENCUESTA
		Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> • Un hijo • Dos hijos • Tres hijos • Más de tres hijos • No tengo hijos 	ENCUESTA
		Conocimiento de Planificación familiar	SI <ul style="list-style-type: none"> • En la televisión • En el colegio • En casa • Por mis amigos • Por el internet NO	ENCUESTA
		Información sobre ETS	SI <ul style="list-style-type: none"> • En la televisión • En el colegio • En casa • Por mis amigos • Por el internet NO	ENCUESTA

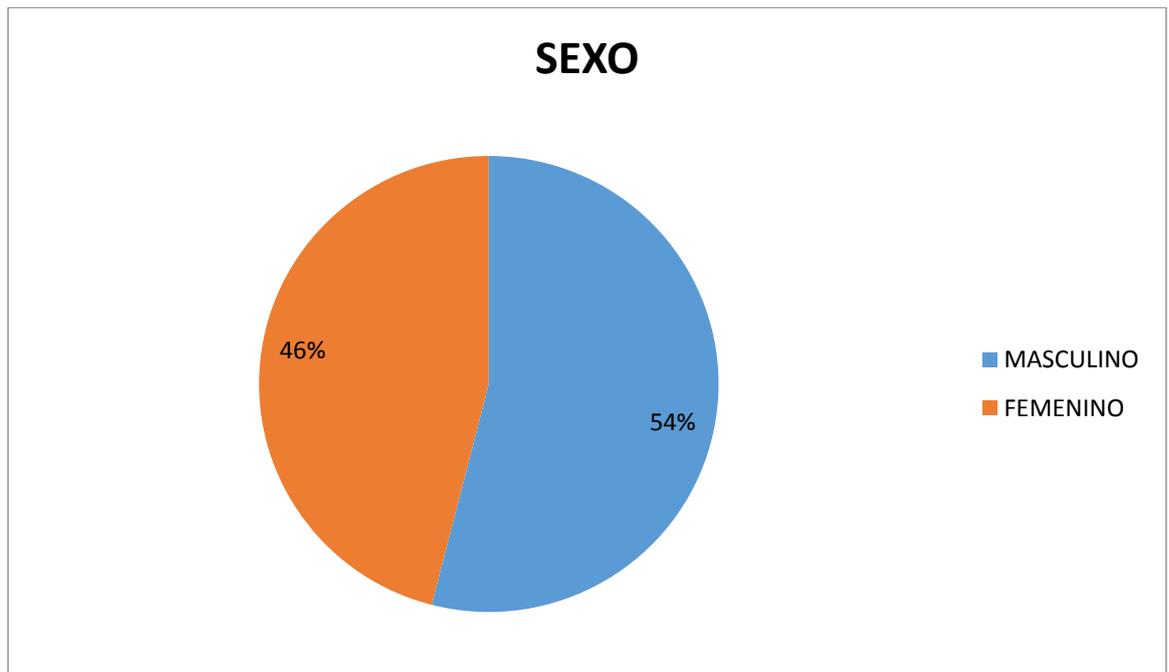
Comportamiento sexual	Características	Información sobre anticoncepción	SI <ul style="list-style-type: none"> • En la televisión • En el colegio • En casa • Por mis amigos • Por el internet NO	ENCUESTA
		Preguntas sobre sexo	A : <ul style="list-style-type: none"> • Amigos • Padres amigos • Profesores • Vecinos • Foros en internet 	ENCUESTA
		Comunicación sexual con los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Diariamente • Semanalmente • Una vez • Nunca 	ENCUESTA
		Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	ENCUESTA
		ABORTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez • Dos veces • Tres o más veces • Nunca 	ENCUESTA

CAPITULO IV

4. ANALISIS

TABULACIONES

GRÁFICO #1



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

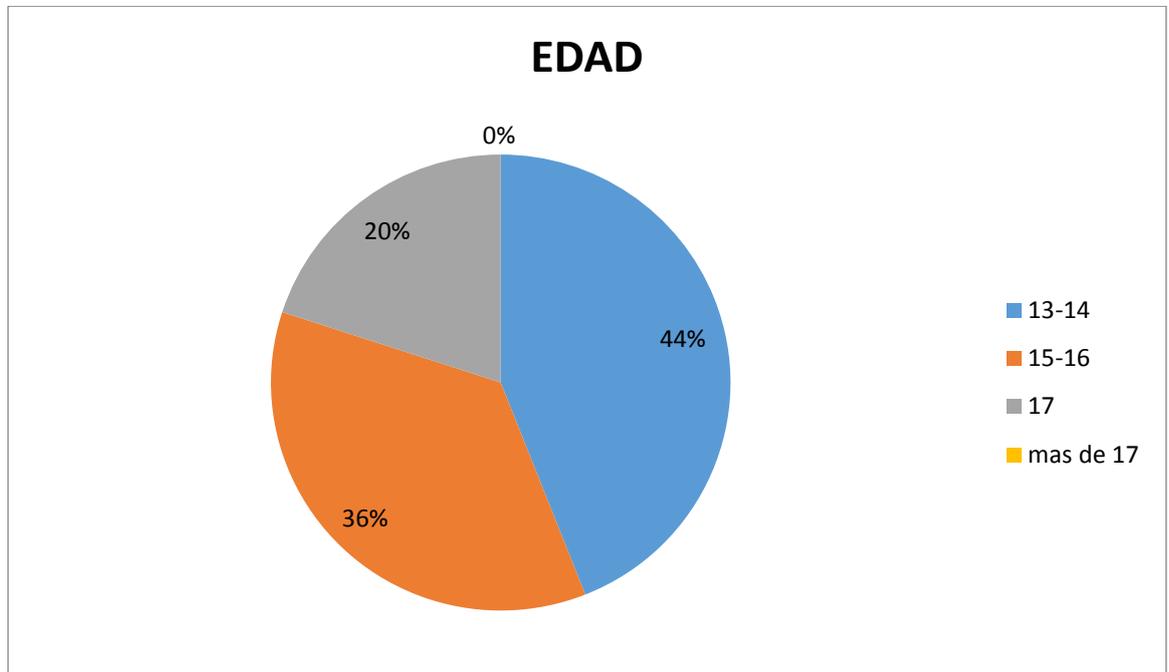
Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANALISIS

Los resultados obtenidos nos indican que el 54% es masculino y el 46% femenino, la diferencia es estrecha.

Diferentes investigación realizadas también afirmó que las actitudes sexuales difieren en función del sexo de los adolescentes, en el sentido del doble patrón sexual, o sea la adhesión al sexo ocasional y sexo con compromiso. (8)

GRÁFICO #2



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANALISIS:

Por ser un estudio de adolescentes, el cual según la OMS comprende edades desde 10 a 19 años denominado grupo de riesgo debido a que es una etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales se tomo este curso de 3ero de básica donde encontramos, jóvenes que oscilan entre los 13 y 17 años de edad.

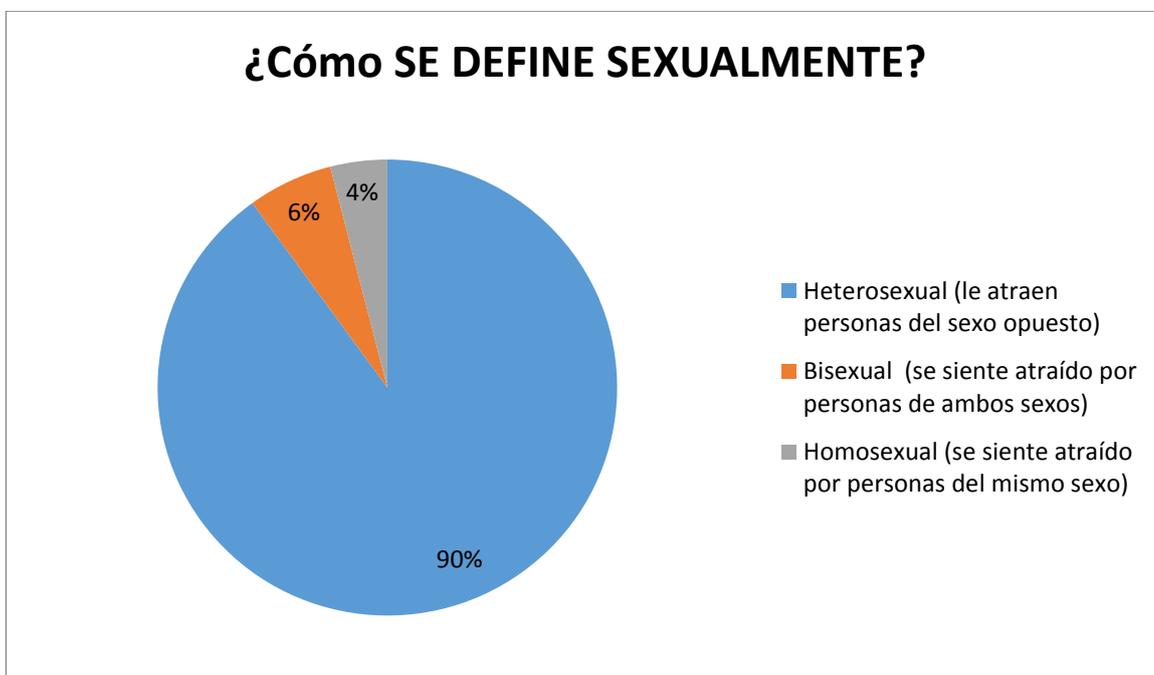
De 13 a 14 años un 44%

15 a 16 años un 36%

De 17 años 20%

No hay alumnos de más de 17 años.

GRÁFICO #3



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANÁLISIS

La identidad sexual de los adolescentes es un factor fundamental en la transición hacia la madurez. (8) De manera general el adolescente se caracteriza por la consolidación de la identidad del yo, reconfirmación identidad de género, subordinación de tendencias sexuales polimorfos a la genitalidad e integración incipiente de las tendencias eróticas y tiernas (capacidad de enamorarse). (15)

Al responder esta pregunta el mayor porcentaje estudiantil indicó que se define heterosexual mientras que en los porcentajes minoristas respondieron que se consideran bisexual y homosexual concluimos que aunque estas sean una minoría hay que prestarle atención.

GRÁFICO 4



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

ANALISIS:

En Ecuador la edad promedio en la que los adolescentes inician su edad sexual es de 16 años (25) ya que la ambición de ser adultos y el deseo de experimentar la capacidad reproductiva conduce a los adolescentes a incursionar con descuido y sin responsabilidad en el mundo de la nueva sexualidad. Es por esto que la gran mayoría del alumnado se considera activo sexualmente, tenemos que 36 alumnos respondieron sí, que da a un porcentaje alto de 72% en un grupo de adolescente de 13 a 17 años esto indica un problema. (26)

GRÁFICO #5



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

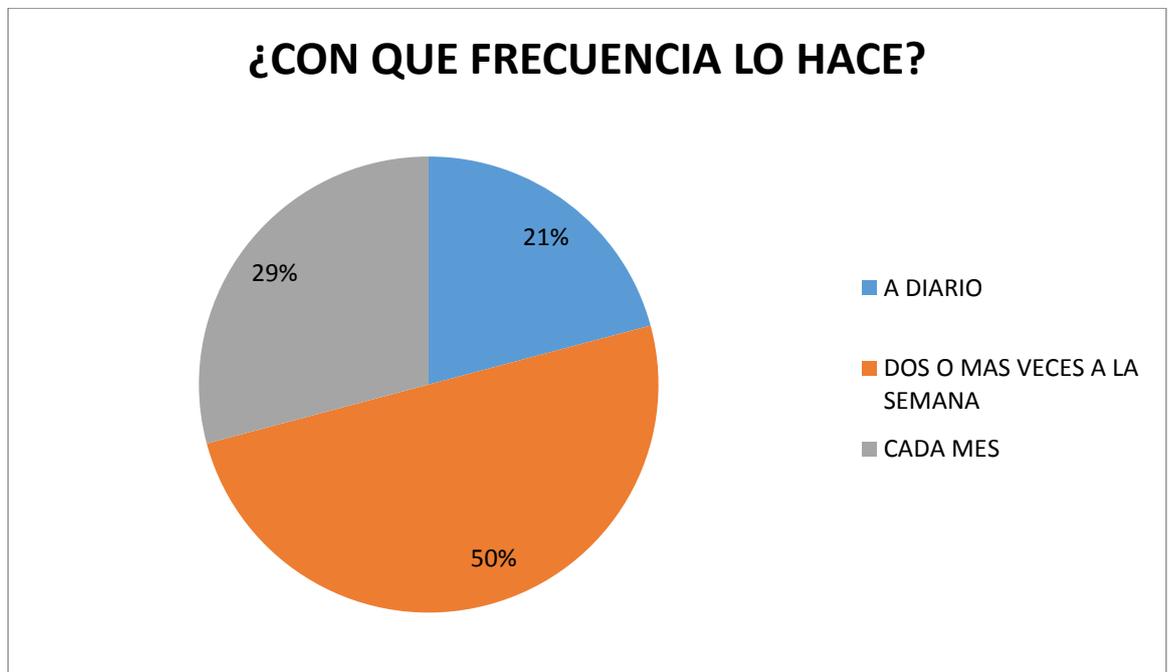
Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANALISIS:

En la adolescencia los cambios corporales que se iniciaron en la pubertad se acompañan de un aumento del deseo sexual, la masturbación cumple en los adolescentes funciones importantes como aliviar la tensión sexual y como forma de conocimiento de su propio cuerpo, de esta forma se dan placer y a la vez se conocen, lo cual es importante para cuando accedan a la sexualidad con otra persona. (46)

Las encuestas reflejan una menor diferencia en el porcentaje, sobre los que respondieron que si se masturban con los que dijeron que no. El 54% de los alumnos indicaron que se han masturbado alguna vez en su vida, mientras que el 46% negó haber realizado esta práctica sexual.

GRÁFICO #6



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

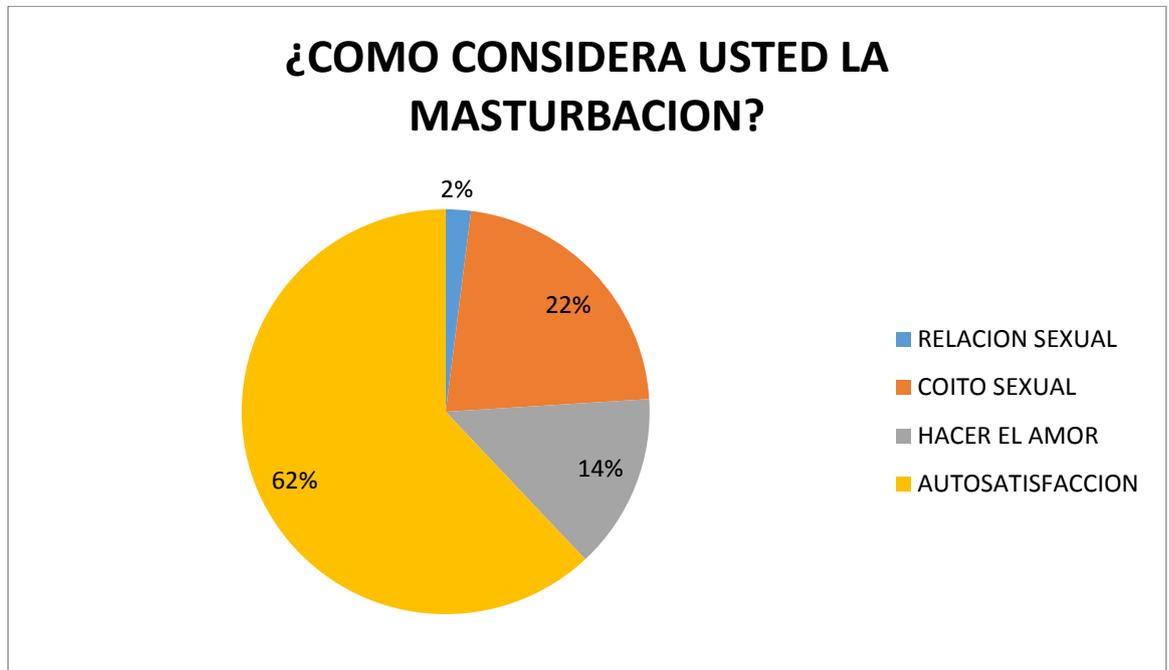
Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANALISIS:

En la adolescencia la masturbación suele ir acompañada de fantasías o imágenes eróticas estas ayudan al aumento de la excitación y con ella a la llegada del orgasmo. (8)

Con respecto a la frecuencia, esto tiene que ver con cada joven en particular, hay algunos que se masturban todos los días y otros nunca se masturban o sólo lo hacen ocasionalmente. Los alumnos indicaron que realizan la práctica de masturbarse en su mayoría dos o más veces a la semana, y cada mes, solo una minoría respondió a diario.

GRÁFICO #7



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANALISIS:

El mayor porcentaje del alumnado indicó que considera la masturbación como un acto de autosatisfacción, y también encontramos que consideran que es un coito sexual, dejando como minoría a quienes ven como una relación sexual y otros como hacer el amor. Mostrando así el poco conocimiento sobre sexualidad.

GRÁFICO #8



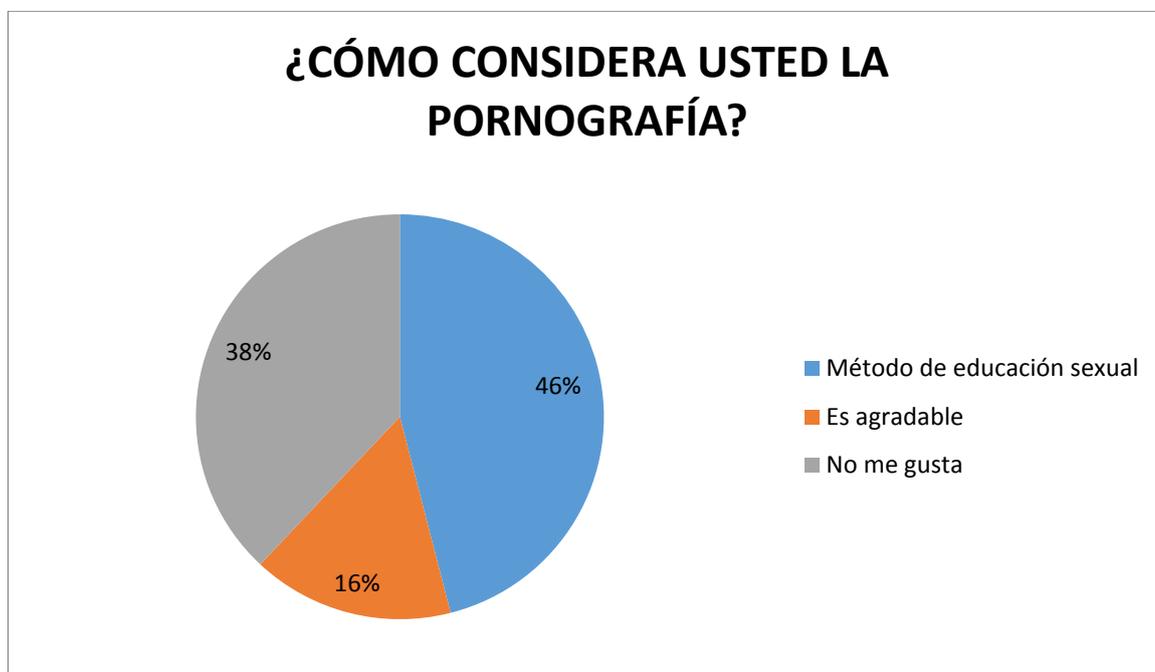
Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANÁLISIS:

Observar películas pornográficas afecta seriamente el desarrollo psicosexual del niño y adolescente. Dentro de los trastornos que pueden padecer los menores están: la predisposición a la promiscuidad, la negligencia ante métodos de anticoncepción, la vulnerabilidad a enfermedades de transmisión sexual, entre otras. Los resultados indicaron que, la mayoría de alumnos han visto pornografía dos o más veces, el 16% nunca, diariamente el 14% y un 22% que lo ha hecho una sola vez.

GRÁFICO #9



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

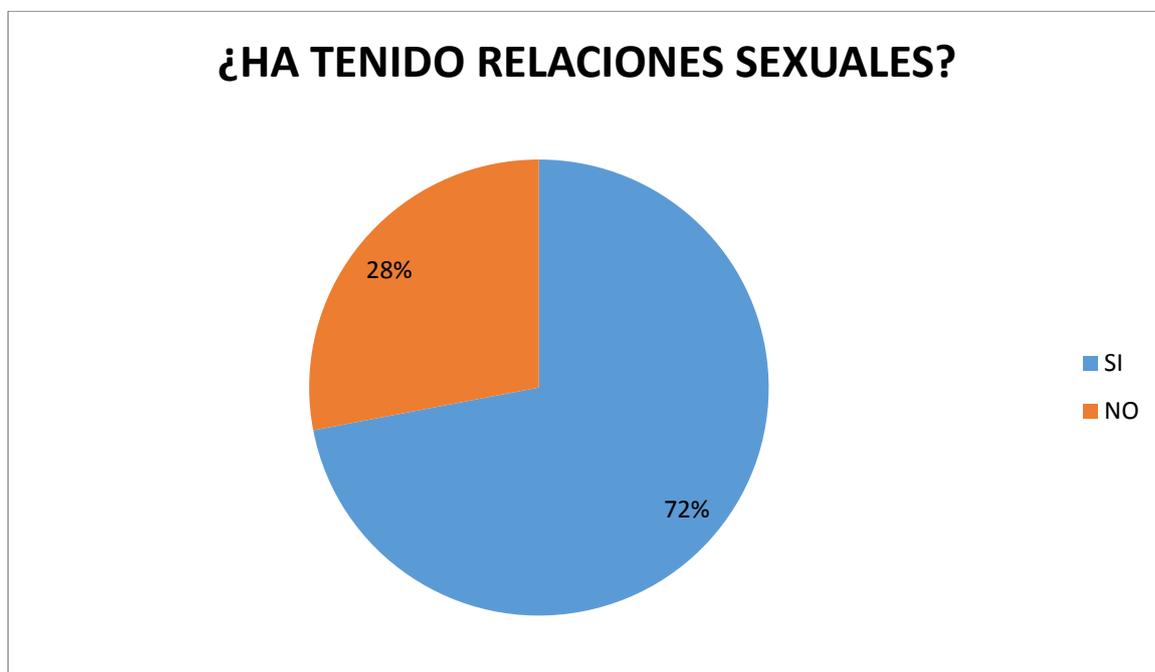
Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANÁLISIS:

Para la mayoría de los alumnos (46%) la pornografía es un método de educación sexual, mientras que al 38% no les gusta, y la minoría dijo que es algo agradable, lo cual deja ver el poco grado de educación sexual que poseen, siendo esto un problema que afecta el desarrollo psicosexual de los adolescentes.

La UNICEF, destaca la importancia y la necesidad de facilitar el acceso de las adolescentes desde edades tempranas a conocimientos y servicios de alta calidad en materia de salud sexual y reproductiva para no recurrir a este tipo de medios.

GRÁFICO 10



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

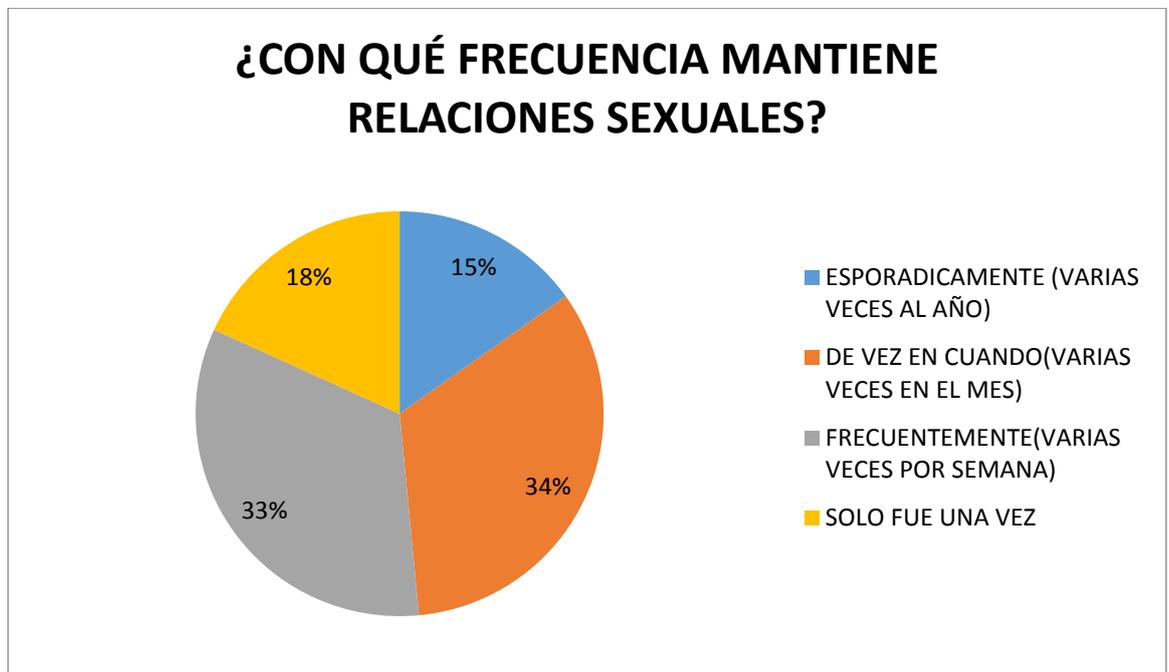
Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANÁLISIS:

Imponer censura, discriminar, vigilar o manifestar oposición ha sido insuficiente para restringir o limitar la conducta sexual de los jóvenes y mucho menos para formarla. La mayor parte de los adultos dicen a sus hijos que tengan cuidado pero no enseñan como tenerlo. La escuela y la familia aún sigue formando la sexualidad con un esquema supresivo y preventivo: "mira todo lo malo que puede ocurrir si tienes sexo coital" (20).

El gráfico nos muestra que el 72% del alumnado del curso estudiado ha tenido relaciones sexuales al menos una vez en su vida observando aquí un problema ya que son jóvenes menores de edad que han demostrado no tener conocimientos sobre sexualidad.

GRÁFICO #11



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

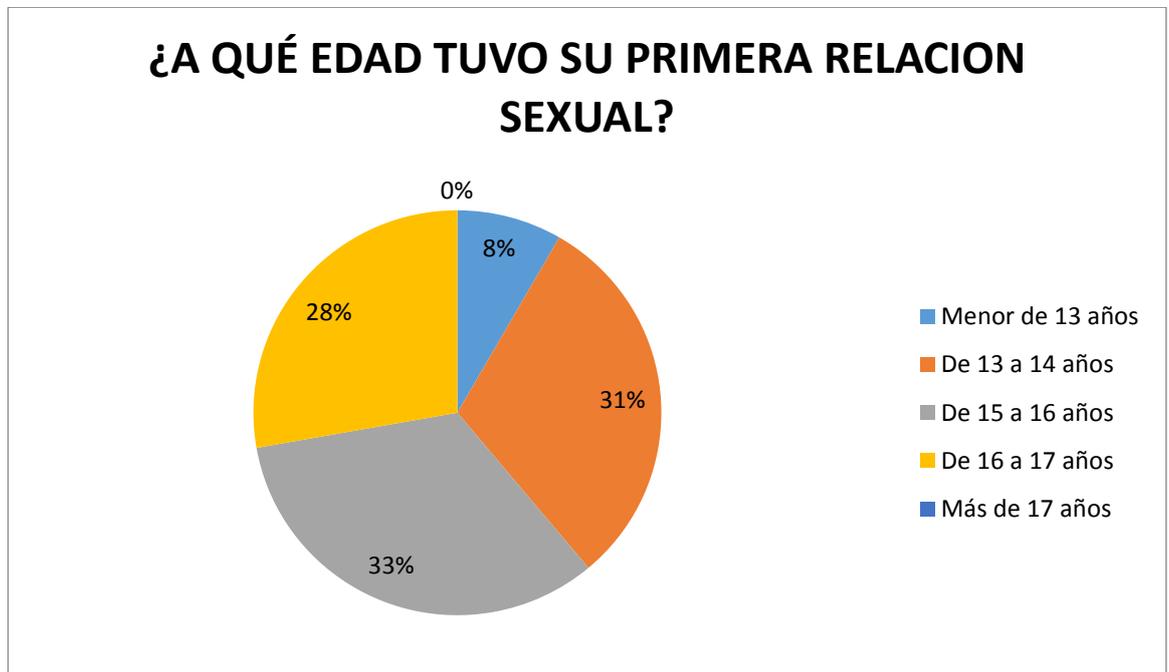
Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANÁLISIS:

Los cambios corporales que se iniciaron en la pubertad se acompañan de un aumento del deseo sexual, (46) (47) y en el afán de aliviar la tensión sexual la mayoría de los jóvenes mantienen relaciones sexuales, esto se ve evidenciado en este gráfico.

El 34% realiza este acto de vez en cuando pero tiene estrechez con el 33% que responde que frecuentemente y la minoría lo ha hecho solo una vez.

GRÁFICO #12



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANÁLISIS:

El gráfico nos dice que el 33% de los estudiantes han tenido su primera experiencia sexual a la edad comprendida entre los 15 y 16 años, el 31% entre los 13 y 14, el 28% de 16 a 17 años, confirmando así que el inicio de relaciones sexuales se da en la adolescencia debido al despertar hormonal (34).

Diferentes investigaciones realizadas también afirman que las actitudes sexuales difieren en función del sexo de los adolescentes, en el sentido del doble patrón sexual, o sea la adhesión al sexo ocasional y sexo con compromiso. No se presenta una diferencia significativa en función de la edad, como media el valor de las edades se sitúa en la franja etaria entre los 15 y los 19 años. (8) . Según datos de la UNICEF, muchos adolescentes desde edades bien tempranas están empezando a tener relaciones sexuales, (23).

GRÁFICO #13



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANALISIS:

Debido a que las relaciones sexuales en esta etapa se dan por curiosidad y por ceder a emociones nuevas, son pocos los jóvenes que mantienen relaciones sexuales con más de dos personas y este grafico muestra eso(16).

Vemos que en el grupo encuestado el 45% de los estudiantes que mantienen relaciones sexuales lo han hecho con una sola persona, pero para ser un grupo de adolescentes si encontramos importante ese 11% que ha tenido relaciones con 4 o más.

GRÁFICO #14



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

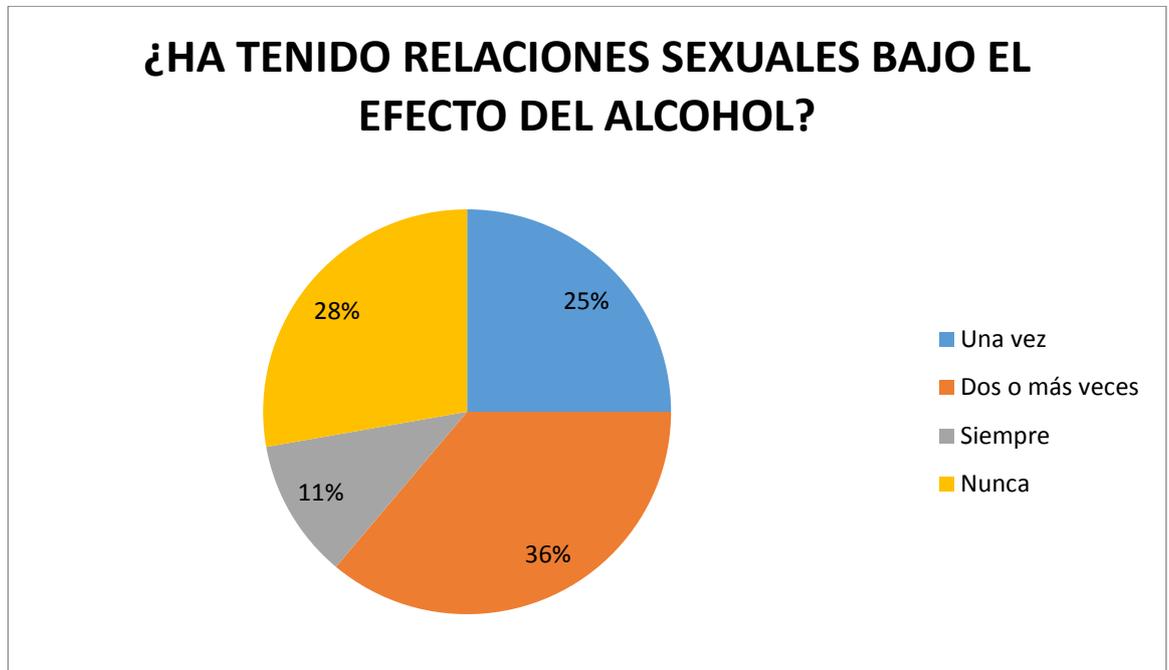
Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANÁLISIS:

Los conocimientos acerca de la sexualidad y de la salud reproductiva se ven matizados por patrones socio-culturales patriarcales y hegemónicos, con roles de géneros discriminatorios, desde cada contexto histórico, lo que constituye en una barrera al momento de ejercer una sexualidad plena y sana, es por esto que vemos un índice menor de adolescentes usando medios de protección (32).

Este gráfico nos muestra que al mantener un encuentro sexual los jóvenes encuestados rara vez usan preservativos, dando así el 43% como primera opción y casi nunca el 36 %.

GRÁFICO #15



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

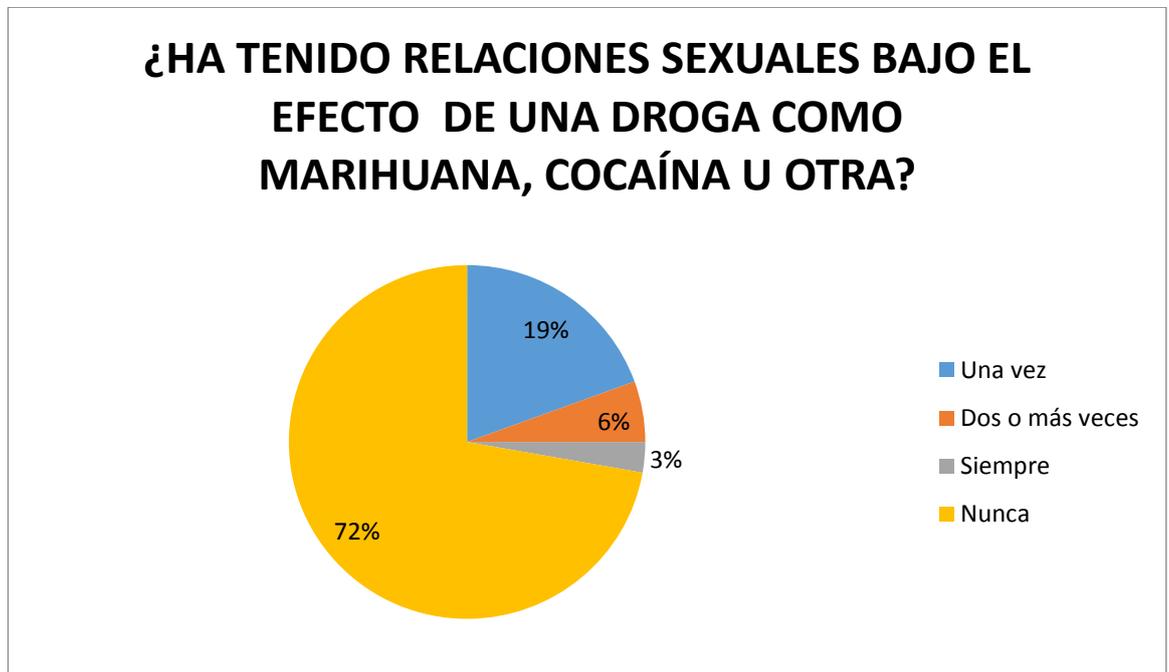
ANÁLISIS:

Según los análisis en el texto (47) es conveniente que las intervenciones dirigidas a la promoción de la salud sexual tuvieran presente el perfil de comportamiento de los adolescentes que mezclan sexo y alcohol.

Entre las estrategias que proponen los autores para reducir el riesgo sexual debemos indagar además en los motivos por los cuales los adolescentes mezclan sexo y alcohol, para reducir el riesgo sexual en este colectivo.

El patrón de comportamiento sexual y las variables relacionadas con el riesgo se ven en este gráfico un 36% de jóvenes ha mantenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol más de dos veces, un 28% no lo ha hecho nunca, el 25% una sola vez mientras que el 11% lo hace siempre.

GRÁFICO #16



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANALISIS:

El 72 % del alumnado nunca ha tenido relaciones sexuales bajo efecto de una droga un 19 % una vez, un 6% dos o más veces y el 3% lo hace siempre.

Uno de los comportamientos de más riesgo en los adolescentes es el consumo de drogas como la marihuana, cocaína u otras similares, y mucho menos si estas se combinan con relaciones sexuales. Los embarazos no deseados, las ETS y el no usar anticonceptivos van ligados a este tipo de conductas sexuales.

La sexualidad debe ser asumida con satisfacción madurez y responsabilidad y de ninguna manera debe ser fuente de displacer ligerezas, aventuras, temores o frustraciones que se dan como consecuencia por hábitos nocivos como fumar, consumir drogas y bebidas alcohólicas (26).

GRÁFICO #17



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

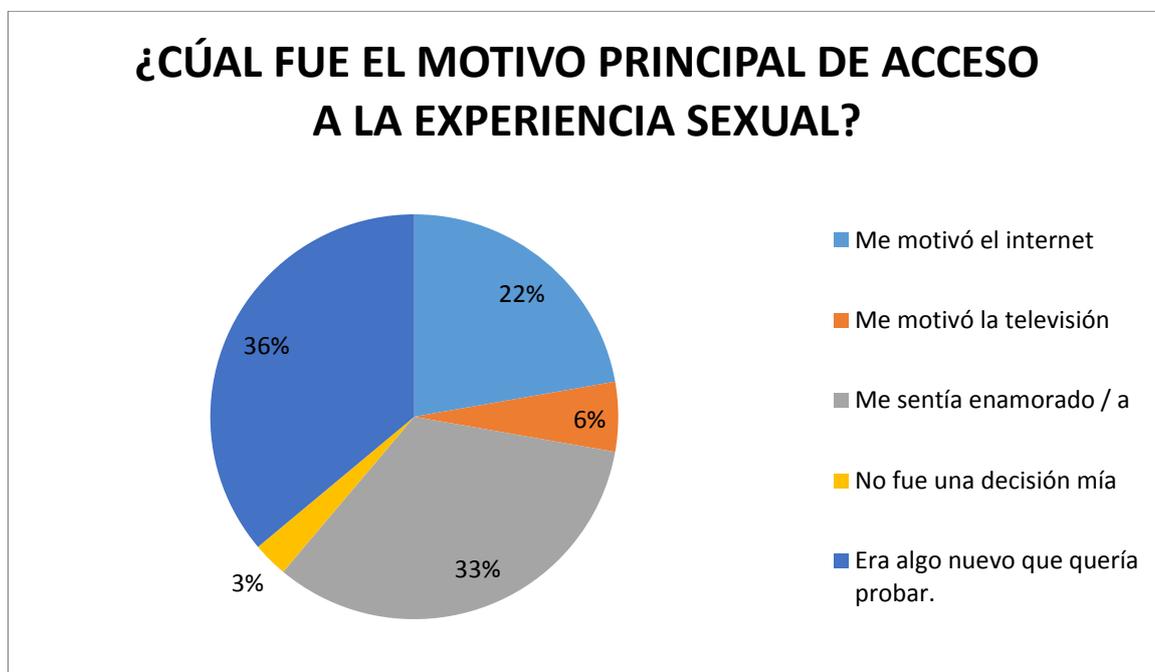
Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANALISIS:

La sociedad contemporánea espera que sus jóvenes y adolescentes sean responsables con su vida coital, sin embargo en la realidad acontece que se comportan de manera irresponsable al asumir las relaciones sexuales (8). Los adolescentes influidos por los medios de comunicación los cuales inducen a tener relaciones con personas que recién conocen.

El 36% de los estudiantes encuestados solo una vez ha tenido relaciones con personas que conocían poco o acababan de conocer, el 40% lo ha hecho 2 o más veces, mientras que la minoría nunca han tenido esta conducta.

GRÁFICO #18



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

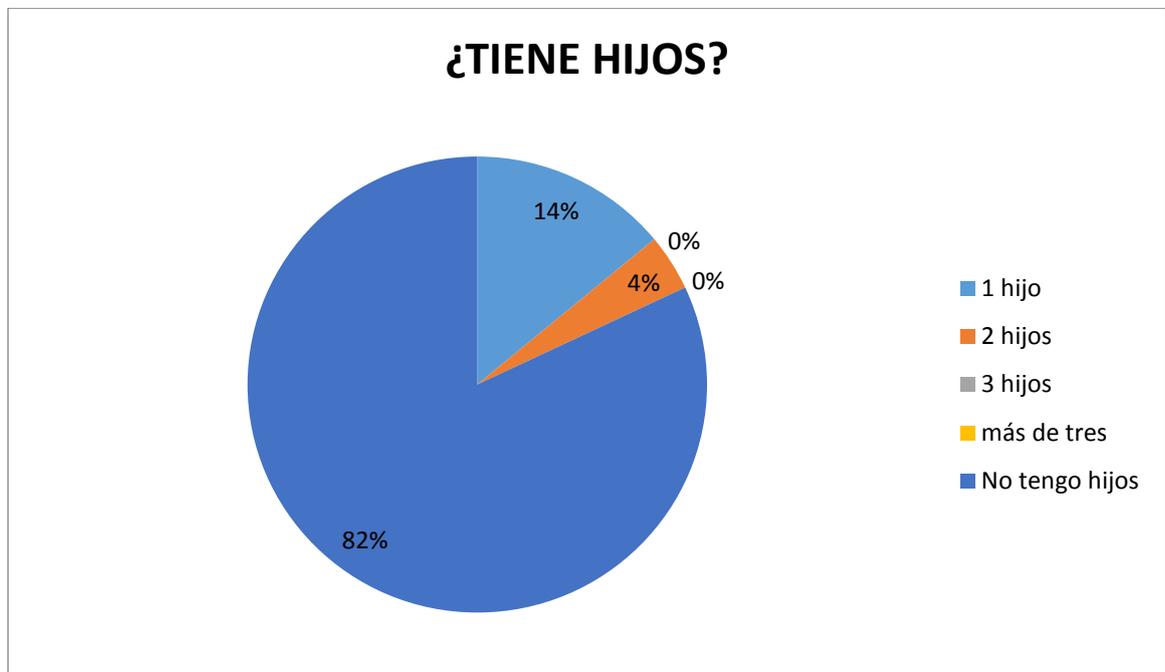
Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANÁLISIS:

Dentro de la etapa de la adolescencia hay muchos cambios en el ámbito social, físico y psicológico, ello genera nuevas expectativas y necesidades, que los motiva a experimentar su sexualidad por medio del acto sexual, que por falta de información o educación sobre sexo empiezan su vida coital influidos por los medios de comunicación o curiosidad, este grupo son considerados los más susceptibles de influir en sus comportamientos sexuales ya sea por lo que observen, escuchen o sus propios sentimientos.

El 36% de estudiantes, dicen que el motivo a la primera experiencia sexual, fue que era algo nuevo que querían probar es decir fue por curiosidad, el 33% se sentía enamorado, el 22% los motivó el internet, el 6% por la televisión y el 3% no fue decisión de ellos.

GRÁFICO #19



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

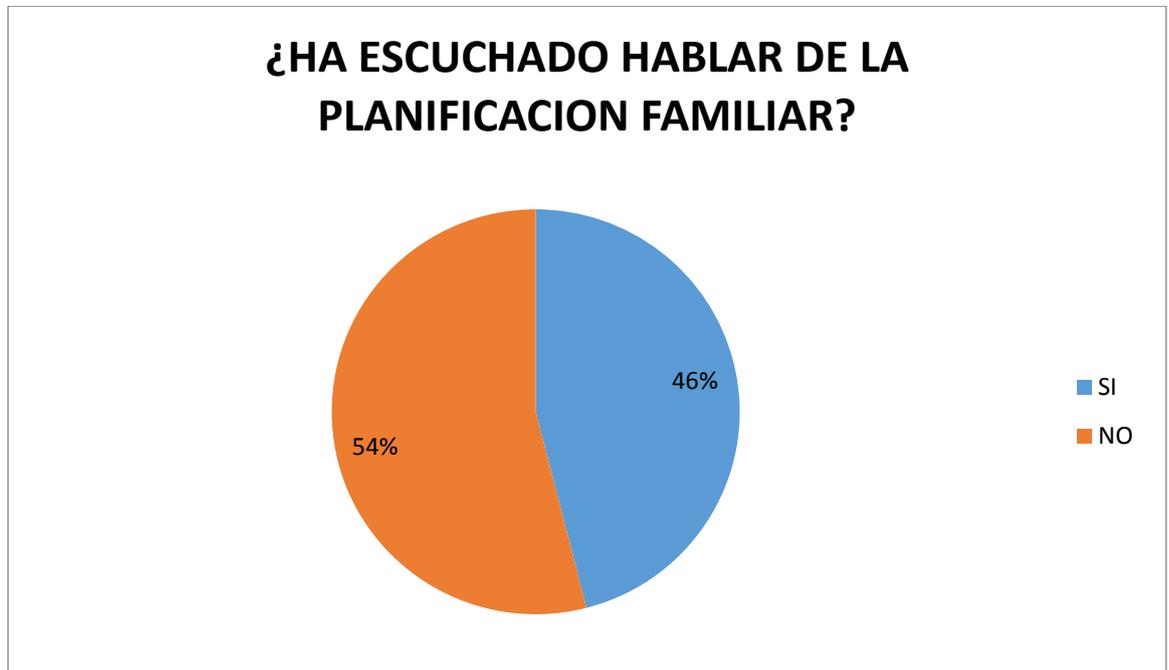
Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANÁLISIS:

Uno de los riesgos de las relaciones sexuales precoces es que los adolescentes tengan hijos sin responsabilidad ni madurez psicológica para estar frente estos casos.

En el grupo estudiado que comprenden edades entre 13 a 17 años encontramos que el 82% no tiene hijos pero un 14% y 4% tienen hijos, esta minoría por ser adolescentes si presenta un riesgo.

GRÁFICO #20



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

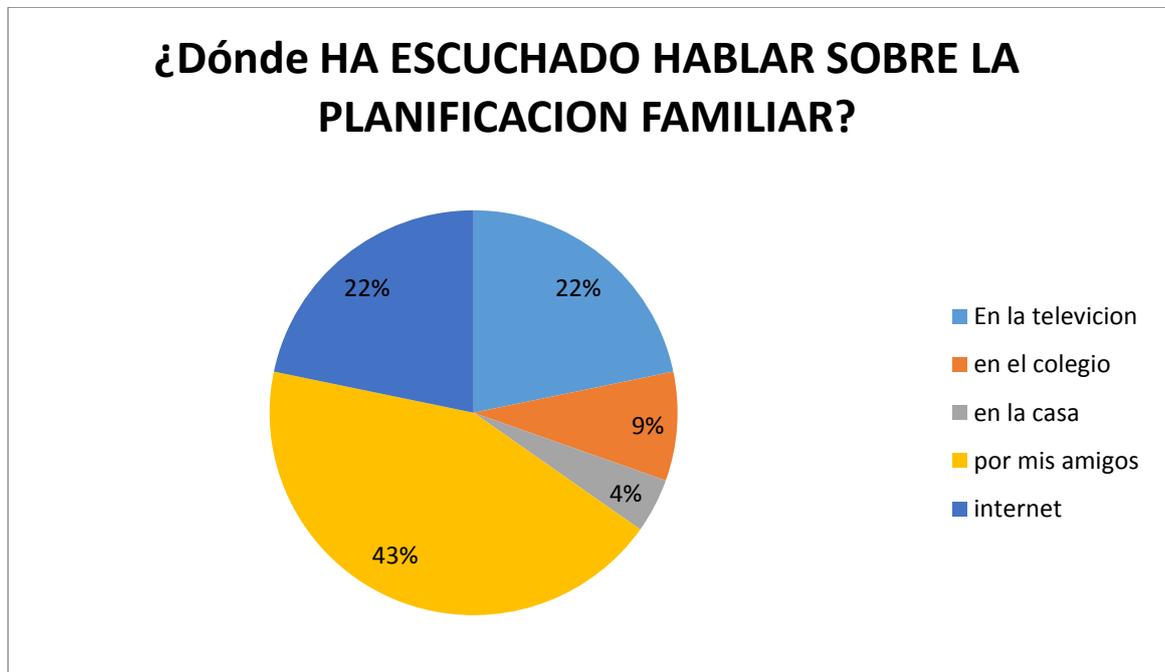
Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANALISIS:

Otra barrera importante tiene que ver con la desconfianza que adolescentes y jóvenes sienten de los servicios de salud, ya que los mismos no garantizan la confidencialidad. Además de no contar con condiciones favorables. O sea todo el entorno “no facilita tomar decisiones autónomas en lo que se refiere a su propia salud sexual. Más aún cuando en un primer momento, no han sentido que sus demandas han sido satisfechas, lo que determina que muy probablemente no retornen al servicio” (34).

El 54% de adolescentes respondieron que no han escuchado sobre planificación familiar y el 46% si han escuchado, esto deja una diferencia mínima en las respuestas.

GRÁFICO #21



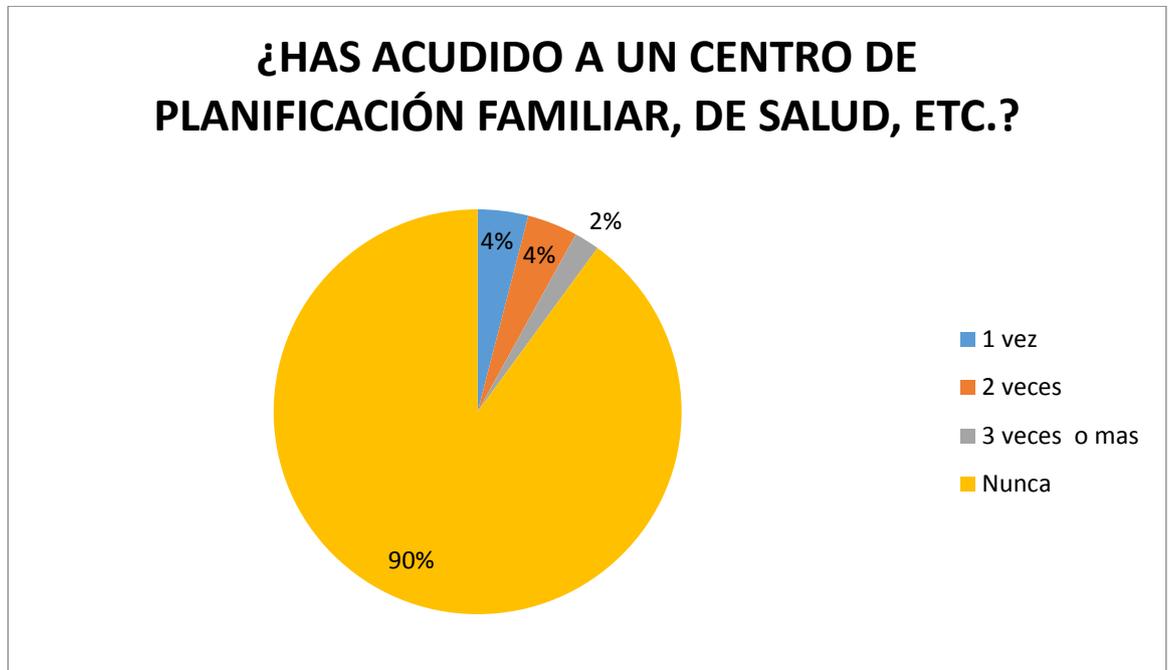
Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANALISIS:

Los paradigmas tradicionales que se han enfocado anteriormente en el enfoque de la sexualidad, subrayan la idea de que la sexualidad está fuertemente ligada a la reproducción. Así se ha generado históricamente la interpretación de la población adulta, vinculada la sexualidad desde la perspectiva moral costumbrista, esta posición se interpone con la visión científicas, que explica la sexualidad, como estado natural, en el cual los adolescentes deben tener garantizado el derecho a la salud sexual y reproductiva. El Ecuador ha logrado “significativos índices sobre el conocimiento de anticonceptivos; según ENDEMAIN, en el 2004, el 96% de la mujeres en edad fértil (15-49 años) han oído hablar al menos de un método anticonceptivo, y el 95.5% de un método moderno” (35).

GRÁFICO #22



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

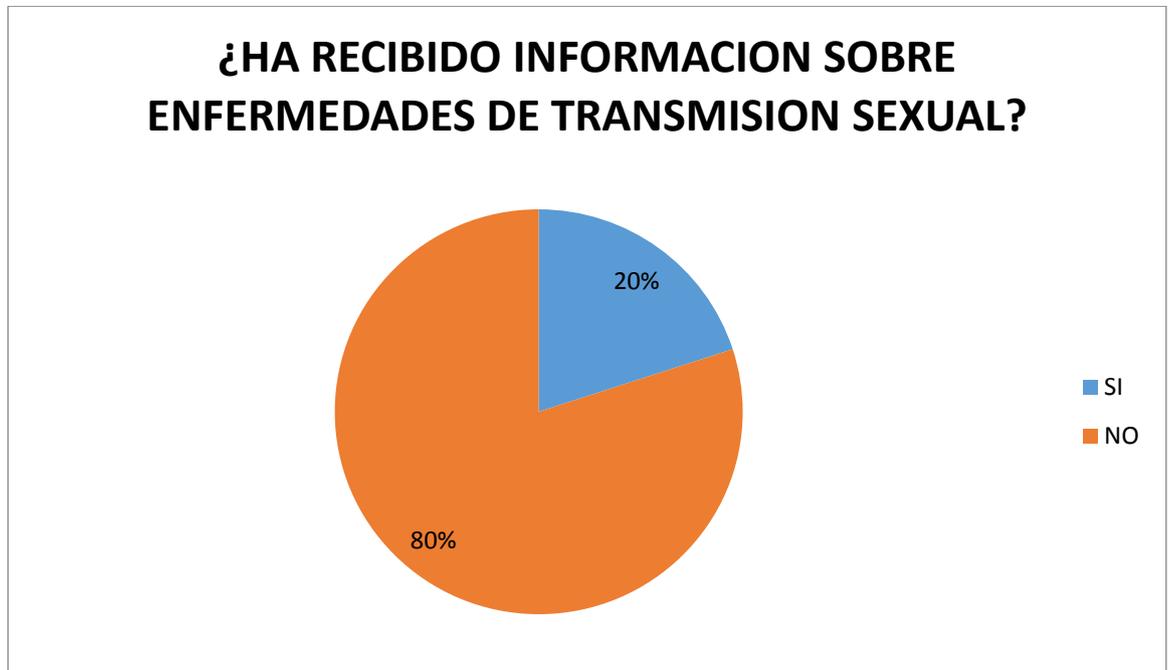
Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANÁLISIS:

El 90% del grupo nunca ha ido a un centro de planificación familiar, y la minoría ha ido una vez.

Estas aportaciones no permite dilucidar que los conocimientos acerca de las relaciones sexuales se fundamentan en una base cultural, convirtiéndose también en frenos, al acceso de información sobre su desarrollo psicosexual y métodos anticonceptivos, ya que la sexualidad se vincula con los roles de la reproducción y el deber ser, de la mujer está relacionado con la maternidad.

GRÁFICO #23



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

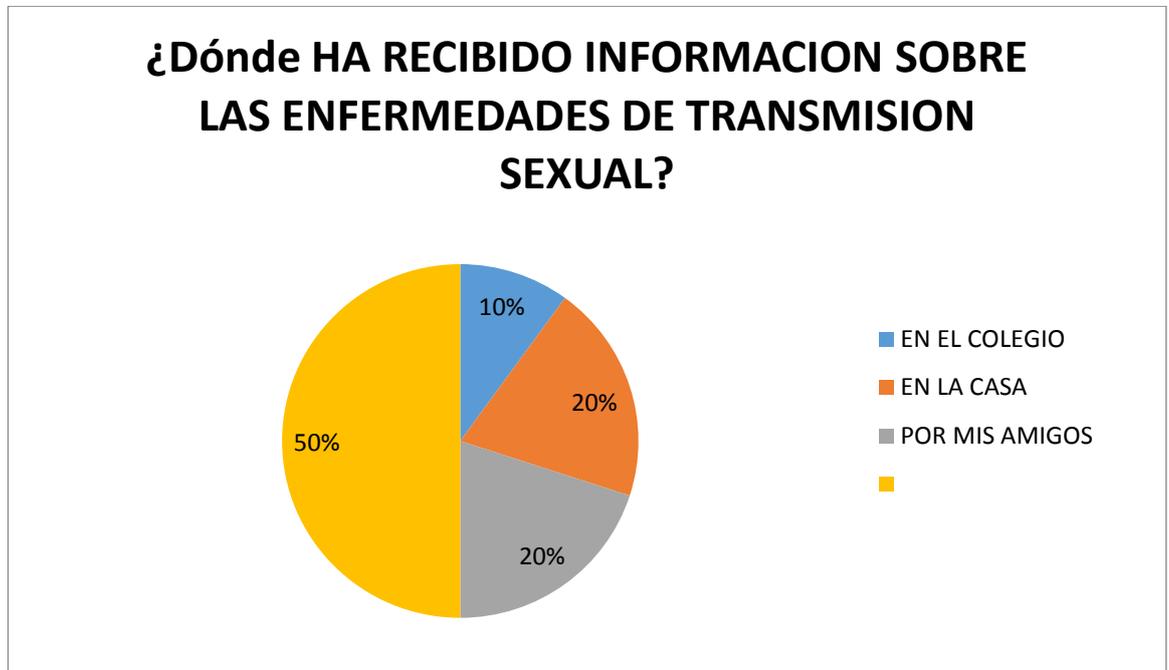
Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANALISIS:

Ya que son padecimientos infectos contagiosos que se contraen generalmente por relaciones sexuales, cuya tendencia mundial va en ascenso y con la aparición del SIDA resultan aún insuficientes las campañas masivas de educación y es de manera importante que los adolescentes se instruyan sobre estos temas. (48)

El 20% de los encuestados han recibido información sobre enfermedades de transmisión sexual mientras que el 80% no ha recibido información sobre aquello, entonces vemos que este grupo carece de información o educación sexual.

GRÁFICO #24



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANALISIS:

El uso de información sobre sexualidad por el internet muestra un riesgo alto porque no sabemos a qué fuente están ingresando los adolescentes y por ser menores deben hacerlo por la supervisión de sus padres.

El 50% dice que ha recibido información del internet un 20% por sus amigos y en la casa pero un 10% en el colegio.

GRÁFICO #25



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANALISIS:

Hay que fomentar el conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos, también la prevención de la violencia familiar y de género” (31). La sociedad contemporánea espera que sus jóvenes y adolescentes que sean responsables con su vida sexual coital, sin embargo en la realidad acontece que se comportan irresponsablemente en la manera como asumen la educación sexual.

El 14% no ha recibido información sobre anticonceptivos, pero sin embargo la mayoría no hace uso de estos métodos.

GRÁFICO #26



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANALISIS:

El 37% de los estudiantes manifiestan que han recibido información por sus amigos, el 28% por el internet un 15% en la televisión y en casa, la minoría dicen que en el colegio.

El lugar indicado para recibir información sobre estos métodos debe ser por los padres y sus maestros para que sepan las consecuencias de sus actos sexuales sin protección.

GRÁFICO #27



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

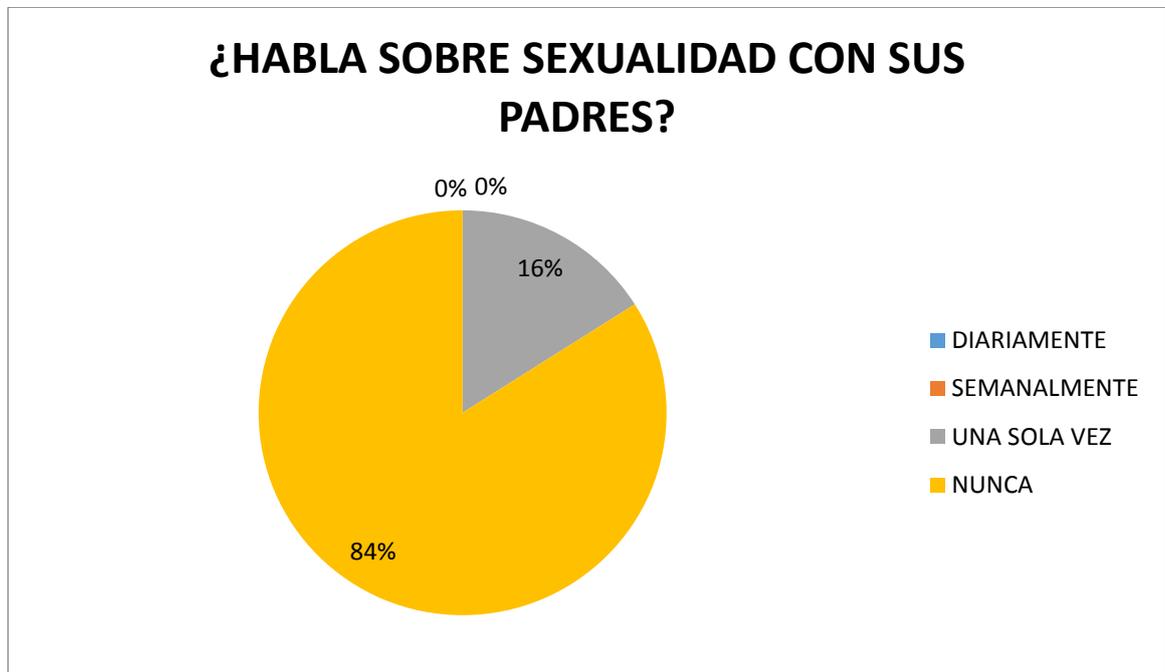
Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANÁLISIS:

La sociedad, y en particular de la familia como núcleo social, tiene la tarea de facilitar que los adolescentes reciban una consistente orientación y preparación para futuros eventos: la vida familiar, la paternidad y las relaciones sexuales de manera satisfactorias y responsables, de modo que sea posibles atravesar esta importante etapa de la vida de forma óptima y enriquecedora para el propio adolescente y su familia en un entorno social determinado. (49)

El 86% de los estudiantes dicen que hablan de sexualidad con los amigos, y siendo estos amigos contemporáneos estamos en el mismo círculo con información que no puede ser la ideal para estos adolescentes.

GRÁFICO #28



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

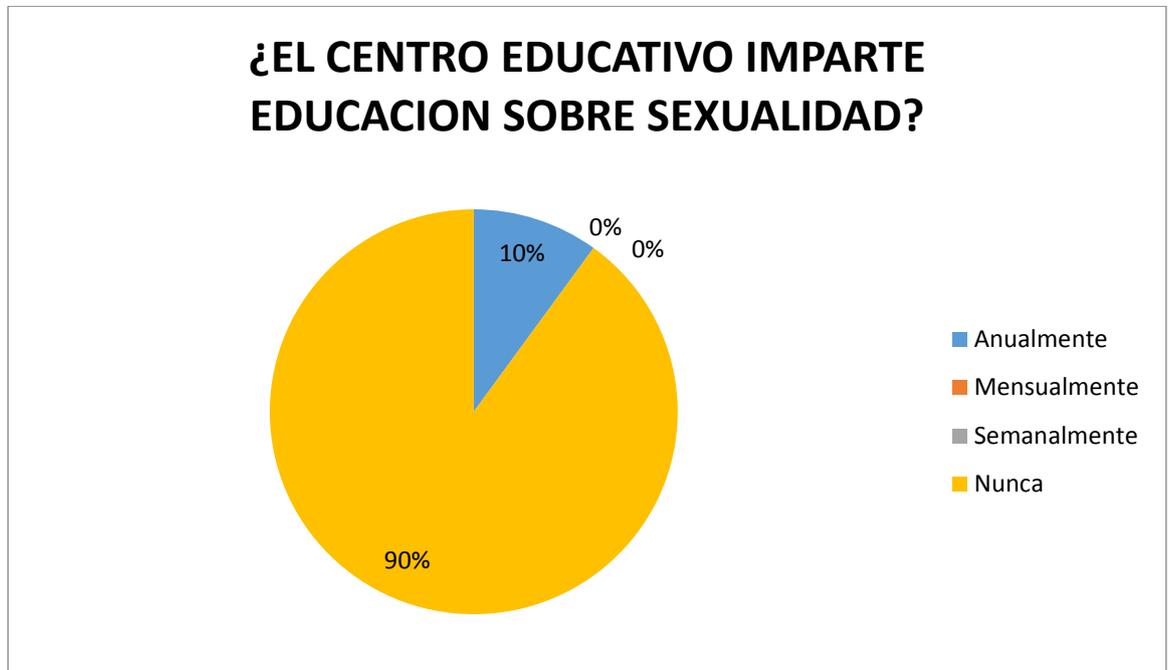
Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANÁLISIS:

El 84% de los padres no hablan de sexualidad con los adolescentes encuestados. Este texto también destaca la necesidad del acompañamiento, (10) alerta que un adolescente sin el acompañamiento, o sin la guía de sus padres o representantes puede llegar a ser un adolescente vacío en conocimientos, sentimientos, vulnerable de caer en conflictos, vicios, crisis existenciales y sin espíritu crítico sobre su propia conducta.

Enfrentar esta etapa, requiere de los padres y responsables preparación, intentando una orientación adecuada de las necesidades de cada adolescente de forma particular. De ello se desprende que los padres y responsables sepan escoger un momento y un ambiente adecuado para poder establecer la comunicación con los adolescentes, prefiriendo encontrar lugares agradables para debatir temas que pudieran resultar fuentes de conflictos, negociarlos y así poder evitar contradicciones.

GRÁFICO #29



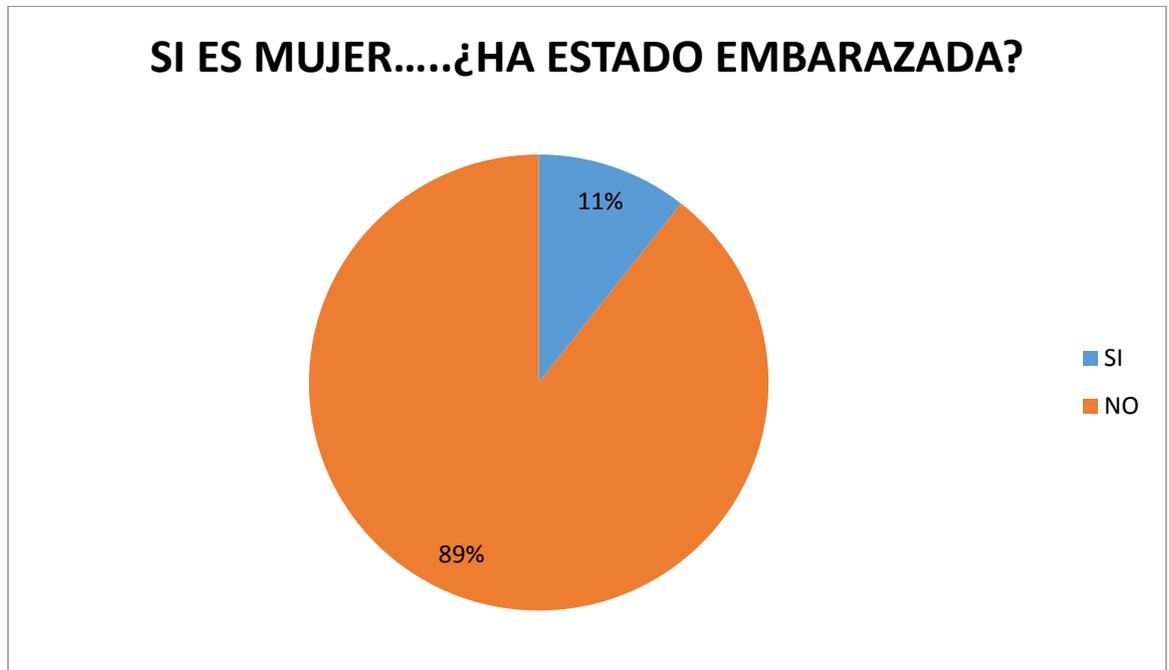
Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANALISIS:

Imponer censura, discriminar, vigilar o manifestar oposición ha sido insuficiente para restringir o limitar la conducta sexual de los jóvenes y mucho menos para formarla. En la vida real la familia y la escuela no forman de manera unida, intencional y sistemáticamente la sexualidad. La mayor parte de los adultos dicen a sus hijos que tengan cuidado pero no enseñan como tenerlo. La escuela y la familia aún sigue formando la sexualidad con un esquema supresivo y preventivo: "mira todo lo malo que puede ocurrir si tienes sexo coital" (20).

GRÁFICO #30



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANALISIS:

Los embarazos en la adolescencia constituyen elevados riesgos, con frecuencias conllevan a matrimonios o uniones precoces que elevan el índice de separación marital y generalmente obligan a la deserción escolar y por tanto al no cumplimiento de planes y metas. (26)

El 89% de las mujeres de este grupo no han estado embarazadas nunca pero si encontramos que un 11% si lo ha estado, y es un problema para la culminación de sus estudios y proyectos.

GRÁFICO #31



Elaborado por: Montoya William y Vera Joselyn

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Los Vergeles.

ANALISIS:

Muchas veces las adolescentes acuden al aborto en período muy avanzado del embarazo por temor, dudas o desorientación, lo que incrementa riesgo de este proceder y trae consecuencia psicológica con sentimientos de culpa y temor a perder la capacidad de procrear.

El 76% nunca ha realizado esta práctica del aborto pero el 14% dos veces, aunque el porcentaje es menor si hay que tomar en cuenta este grupo, ayudarlos con atención psicológicas y de salud.

4.1 **CONCLUSIONES**

Se determinó que el comportamiento sexual de los adolescentes del tercer año de educación básica del colegio los vergeles de la parroquia pascuales de Guayaquil es el causante de los encuentros sexuales a temprana edad.

Según la encuesta realizada, el mayor problema es la falta de información sobre educación sexual, la falta de comunicación con los padres así como el grado de desconocimiento sobre el uso de anticonceptivos.

Al caracterizar las prácticas sexuales de estos adolescentes encontramos que muchos de ellos se masturban y consideran este acto como autosatisfacción, observan pornografía la cual ven como método de educación sexual, mantienen relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol u otras drogas, en ocasiones sin protección y con personas que recién conocían.

Se analizó los antecedentes de embarazo, donde encontramos que, aunque son menores de edad si se registran adolescentes que estuvieron embarazadas.

4.2 RECOMENDACIONES.

Fomentar que en las reuniones en los colegios se realicen talleres de educación sexual a los padres los cuales permitan el abordaje de estos temas a sus hijos.

Los profesores deben a sus estudiantes instruir sobre sexualidad.

Proponer en los establecimientos como materia de maya curricular la educación sexual.

El ministerio de salud pública debe realizar promoción de su programa “HABLA SERIO SEXUALIDAD SIN MISTERIOS”, ya que no hay mucha información y la página web no se encuentra activa.

Promover el uso correcto de internet para evitar que los adolescentes tengan acceso a páginas pornográficas.

4.3 BIBLIOGRAFÍA

1. Salud OMDl. Salud para adolescentes del mundo. [Online].; 2014 [cited 2015 julio 2. Available from: http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf.
2. 3Rioja L. EL TELEGRAFO: EMBARAZO ADOLESCENTES, HACIA UNA NUEVA MIRADA. [Online].; 2014 [cited 2015 MAYO 24. Available from: <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/embarazo-adolescente-hacia-una-nueva-mirada.html>.
3. Pineda VH. La posibilidad de que estas niñas tengan relaciones sexuales no es algo que viene a la mente. DIARO LA HORA. 2012 AGOSTO.
4. MARÍA ALEJANDRA TORRES MOYPS. EL UNIVERSO: Uno de cada seis embarazos se interrumpe en el Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2015 MAYO 30. Available from: <http://www.eluniverso.com/2008/03/23/0001/8/53D3CB5D77404D828B1E99F63BF48D23.html>.
5. OMS. <http://www.who.int/es/>. [Online].; 2010 [cited 2015 AGOSTO 31.
6. SALUD OMDL. http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/. [Online].; 2011 [cited 2015 AGOSTO 29. Available from: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es.
7. CSIC. https://books.google.com.ec/books?id=ln0Sh1j9eHAC&dq=Comportamiento+sexual+de+los+adolescentes&source=gbs_navlinks_s. [Online].; 1995 [cited 2015 AGOSTO 29. Available from: https://books.google.com.ec/books?id=ln0Sh1j9eHAC&dq=Comportamiento+sexual+de+los+adolescentes&source=gbs_navlinks_s.
8. ECUADOR CP. LA COALICION ECUATORIANA DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH. [Online]. Available from: <http://www.coalicionecuatoriana.org/pdfs/Plegable-de-Derechos-Humanos-y-VIH.pdf>.
9. Zubaren T. Evaluación sobre las oportunidades perdidas de atención integral a los adolescentes Estados Unidos: OPS; 1996,p. 17.

10. ALVAREZ T. GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA FAMILIA CON ADOLESCENTES. 2015th ed. VALQUI C, editor. MÉXICO: UNIVERSIDAD DE GUERRERO; 2015, P. 2.
11. UNICEF. http://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf. [Online].; 2011 [cited 2015 Agosto 21].
12. GALLEGO R. <http://www.slideshare.net/titisuper/perfil-de-un-adolescente-sano-psicologia>. [Online].; 2007 [cited 2015 AGOSTO 29. Available from: <http://www.slideshare.net/titisuper/perfil-de-un-adolescente-sano-psicologia>.
13. Bolívar A. La formación de valores, desde las edades más tempranas Granada: Universidad de Granada; 2002, p. 29.
14. VERNIERI MJ. ADOLESCENTES Y AUTOESTIMA. 2006th ed. ALCOBERRO R, editor. BARCELONA: UNIVERSIDAD DE BARCELONA; 2006,P.19.
15. Gallegos J. Educar la adolescencia España: paranifo; 2002, p.13.
16. Cepeda R. Nadie debe perder. Hijos de emigrantes en el camino de la vida adulta Madrid: Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones; 2008, p11.
17. Wojtyla Y. El don del amor, escritos sobre familia Madrid: Illustrated; 2000,p. 36.
18. CINDOC. <http://www.cindoc.csic.es/%5Eprincipal1.html>. [Online].; 1995 [cited 2015 AGOSTO 29.
19. MONROY A. https://books.google.com.ec/books?id=6PIEILKj5Q4C&dq=Comportamiento+sexual+de+los+adolescentes&source=gbs_navlinks_s. [Online].; 2002 [cited 2015 AGOSTO 28. Available from: https://books.google.com.ec/books?id=6PIEILKj5Q4C&dq=Comportamiento+sexual+de+los+adolescentes&source=gbs_navlinks_s.
20. CONSULTORÍA CDAY. www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml#ixzz3kh1b. [Online].; 2012 [cited 2015 AGOSTO 31. Available from: [://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml#ixzz3kh1b](http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml#ixzz3kh1b).
21. UNICEF. http://www.unicef.org/spanish/publications/index_4266.html. [Online].; 2002 [cited 2015 AGOSTO 29. Available from:

- http://www.unicef.org/spanish/publications/index_4266.html.
22. UNICEF. http://www.unicef.org/spanish/publications/index_4266.html. [Online].; 2002 [cited 2015 AGOSTO 29. Available from: http://www.unicef.org/spanish/publications/index_4266.html.
23. FLOREZ CE. https://www.dane.gov.co/revista_ib/html_r8/articulo1.html. [Online].; 2005 [cited 2015 AGOSTO 31. Available from: https://www.dane.gov.co/revista_ib/html_r8/articulo1.html.
24. 2006 CNDSD2DOD. http://www.conasa.gob.ec/codigo/publicaciones/hcu/historia_clinica.pdf. [Online].; 2007 [cited 2015 AGOSTO 31. Available from: http://www.conasa.gob.ec/codigo/publicaciones/hcu/historia_clinica.pdf.
25. COTS I, VILLALBA E. BIBLIOTECA LASCASAS. [Online].; 2011. Available from: www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0589.php.
26. ECUADOR GNDLRD. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR. [Online]. Available from: <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio/>.
27. social Mdcdd. <http://www.datosmacro.com/demografia/natalidad/ecuador>. [Online].; 2013 [cited 2015 Agosto 31. Available from: <http://www.datosmacro.com/demografia/natalidad/ecuador>.
28. PAÚL LC. http://clasev.net/v2/pluginfile.php/7802/mod_resource/content/1/Analisis%20Multiple%20fecundidad.pdf. [Online].; 2014 [cited 2015 AGOSTO 31. Available from: http://clasev.net/v2/pluginfile.php/7802/mod_resource/content/1/Analisis%20Multiple%20fecundidad.pdf.
29. Social MCdD. http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_enipla.pdf. [Online].; 2011 [cited 2015 AGOSTO 31. Available from: http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_enipla.pdf.
30. Ministerio de Salud Pública E. http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_enipla.pdf. [Online].; 2011, p. 18 [cited 2015 Septiembre 3.

31. SOCIAL MDD. http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_enipla.pdf. [Online].; 2011 [cited 2015 AGOSTO 31].
32. ECUADOR MDSP. MANUAL DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD - MAIS QUITO: MSP; 2012.
33. SALUD OMDL. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/. [Online].; 2012 [cited 2015 AGOSTO 29. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/].
34. CATALOGO Cm. <http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/979>. [Online].; 2004 [cited 2015 AGOSTO 31].
35. SOCIAL MDD. http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_enipla.pdf. [Online].; 2011 [cited 2015 AGOSTO 30].
36. Familiar EldPdEAyP. http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_enipla.pdf. [Online].; 2011 [cited 2015 AGOSTO 30. Available from: Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar.
37. Familiar EldPdEAyP. http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_enipla.pdf. [Online].; 2014 [cited 2015 AGOSTO 31. Available from: http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_enipla.pdf].
38. GONZALEZ RM. http://elpais.com/diario/2009/08/15/babelia/1250293814_850215.html. [Online].; 2012 [cited 2015 AGOSTO 31. Available from: http://elpais.com/diario/2009/08/15/babelia/1250293814_850215.html].
39. OMS. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/. [Online].; 2006 [cited 2015 AGOSTO 29].
40. UNICEF. http://www.unicef.org/spanish/publications/index_4266.html. [Online].; 2002 [cited 2015 AGOSTO 29. Available from: http://www.unicef.org/spanish/publications/index_4266.html].

41. ANNAN K. <http://www.sabidurias.com/cita/es/214/kofi-annan/una-sociedad-que-aisla-a-sus-jovenes-corta-sus-amarras-esta-condenada-a-desangrarse>. [Online].; 2012 [cited 2015 AGOSTO 26].
42. CONGRESO NACIONAL PDLCL. LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE. [Online].; 1995. Available from: www.coalicionecuatoriana.org/pdfs/LEY_DE_DERECHO_Y_AMPARO_DEL_PACIENTE.pdf.
43. PANTELIDES EA. <http://www.cenep.org.ar/index.php/investigadores/28.html>. [Online].; 2013 [cited 2015 AGOSTO 31. Available from: <http://www.cenep.org.ar/index.php/investigadores/28.html>.
44. CATALOGA CM. <http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/979>. [Online].; 2004 [cited 2015 AGOSTO 29].
45. SALUD OMDL. OMS VIH/SIDA. [Online]. Available from: www.who.int/topecs/hiv_aids/es/.
46. Dr. Donald A.B. Lindberg D. MEDLINEPLUS - INFECCION POR VIH. [Online].; 2012. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000602.htm>.
47. VALDES BS. BIEN CONTIGO - SALUD ENFERMEDAD. [Online]. Available from: salud/enfermedades/infecciosas/334314.html.
48. VYAS JM. VIH/SIDA MEDLINEPLUS. [Online].; 2013. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000594.htm>.
49. STAFF MC. MAYO CLINIC. [Online]. Available from: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hiv-aids/basics/treatment/con-20013732>.
50. ZERPA DLS. TERAPIA ANTIRETROVIRAL EN PACIENTES CON INFECCION VIH/SIDA. [Online]. Available from: www.upch.edu.pe/.TERAPIA%20ANTIRETROVIRAL%20NOCIONE.
51. ECUADOR MDSP. PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA. QUITO;; 2011.
52. ECUADOR MDSP. PROGRAMA NACIONAL DEL VIH SIDA, ECUADOR. [Online]. Available from: <http://www.pvvs.org/programa-nacional-del-vih-sida-ecuador.html>.
53. VASQUEZ LMV. SLIDESHARE EL ROL DE LA ENFERMERA EN EL

- PROGRAMA VIH/SIDA. [Online].; 2009. Available from: <http://es.slideshare.net/Cuerpomedicoinsn/el-rol-de-enfermera-en-el-programa-de-hiv>.
54. JOSE BELLIDO VALLEJO JLC. PROCESO ENFERMERO DESDE EL MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HEMDERSON Y LENGUAJE NNN: ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE JAEN; 2011.
55. ONUSIDA. ONUSIDA HOJA INFORMATIVA. [Online].; 2003. Available from: http://data.unaids.org/publications/Fact-Sheets03/fs_stigma_discrimination_es.pdf.
56. AGGLETON P, PARKER R, MALUWA M. ESTIG Y DISCRIMINACIÓN POR VIH Y SIDA. [Online]. Available from: <http://www.ciudadaniasexual.org/boletin/b1/Discriminaci%C3%B3n%20por%20VIH.pdf>.
57. MORISKY DE. PREDECTIVE VALIDITY OF A MEDICATION ADHERENCE MEASURE IN AN AOUT PATIENT SETTING. THE JOURNAL OF CLINICAL HYPERTENSION. 2008;; p. 354.
58. ENRIQUE MAJ. EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE VIH/SIDA DE DOS CIUDADES DE COLOMBIA. COLOMBIA;; 2011.
59. V A. TESIS CAPITULO I - EL PROBLEMA/PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ; 2011.
60. SOLIS DJB. HISTORIA DEL VIRUS VIH/SIDA: ORIGEN Y EVOLUCIÓN: DEL MONO AL HOMBRE. MEDICOS DEL ECUADOR. 2004.
61. AIDS MEDS EE. AIDS MEDS. [Online].; 2009. Available from: http://www.aidsmeds.com/articles/VIHYSIDA_6965.shtm.
62. RAQUEL RD. SLIDESHARE. [Online].; 2008. Available from: www.slideshare.net/raquel2abac/la-enfermedad-del-sida-presentation.
63. ONUSIDA SBK. ONUSIDA - COMUNICADO DE PRENSA. LA PREVALENCIA MUNDIAL DEL VIH SE A ESTABILIZADO; EL SIDA ES UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL MUNDO Y SIGUE SIENDO LA PRIMERA CAUSA DE DEFUNCIÓN EN AFRICA. 2007 NOVIEMBRE 20: p. 4.

64. CENTRE WM. ORGANICAION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2013. Available from: www.who.int/medicacentre/factsheets/fs360/es/.
65. POR UN MUNDO LIBRE DE POBREZA I. INSPIRACION-POR UN MUNDO LIBRE DE POBREZA. [Online]. Available from: www.inspiration.org/salud/sida/prueba-del-sida.
66. EFREN AP. MINSTERIO DE SALUD PUBLICA. [Online]. Available from: <http://enciclopediadelecuador.com/temasOpt.php?Ind=1431&Let=>.
67. VERNIERI MJ. ADOLESCENTES Y AUTOESTIMA. 2006th ed. ALCOBERRO R, editor. BARCELONA: UNIVERSIDAD DE BARCELONA; 2006,P.19.
68. Madres a una edad cada vez más temprana en Ecuador. [Online].; 2014. Available from: <http://www.eluniverso.com/noticias/2014/11/02/nota/4174366/madres-edad-cada-vez-mas-temprana>.
69. CSIC. comportamiento sexual de adolescentes. [Online].; 1995 [cited 2015 AGOSTO 29. Available from: https://books.google.com.ec/books?id=ln0Sh1j9eHAC&dq=Comportamiento+sexual+de+los+adolescentes&source=gbs_navlinks_s.
70. MONROY A. Comportamiento sexual de adolescentess. [Online].; 2002 [cited 2015 AGOSTO 28. Available from: https://books.google.com.ec/books?id=6PIEILKj5Q4C&dq=Comportamiento+sexual+de+los+adolescentes&source=gbs_navlinks_s.
71. ALVAREZ T. GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA FAMILIA CON ADOLESCENTES. 2015th ed. VALQUI C, editor. MÉXICO: UNIVERSIDAD DE GUERRERO; 2015, P.2.
72. ECUADOR CP. LA COALICION ECUATORIANA DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH. [Online]. Available from: <http://www.coalicionecuatoriana.org/pdfs/Plegable-de-Derechos-Humanos-y-VIH.pdf>.
73. SALUD OMDL. SALUD PARA LOS ADOLESCENTES DEL MUNDO. [Online].; 2014 [cited 2015 AGOSTO 29. Available from: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es.



4.4 ANEXOS

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

ENCUESTA ANONIMA A ALUMNOS DEL TERCER AÑO DE EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA LOS VERGELES

EL OBJETIVO DE LA ENCUESTA ES UN ESTUDIO PARA TRABAJO DE TITULACIÓN.

MARQUE LA RESPUESTA X

1.- SEXO:

- FEMENINO
- MASCULINO

2.- EDAD:

- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- Más de 17

3.- ¿COMO SE DEFINE SEXUALMENTE?

- Heterosexual (le atraen personas del sexo opuesto)
- Bisexual (se siente atraído por personas de ambos sexos)
- Homosexual (se siente atraído por personas del mismo sexo)

4.- ¿UD SE CONSIDERA ACTIVO SEXUALMENTE?

- SI
- NO

5.- ¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES?

- SI
- NO

6.- ¿SE HA MASTURBADO ALGUNA VEZ?

- SI
- NO

Si la respuesta anterior es afirmativa RESPONDA LO SIGUIENTE:

7.- ¿CON QUE FRECUENCIA LO HACE?

- A diario
- Dos o más veces a la semana

- Cada mes

8.- ¿CÓMO CONSIDERA USTED LA MASTURBACIÓN?

- Relación sexual
- Coito sexual
- Hacer el amor
- Auto de satisfacción

9.- ¿HA VISTO PORNOGRAFÍA?

- Nunca
- Una vez
- Dos o más veces
- Diariamente

10.- ¿CÓMO CONSIDERA USTED A LA PORNOGRAFÍA?

- Método de educación sexual
- Me parece Agradable
- No me gusta

Si la respuesta anterior es afirmativa RESPONDA LO SIGUIENTE:

11.- ¿CON QUE FRECUENCIA MANTIENE RELACIONES SEXUALES?

- Esporádicamente (Varias veces al año).
- Frecuentemente (varias veces por semana)
- De vez en cuando (Varias veces en el mes).
- Solo fue una vez

12.- ¿A QUE EDAD UD TUVO SU PRIMERA RELACION SEXUAL?

- Menor de 13 años
- De 13 a 14 años
- De 15 a 16 años
- De 16 a 17 años
- Más de 17 años

13.- ¿CON CUÁNTAS PERSONAS HA TENIDO RELACIONES SEXUALES?

- 1 a 2 personas
- 2 a 3 personas
- 3 a 4 personas
- Más de 4 personas

14.- ¿HA USADO CONDÓN O PRESERVATIVO LAS VECES QUE HA TENIDO RELACIONES SEXUALES?

- Siempre
- Rara vez
- Nunca

15.- ¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOL?

- Una vez

- Dos o más veces
- Siempre
- Nunca

16.- ¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES BAJO EL EFECTO DE UNA DROGA COMO MARIHUANA, COCAÍNA U OTRA?

- Una vez
- Dos o más veces
- Siempre
- Nunca

17.- ¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON UNA PERSONA QUE CONOCÍA POCO O ACABABA DE CONOCER?

- Una ve
- Dos o más veces
- Nunca

18.- ¿CÚÁL FUE EL MOTIVO PRINCIPAL DE ACCESO A LA EXPERIENCIA SEXUAL?

- Me motivó el internet
- Me motivó la televisión
- Me sentía enamorado / a
- No fue una decisión mía
- Era algo nuevo que quería probar.

19.- ¿TIENE HIJOS?

- 1 hijo
- 2 hijos
- 3 hijos
- Más de tres
- No tengo hijos

20.- ¿HA ESCUCHADO HABLAR DE PLANIFICACION FAMILIAR?

Si

No

- En la televisión
- En el colegio
- En la casa
- Por mis amigos
- Internet

Si la respuesta anterior es afirmativa RESPONDA LO SIGUIENTE:

21.- ¿HA ACUDIDO A UN CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, DE SALUD, ETC.?

- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces o más
- Nunca

22.- ¿HA RECIBIDO INFORMACION SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL?

Si

No

- En la televisión
- En el colegio
- En la casa
- Por mis amigos
- Internet

23.- ¿HA RECIBIDO INFORMACION SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

Si

No

- En la televisión
- En el colegio
- En la casa
- Por mis amigos
- Internet

24.- ¿CON QUIEN HABLA SOBRE CURIOSIDADES DE SEXO?

- Padres
- Amigos
- Vecinos
- Profesores
- Foros en internet

25.- ¿HABLA SOBRE SEXUALIDAD CON SUS PADRES?

- Diariamente
- Semanalmente
- Una vez al mes
- Una sola vez
- Nunca

27.- ¿EL CENTRO EDUCATIVO IMPARTE EDUCACION SOBRE SEXUALIDAD?

- Anualmente
- Mensualmente
- Semanalmente
- Nunca

Si es mujer

28.- ¿HA ESTADO EMBARAZADA?

Si

No

29.- ¿SE HA REALIZADO ABORTOS?

- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces o más
- Nunca

FOTOS



Browser tabs: Intranet UCSG, Recibidos (8) - olarmuro, URKUND - Log in, Inicio - URKUND, D15209750 - marco teo...

Address bar: <https://secure.urkund.com/view/15254268-238352-849718#q1bKLvay1o6tBQA=>

URKUND

Document marco teorico Joss y will.docx (D15209750)

Submitted 2015-09-09 18:58 (-05:00)

Submitted by jossytavera_2@hotmail.com

Receiver oiga.munoz@ucsg@analysis.urkund.com

Message marco teorico [Show full message](#)

0% of this approx. 15 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
	marco teorico enviar.docx
	http://www.ilustrados.com/tema/5912/adolescencia-etapas.html
	Proyecto.docx
	http://www.unicef.org/guatemala/spanish/adolescencia.pdf
Alternative sources	
	CRISTINA.docx
	https://harleyjigab6.wordpress.com/
	http://www.consejacion.com.ec/imagenes/pdf/sentencias_familia2014-RESOLUCION%20N...

0 Warnings | Reset | Export | Share

en ellos propone

la formación desde la autonomía. Se cuestionan el papel irresponsable de la familia y la escuela.

Afirman que

la misión de la familia, la escuela, el estado y la sociedad deben ser brindar todos los repertorios en conocimientos, valores, actitudes y habilidades para que en forma autónoma puedan iniciar responsable y constructivamente su vida conlital, en el momento que cada cual lo considere, antes o después del matrimonio.

Como conclusión este grupo de investigadores señala que

mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta,

basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizante y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido

las generaciones anteriores?

CITATION CEN12 (1,12296 (3))

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA
 CARRERA: ENFERMERÍA TÍTULO: "Perfil Y conocimiento del comportamiento sexual de
 adolescentes de 14 Y 17 años de edad del 3er año de educación básica del Colegio Los Vergeles,
 de la parroquia Pascuales de la ciudad de Guayaquil en el periodo de Junio a Septiembre del 2015"
 AUTORES: JOSELYN MARINA VERA SANDOVAL WILLIAM STALIN MONTOYA INTRIAGO
 Trabajo de titulación previo a la Obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERIA TUTORA:
 Dra. Amarilis Rita Pérez Licea Guayaquil, Ecuador 2015 CAPITULO II 1. FUNDAMENTACION
 CONCEPTUAL

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL 2.1 Perfil de la adolescencia La Organización Mundial de la
 Salud (OMS) define a la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, la etapa que
 abarca edades entre los 10 y los 19 años.¹ Otros autores la definen como el periodo de transición
 entre la infancia y la edad adulta, etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios
 fisiológicos, psicológicos y sociales en el ser humano CITATION MarcadorDePosición1 \ 12298 (1).
 Los adolescentes están expuestos a factores de riesgo a la salud como el sobrepeso, el
 tabaquismo, el alcoholismo, los accidentes, el consumo de sustancias, salud mental, los homicidios,
 la violencia, la nutrición y los suicidios, además, deben enfrentarse durante esta etapa a su
 sexualidad, y evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual CITATION ORG11
 \ 12298 (2). Según la Unicef definir la adolescencia es difícil, porque

0: <http://quo.mx/revista-quo/2015/04/24/pubertad-anticipada> 92%

la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende de la manera en que cada
 individuo experimenta este periodo de la vida

y no de la edad.

0: <http://quo.mx/revista-quo/2015/04/24/pubertad-anticipada> 100%

Lo anterior significa

0: <http://www.monografias.com/trabajos94/a-se-enamoran-o-se-identifican-adolescentes-otro/a-se-enamoran-o-se-identifican-adolescentes-otro.shtml> 100%

que

0: <http://www.buenastareas.com/ensayos/La-Adolescencia/7247464.html> 91%

particularmente las niñas, pero también algunos niños, están llegando a la pubertad y
 experimentando algunos de los principales cambios fisiológicos y psicológicos relacionados con
 la adolescencia, antes de ser considerados adolescentes

por las Naciones Unidas (10-19

años).

0: <http://www.monografias.com/trabajos94/a-se-enamoran-o-se-identifican-adolescentes-otro/a-se-enamoran-o-se-identifican-adolescentes-otro.shtml> 94%

Algunos niños varones entran en la pubertad a los 14 ó 15 años, cuando ya han sido tratados
 como adolescentes en la escuela durante al menos dos años, y cuando ya han forjado relaciones
 con niños y niñas mucho más desarrollados física y sexualmente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA
 CARRERA: ENFERMERÍA TÍTULO: "Perfil Y conocimiento del comportamiento sexual de
 adolescentes de 14 Y 17 años de edad del 3er año de educación básica del Colegio Los Vergeles,
 de la parroquia Pascuales de la ciudad de Guayaquil en el periodo de Junio a Septiembre del 2015"
 AUTORES: JOSELYN MARINA VERA SANDOVAL WILLIAM STALIN MONTOYA INTRIAGO
 Trabajo de titulación previo a la Obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERIA TUTORA:
 Dra. Amarilis Rita Pérez Licea Guayaquil, Ecuador 2015 CAPITULO II 1. FUNDAMENTACION
 CONCEPTUAL

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL 2.1 Perfil de la adolescencia La Organización Mundial de la
 Salud (OMS) define a la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, la etapa que
 abarca edades entre los 10 y los 19 años.¹ Otros autores la definen como el periodo de transición
 entre la infancia y la edad adulta, etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios
 fisiológicos, psicológicos y sociales en el ser humano CITATION MarcadorDePosición1 \1 12298 (1).
 Los adolescentes están expuestos a factores de riesgo a la salud como el sobrepeso, el
 tabaquismo, el alcoholismo, los accidentes, el consumo de sustancias, salud mental, los homicidios,
 la violencia, la nutrición y los suicidios, además, deben enfrentarse durante esta etapa a su
 sexualidad, y evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual CITATION ORG11
 \1 12298 (2). Según la Unicef definir la adolescencia es difícil, porque

0: <http://quo.mx/revista-quo/2015/04/24/pubertad-anticipada> 92%

la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada
 individuo experimenta este período de la vida

y no de la edad.

0: <http://quo.mx/revista-quo/2015/04/24/pubertad-anticipada> 100%

Lo anterior significa

0: <http://www.monografias.com/trabajos94/a-se-enamoran-o-se-identifican-adolescentes-otro/a-se-enamoran-o-se-identifican-adolescentes-otro.shtml> 100%

que

0: <http://www.buenastareas.com/ensayos/La-Adolescencia/7247464.html> 91%

particularmente las niñas, pero también algunos niños, están llegando a la pubertad y
 experimentando algunos de los principales cambios fisiológicos y psicológicos relacionados con
 la adolescencia, antes de ser considerados adolescentes

por las Naciones Unidas (10-19

años).

0: <http://www.monografias.com/trabajos94/a-se-enamoran-o-se-identifican-adolescentes-otro/a-se-enamoran-o-se-identifican-adolescentes-otro.shtml> 94%

Algunos niños varones entran en la pubertad a los 14 ó 15 años, cuando ya han sido tratados
 como adolescentes en la escuela durante al menos dos años, y cuando ya han forjado relaciones
 con niños y niñas mucho más desarrollados física y sexualmente

CITATION CSI95 \ 12298 (3). Otro factor por el cual es difícil la definición de la adolescencia "son las grandes variaciones en las leyes de los países sobre la edad mínima para realizar actividades consideradas propias de los adultos, como votar, casarse, vincularse al ejército, ejercer el derecho a la propiedad y consumir bebidas alcohólicas" CITATION CON \ 12298 (4). Durante el período de la adolescencia,

0: TESIS FINAL.pdf 100%

1: TESIS FINAL NELLY2 15 mayo15 05 17H2.docx 100%

están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones en forma responsable, ya que no han logrado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable.

Declaración de la doctora Tamara Zubarew especialista en adolescencia, quién desarrollo una maestría en Salud Pública en la Universidad de George Washington, Estados Unidos. Se desempeña como profesor auxiliar del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, donde dirige el Programa de Adolescencia. Por otro lado, otros autores definen la adolescencia como la etapa del desarrollo humano, "que tiene un comienzo y una duración variables, la cual marca el final de la niñez y crea los cimientos para la edad adulta. Está marcada por cambios interdependientes en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del ser humano" CITATION ALVP2 \ 12298 (5). O sea la adolescencia es una etapa en el desarrollo humano, cuya duración es variable y en dependencia del contexto cultural que lo visualiza como adulto. La relación entre padres o representantes de los adolescentes ha de basarse en la comprensión. Así "mantenerse al tanto de la vida de su adolescente dentro y fuera de la institución educativa, permite una buena relación familiar, y es la mejor protección para crecer y explorar el mundo" 2. Además el autor reconoce que se requiere que los padres o representantes sean sea imaginativos, ofrezcan afecto incondicional, establezcan normas claras, razonables y razonadas como cimientos para que se desarrollen y se sientan seguros. También reconoce como necesario que se marquen metas altas pero realistas, que exijan esfuerzos, así como la mantención de la valoración de la educación, el contacto con el profesorado, y supervisión de la evolución académica de los adolescentes a su cargo. A las edades de 12 a 18 años los adolescentes empiezan a presentar crisis, no se les considera ni niños ni tampoco adultos, aunque alcancen rápido desarrollo físico, ello no significa que tengan la madurez de asumir muchas responsabilidades. Normalmente los padres o representantes exigen a los adolescentes que tengan un comportamiento más maduro, como adultos, pero no toman en cuenta que aún no son adultos. Por ello es recomendable realizar con ellos las siguientes acciones CITATION GAL07 \ 12298 (6):

- Alabar los logros de su hijo cuando alcancen buen rendimiento escolar, dándole más ánimos y apoyo para que siga adelante en su vida escolar.
- Deben ser un modelo a seguir de los adolescentes dándole valores y enseñándoles buenos comportamientos. Ser un ejemplo, guía para sus hijos, que se pueden manifestar en algunos actos como por ejemplo, leer, no ingerir bebidas alcohólicas, ni fumar cigarrillos, para evitar que estos comportamientos sean imitados por los adolescentes.

- Reconocer que los hijos son personas con opiniones y capacidad comunicativa plena.
- Fomentar espacios de comunicación, es decir favorecer momentos donde se expresen mejor los sentimientos, opiniones, aspiraciones y necesidades.
- Fortalecer la capacidad de escucha, es decir, captar las razones y amenazas que los hijos quieren hacer llegar.
- Interesarnos por las preferencias de los hijos y sus necesidades.



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-470-2015

26 de Agosto 2015

Doctor
Andrés Carchipulla Torres
Rector Unidad Educativa "Los Vergeles"
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad C Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes MONTOYA WILLIAM y VERA JOS quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "**PERFIL DEL COMPORTAM SEXUAL DE ADOLESCENTES DEL 3ER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA UNIDAD EDUC LOS VERGELES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE** realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"


Leda Angela Mendoza Vincés
Directora (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima

Recibido
[Signature]