UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

TÍTULO:

CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD Y COMUNICACIÓN FAMILIAR FRENTE AL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LOJA

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

AUTORA:

Mayra Alexandra Aguilera Lima

DIRECTORA:

Dra. María Esther Reyes Rodríguez

Loja - Ecuador

2014

Loja 15 de Octubre del 2014

CERTIFICACIÓN

Dra. María Esther Reyes.

DOCENTE DEL NIVEL DE PREGRADO DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICA:

Que la Srta. Mayra Alexandra Aguilera Lima, realizó el presente trabajo investigativo titulado: **CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD Y COMUNICACIÓN FAMILIAR FRENTE AL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LOJA.** Esta tesis ha sido formulada bajo los lineamientos del Nivel de Pregrado del Área de la Salud Humana, y estructurada de acuerdo a la normatividad de la Universidad Nacional de Loja

Por lo tanto autorizo su presentación y sustentación respectiva ante los organismos pertinentes.

Dra. María Esther Reyes Rodríguez
Médica en Medicina y Cirugía
Magíster en Salud Pública

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo Mayra Alexandra Aguilera Lima declaro se autora del presente trabajo de tesis y eximo a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Reposorio Institucional- Biblioteca Virtual.

Por lo tanto las ideas vertidas, contenidos implicados así como las interpretaciones, conclusiones y recomendaciones vertidas son de exclusiva responsabilidad de su autor.

……

Mayra Alexandra Aguilera Lima

CI. 1104989049

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

Yo **Mayra Alexandra Aguilera Lima** declaro ser autora de la tesis titulada **CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD Y COMUNICACIÓN FAMILIAR FRENTE AL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA CUIDAD DE LOJA** como requisito para optar el Grado Medica General autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través dela visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Reposorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o la copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja a los 27 días del mes de octubre del dos mil catorce, firma el autor.

Firma:

Autora: Mayra Alexandra Aguilera Lima

Cedula: 1104989049 **Dirección:** Colinas Lojanas.
Correo electrónico :mayra_17alexy@hotmail.com
Teléfono: 073026221 **Celular:** 0994327807

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Dra. María Esther Reyes Rodríguez

Tribunal de tesis: Dr. Patricio Fernando Aguirre Aguirre Magister, Dra. Marcia Elizabeth Mendoza Merchán Médica Especialista en Pediatría, Dra. Ruth Elizabeth Maldonado Rengel Médica Especialista en Hebeatría.

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen por ser mi fuente de inspiración y base durante estos años de estudio. Dedico este trabajo a toda mi familia, y a todos quienes me apoyaron en este período de formación profesional, constituyéndose en el pilar fundamental de mi vida, quienes con su ejemplo de superación, lucha, constancia y trabajo fueron claves esenciales para el logro de objetivos, para hoy ver mis sueños hechos realidad; gracias por creer en mí.

.

Mayra Alexandra Aguilera Lima

AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer primeramente a Dios por bendecirmepara llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA por darme la oportunidad de estudiar y llegar a ser un profesional. A todos los Docentes de la Carrera de Medicina Humana que han aportado con un granito de arena a mi formación, durante toda la vida estudiantil.

A mi directora de tesis, Dra. María Esther Reyes por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación me ha ayuda a la culminación de dicho proyecto investigativo.

A las autoridades de los Colegios Manuel Cabrera Lozano y Bernardo Valdivieso por permitirme realizar dicho proyecto investigativo.

A mis padres y a todas las personas que han llegado a formar parte de mi vida estudiantil a las que me gustaría agradecerles por su amistad, sus consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Mayra Alexandra Aguilera Lima

1. TITULO

CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD Y COMUNICACIÓN FAMILIAR FRENTE AL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LOJA

2. RESUMEN

La realización del presente tiene como finalidad conocer el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes acerca de la sexualidad y como es la comunicación familiar frente al inicio temprano de relaciones sexuales. La investigación se desarrolló con estudiantes de los Colegios Bernardo Valdivieso y Manuel Cabrera Lozano de la ciudad de Loja, es de tipo cualitativa, analítico e interpretativo, el método utilizado es el inductivo y deductivo, las técnicas que se utilizaron fueron dos encuestas, una sobre conocimientos de sexualidad y la otra de comunicación familiar. El Universo de estudioestaba constituido por 464 estudiantes que cursaban el 2do y 3ero. deBachillerato de los cuales se tomó como muestra el 40% de adolescentes

En cuanto a los resultados obtenidos, tenemos que los adolescentes tienen un conocimiento regular sobre sexualidad en un 59.7%, buenos en un 20.4 % y malos en un 19.9%. En relación al inicio de la vida sexual tenemos que el 65.6% ya han iniciado su vida sexual de los cuales en su mayoría lo han hecho a la edad de 14 a 17 años; mientras que el 34.4% no han iniciado su vida sexual. Lasfuentes primarias y secundarias de las cuales los adolescentes obtienen información sobre sexualidad fueron los amigos en un 44.6 %; los profesionales de la salud en un 34.9 %; los profesores en un 15.1 % y los padres en un 5.4 %. El tipo de comunicación que tienen los adolescentes que han iniciado su vida sexual con los padres esabiertaen un 40.3%, evitativa en un 17.2% y ofensiva en un 8.1%, Además del 41.9% de adolescentes con una comunicación abierta tienen un regular conocimiento sobre sexualidad, el 15.1% que tiene una comunicaciónevitativa también tienen un regular conocimiento y finalmente del 5.9% que tienen una comunicación ofensiva su conocimiento es bajo. Es por ello que no se puede decir si el tipo de comunicación familiar influye o no sobre el inicio temprano de relaciones sexuales y sobre el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre sexualidad ya que son variables subjetivas.

PALABRAS CLAVES: Adolescentes, conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales, comunicación familiar.

SUMARY

The realizationof thisis intended todetermine the level ofknowledgeof adolescentsabout sexualityandfamily communicationascompared toearlyonsetofsexual intercourse. The research was conductedwithadolescent studentsofValdiviesoBernardoCollege andManuelCabreraLozanocityofLoja, is qualitative, analytical and interpretative, the method used isinductive anddeductivetechniquesused weretwo surveys, oneknowledgeaboutsexuality andotherfamily communications. The universeofstudyconsists of464studentswho were inthe 2ndand 3rd. High Schoolwhichwas sampled40% ofadolescents.

As for the results, we have to have a regular adolescent knowledge about sexuality in 59.7%, good in 20.4% and poor in 19.9%. In relation to the onset of sexual life we have 65.6% have already begun their sexual life which most have done at the age of 14 to 17 years; while 34.4% have not started sexual life. Primary and secondary sources from which teens get information about sexuality were friends at 44.6%; health professionals at 34.9%; teachers at 15.1% and 5.4% parents. The type of communication with adolescents who have initiated sexual activity with parents is open to a 40.3% avoidant in 17.2% and attack by 8.1%, addition of 41.9% of adolescents with open communication have regular knowledge about sexuality, which has a 15.1% avoidant communication also have a regular knowledge and finally 5.9% with an offensive communication knowledge is low. That is why you can not tell whether the type influences or family communication about sex early start and the level of knowledge of adolescents about sexuality as they are subjective variables.

KEYWORDS: Teens, knowledge ofsexuality,first sex, family communication.

3. INTRODUCCIÓN

La población menor de 18 años es de 5'397.139 lo que representa el 37,26% de la población ecuatoriana, es por ello que la adolescencia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo humano comprendido entre los 10 y 19 años, durante la cual el niño/a se transforma en adulto y está marcado por cambios interrelacionados del cuerpo, la mente, el espíritu y la vida social; dichos cambios implican el inicio de una intensa sexualidad, con múltiples aspectos y sentimientos, que según su desarrollo influyen y son influidos en todo el ámbito personal y social. Aún en nuestra sociedad el hablar de sexualidad sigue siendo un tabú y la falta de participación activa de los padres en la formación de sus hijos, y los escasos conocimientos que tiene los adolescentes sobre la sexualidad puede traer consigo muchos problemas sociales entre ellos tenemos los embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual etc.

Datos mundiales indican que más de la mitad de los adolescentes empiezan sus relaciones sexuales antes de los 16 años de edad, lo que indica indirectamente falencias en sus conocimientos sobre sexualidad y falta de comunicación familiar. En el ámbito nacional el inicio de la vida sexual de los adolescentes está entre los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres, por otra parte estudios realizados en zonas rurales reportan que los adolescentes tienen un conocimiento deficiente sobre la sexualidad y que la comunicación familiar es deficiente.

Por todo lo antes mencionado, se ha realizado la presente investigación cuyo tema es "**CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD Y COMUNICACIÓN FAMILIAR FRENTE AL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LOJA".**En el cual se planteo como objetivo general 1. Determinar los conocimientos acerca de la sexualidad, y la comunicación familiar frente al inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de los Colegios Bernardo Valdivieso y Manuel Cabrera Lozano Extensión Motupe. Dentro de los objetivos específicos tenemos: 1. Analizar el nivel de conocimiento acerca de la sexualidad que tienen los estudiantes adolescentes de los Colegios antes mencionados. 2. Establecer la edad más frecuente del

inicio de las relaciones sexuales en las/los adolescentes. 3. Identificar las fuentes primarias y secundarias de las cuales los adolescentes obtienen sus conocimientos sobre la sexualidad. 4. Determinar la comunicación familiar frente al tema del inicio temprano de relaciones sexuales. 5. Socializar un programa de comunicación familiar alternativo dirigido a los adolescentes de dichas instituciones.

Dicha investigación es de tipo cualitativo, analítico e interpretativa de corte transversal y prospectivo para la recolección de la información se utilizó encuestas, una sobre los conocimientos de sexualidad y otra de comunicación familiar, dichas encuestas se aplicaron a 186 estudiantes adolescentes de Segundo y Tercero de Bachillerato de los Colegios Bernardo Valdivieso y Manuel Cabrera Lozano Extensión Motupe.Para la medición del nivel de conocimiento se tuvo en cuenta los siguientes parámetros: métodos anticonceptivos, proyecto de vida, expectativa de procreación, conexión de relaciones sexuales con las amorosas, forma de pensar y actuar de la pareja, motivos para iniciar la vida sexual, e infecciones de transmisión sexual. Para determinar la comunicación familiar se aplicó el cuestionariode Barnes y Olson, adaptado por el Equipo LISISel mismo que permite conocer el tipo de comunicación que predomina entre padres e hijos, si esta es abierta evitativa u ofensiva.

Luego de la recolección, tabulación e interpretación de datos se obtuvo los siguientes resultadosen cuanto a los conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes estos son regulares.Enrelación a la edad de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes la mayoría inició a la edad de 14-17 años; las fuentes primarias y secundarias de las cuales los adolescentes obtienen información sobre la sexualidad son los amigos. El tipo de comunicación familiar que mayormente predomina entre padres e hijos es abierta, pero no se puede establecer si la comunicación influye o no sobre el inicio temprano de relaciones sexuales y sobre el nivel de conocimientos ya que son variables subjetivas. Finalmente se realizó y socializo un programa alternativo de comunicación familiar el mismo que fue dirigido a la población adolescente de los colegios Manuel Cabrera Lozano y Bernardo Valdivieso.

4. REVISIÓN TEÓRICA

CAPÍTULO I

4.1 ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia porlos cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicasy sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmentepositivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase degrandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.[1]

Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa quetranscurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)[2]

A. Adolescencia temprana:Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad.[3]

B. Adolescencia tardía:En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven.[4]

4.1.1 DESARROLLO FÍSICO DEL ADOLESCENTE

Denominado así debido al incremento del peso y la estatura y el crecimiento corporal. En las mujeres se ensanchan las caderas, redondeándose por el incremento de tejido adiposo; en los hombres se ensanchan los hombros y el cuello se hace más musculoso. Durante este periodo del desarrollo humano es cuando maduran los órganos sexuales, tanto internos como externos, y generalmente esto ocurre antes en el sexo femenino que en el masculino, debido a factores hormonales: · En las mujeres se produce una dilatación de los ovarios y la primera menstruación. · En los hombres se desarrolla el pene y los testículos, así como la próstata y el uréter; aparece la primera eyaculación. Dentro de este mismo proceso se desarrollan los caracteres sexuales secundarios: · En las mujeres vello púbico y en las axilas; crecimiento de los senos. · En los hombres vello púbico, facial y en las axilas; cambio de la voz. Todos estos cambios ejercen un profundo impacto en el adolescente surtiendo efecto en la formación de su identidad, ya que deben afrontar nuevos experiencias corporales, como la menarquía en las mujeres y las poluciones nocturnas en los hombres.[5]

4.1.2 DESARROLLO AFECTIVO DEL ADOLESCENTE

En el desarrollo afectivo encontramos los siguientes temas relevantes:

4.1.2.1La Identidad Personal

La adolescencia en un periodo de búsqueda y consecución de la identidad. El adolescente realiza juicios sobre sí mismos, conscientes o inconscientes, y se compara con su grupo de iguales. Estos juicios tienen connotaciones afectivas y nunca son neutros.[6]

El autoconcepto es el elemento central de la identidad personal, pero integra en sí mismo elementos corporales, psíquicos, sociales y morales. Los cambios fisiológicos obligan a revisar y rehacer la imagen del propio cuerpo. La preocupación por el propio físico pasa a primer plano. Pero no sólo la imagen del propio físico, sino la representación de sí mismo pasan a constituir un tema fundamental.[7]

4.2.1.2La Conducta Sexual

Con la pubertad ha comenzado la capacidad sexual propia del organismo humano maduro, con la instauración de la genitalidad. La actividad más característica entre adolescentes suele ser la conducta heterosexual de caricias íntimas, dentro de un marco de encuentro, que puede dar lugar a desarrollar distintos tipos de sentimientos y comportamientos: desde la mera simpatía y amistad, hasta el enamoramiento propiamente dicho.[8]

4.1.3 EL DESARROLLO SOCIAL DEL ADOLESCENTE

A lo largo del periodo adolecente la referencia familiar se debilita mientras que las relaciones sociales toman auge. La emancipación en estos individuos se da de forma diferente, pero cuando se produce, se establecen lazos más estrechos con el grupo de compañeros. Estos lazos suelen tener un curso típico: En primer lugar, se relacionan con pares del mismo sexo, luego se van fusionando con el sexo contrario, para, de esta manera ir consolidando las relaciones de pareja. Por lo general el adolescente observa el criterio de los padres en materias que atañan a su futuro, mientras que sigue más el consejo de sus compañeros en opciones de presente.[9]

4.1.3.1 Las relaciones interpersonales

Los adolescentes se encuentran con dos grandes fuentes de influencia social en su desarrollo: Los, amigos que adquieren un papel fundamental en este periodo; y la familia (especialmente los padres). La necesidad más importante del adolescente es encontrar un amigo o alguien que lo acompañe en sus necesidades internas. Para los adolescentes la amistad significa entablar relaciones duraderas basadas en la confianza, la intimidad, la comunicación, el afecto y el conocimiento mutuo. Durante este periodo se valora a los amigos principalmente por sus características psicológicas, y por ello los amigos son las personas ideales para compartir y ayudar a resolver problemas psicológicos como pueden ser: La soledad, la tristeza, las depresiones, entre otras. Importante es mencionar, otro aspecto, que cumple la amistad en este proceso, ésta tiene una función integrativa en la sociedad, ya que el hecho de sentirse integrado en el mundo y en la sociedad, lo cual se logra, por medio de la amistad, contribuye a reforzar y sociabilizar el “yo”. [10]

Además de la amistad, para el adolescente también es importante pertenecer a un grupo del mismo sexo, cuando consigue la autonomía dentro del mismo, lo abandona para comprometerse en relaciones con el otro sexo. Por otro lado, tenemos las relaciones con los padres, que es la otra gran influencia en el plano social que los individuos reciben en este periodo. Las nuevas necesidades de autonomía de estos provocan tensiones familiares.[11]

4.1.4 CAMBIOS PSICOLÓGICOS DURANTE LA ADOLESCENCIA

Los cambios psicológicos que se producen durante la adolescencia, son producto de todos los factores vistos recientemente:

a) Invencibilidad: el adolescente explora los límites de su entorno, tanto de su propio físico, como de sus posibilidades. Ello trae como consecuencia el gusto por el riesgo.[12]
b) Egocentrismo: el adolescente se siente el centro de atención porque se está descubriendo a sí mismo, y para él, no hay nada más importante en ese momento.[13]
c) Audiencia imaginaria: el adolescente, nervioso por los cambios que está viviendo, se siente observado constantemente, parece como si todo el mundo estuviera siempre pendiente de él. Es entonces cuando aparece la sensación de vulnerabilidad y el miedo al ridículo. [14]
d) Iniciación del pensamiento formal: durante esta época, el adolescente comienza a hacer teorías y dispone de toda una serie de argumentos y análisis que pueden justificar sus opiniones. Muchas veces, estos argumentos son contradictorios, lo cual no importa mucho al adolescente. Ha descubierto su capacidad de razonar, y la ejercita siempre que puede. [15]
e) Ampliación del mundo: el mundo no se acaba en las paredes del domicilio familiar, por lo que comienzan a surgir sus propios intereses. [16]
f) Apoyo en el grupo: el adolescente se siente confundido y adquiere confianza con sus iguales. El apoyo que logra en el grupo es importante para seguir creciendo, puesto que les une el compartir actividades.[17]
g) Redefinición de la imagen corporal, relacionada a la pérdida del cuerpo infantil y la consiguiente adquisición del cuerpo adulto. [18]

h) Culminación del proceso de separación / individualización y sustitución del vínculo de dependencia simbiótica con los padres de la infancia por relaciones de autonomía plena. [19]

i) Elaboración de los duelos referentes a la pérdida de la condición infantil: el duelo por el cuerpo infantil perdido, el duelo por el rol y la identidad infantil (renuncia a la dependencia y aceptación de nuevas responsabilidades) y el duelo por los padres de la infancia (pérdida de la protección que éstos significan).[20]

CAPÍTULO II

4.2 SEXUALIDAD

Es una forma de expresión integral de los seres humanos vinculada a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales del sexo. El cuerpo humano es sexual en su conjunto, abarcándolo como un todo y no solo los órganos genitales; la sexualidad es al mismo tiempo, el medio que proporciona la más profunda unión psíquica y física entre dos personas ya que comparten emociones y sensaciones.[21]

La sexualidad engloba características biológicas, psicológicas y sociales que contribuyen a la identidad sexual del individuo y su comportamiento como ser sexual. Podría decirse que se refiere a todo lo que significa ser hombre o mujer en una sociedad. La sexualidad inicia antes de la pubertad, pero se acentúa y se alarga en el período sucesivo de la adolescencia y la juventud.[22]

4.2.1 DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD

4.2.1.1 DIMENSIÓN BIOLÓGICA

Se refiere al crecimiento, diferenciación y desarrollo de los genitales externos e internos que se inicia desde la concepción y se desarrolla en la pubertad. Entre las características anatómicas y fisiológicas mencionadas se encuentran los órganos genitales que diferencian al hombre de la mujer. [23]

4.2.1.2 DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

Dependerá en un primer momento, de la actitud que los padres tengan hacia el sexo del adolescente y también de la personalidad de los padres, del ajuste emocional que posean y la forma como lo expresen. Influye además el medio social, ya que exige comportamiento de acuerdo al sexo. Son éstos contextos humanos, los que confieren al sexo gran parte de su significado psicológico, además de que ayudan a determinar las formas que asumen la expresión sobre la sexualidad para los hombres y las mujeres.[24]

4.2.1.3 DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Consiste en el trato diferente que se brinda en nuestra cultura al hombre y la mujer; la organización de la familia, las conductas permitidas entre uno y otro sexo, así como la transmisión de las mismas a las nuevas generaciones. Tanto los deseos como las conductas sexuales reciben un influjo de las relaciones culturales y sociales en que se realizan. [25]

4.2.1.4 DIMENSIÓN ÉTICA

Hace referencia al conjunto de valores que cada persona construye individualmente a lo largo de su vida, con los cuales se compromete, definiendo éstos el ser y qué hacer sexual específico de cada persona. La base de la ética individual está en la autovaloración; el ser humano valora a los demás teniendo como referencia el valor que se da a sí mismo. [26]

4.2.2 DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

La sexualidad en el adolescente no es algo que nazca repentinamente, en un determinado momento de la vida del joven. Es un proceso complejo que arranca de muy atrás.El concepto clave para comprender éste aspecto del joven adolescente es la “pulsión sexual” que consiste en el conjunto de los impulsos instintivos y las emociones que exigen al individuo la aproximación o la unión con otro individuo del sexo opuesto.[27]

4.2.2.1 IDENTIDAD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA.

La identidad sexual es un importante aspecto evolutivo al cual rara vez concedemos la debida importancia, pues suele realizarse de manera

espontánea. La identidad sexual es la concepción personal sobre el sexo a que pertenecemos. Por lo tanto la acción de las hormonas rige el desarrollo de la anatomía masculina y femenina en el feto. A lo largo de la vida las hormonas siguen influyendo en el desarrollo sexual, su acción se advierte principalmente en la pubertad, época en la cual las hormonas producen cambios notables en el cuerpo.[28]

4.2.2.2 EDUCACIÓN SEXUAL

La educación sexual es un proceso de formación que debe abarcar la totalidad de la persona humana, para insertarla consciente y responsablemente dentro de la sociedad. Se entiende la educación sexual como la parte de la educación general que incorpora los conocimientos biopsicosociales de la sexualidad como complemento de la formación integral de la personalidad humana. E por ello que la educación sexual es una de las medidas fundamentales para enfrentar los problemas que son producto de la cultura sexual que se vive. [29]

4.2.3 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y VALORES SOBRE LA SEXUALIDAD.

El término sexualidad significa muchas cosas para las personas, la mayoría al reaccionar ante dicha palabra usan términos que connotan sentimientos entre personas como amor comunicación, unión, compartir, tocar, cuidar, sensualidad y erotismo. [30]Todo conocimiento acerca de la sexualidad conlleva a actitudes criticas favorables o desfavorables ante ella esta posición determina la conducta sexual de cada individuo, una actitud abierta permitirá la existencia de valores pertinentes en la persona, estos exigen realización en el medio social y no solo el simple hecho de existir. Si bien es cierto que la sexualidad es una fuente rica de conocimiento también lo es para actitudes maduras y el valor moral que esta exige en la sociedad.[31]

4.2.4 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO Y LA SALUD SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES

4.2.4.1 FACTORES BIOLÓGICOS

Comprende el crecimiento y desarrollo de los adolescentes, lo cual comienza en la pubertad, está constituido por cambios biológicos, cognitivos y

psicoemocionales; los años de la adolescencia se caracterizan por ser la etapa más rápida de crecimiento y desarrollo humano. Durante la pubertad, hay cambios importantes, tales como el crecimiento físico, el aumento de peso y la manifestación de las características sexuales secundaria.

En las mujeres, la pubertad se caracteriza por un aumento de la secreción hormonal, lo que provoca un crecimiento rápido, aumento del pecho y las caderas, desarrollo de los genitales, aparición de vello púbico y axiliar y la aparición de la menarquia o primera menstruación la misma que ocurre entre los 9 y 11 años y dura cuatro años.

En los Hombres la pubertad se caracteriza por el estirón del crecimiento, aumento del tamaño testicular, aparición del vello púbico y facial, engrosamiento de la voz y espermarquia o primera emisión de esperma. Lo cual ocurre entre los 11 y 15 años puede durar hasta los 20 o 21 años. El aumento de la motivación y las inquietudes acerca de la apariencia física es una oportunidad para estimular los jóvenes a que adopten y mantengan estilos de vida que puedan influir en su atractivo físico.[32]

4.2.4.2 FACTORES COGNITIVOS

El desarrollo del pensamiento operacional formal incluye la capacidad de razonamiento abstracto, pensamiento hipotético y lógica formal. El desarrollo cognitivo está estrechamente relacionado con los procesos psicosociales y emocionales del desarrollo humano, incluyendo el desarrollo sexual. El desarrollo adolescente sano incluye habilidades para resistir presiones, negociar exitosamente las interacciones interpersonales y comportarse de acuerdo a sus valores y creencias personales.[33]

4.2.4.3 FACTORES PSICOSOCIALES

Se rige por la percepción que cada uno tiene de sí mismo en relación al medio social y ambiental que le rodea.[34]

- **Identidad sexual y desarrollo:** la mayoría tienen un firme sentido de su identidad sexual antes de la adolescencia y reconocen las funciones que caracterizan a hombres y mujeres pero es durante la adolescencia que se

identifican más fuertemente con los roles adultos del género. Empiezan a desarrollar conciencia sobre que sexo le atrae más. [35]

- **Las luchas por la independencia-dependencia:** Durante la adolescencia intermedia tienden a reafirmar su independencia separándose de sus padres y otros adultos. Se inicia un fuerte lazo con su grupo de pares. Son invencibles. La conducta se convertirá en constructiva o destructiva según las influencias sociales y ambientales aunadas a las características individuales. Durante la adolescencia tardía comienzan a desarrollar su necesidad de intimidad. La unión entre parejas debe incluir un sano balance entre amor, afecto, empatía, amistad y respeto.[36]

- **Bienestar Emocional:** La autoestima es determinante del bienestar emocional del joven y se considera un factor protector que los/las ayuda a superar situaciones difíciles. Las redes de apoyo social contribuyen , particularmente las relaciones con las padres , con la autoestima. Un buen nivel de autoestima y bienestar emocional les permite desarrollar una serie de habilidades personales y facilita la toma de decisiones que llevan a una vida sexual más saludable.[37]

- **Implicaciones de Género y desarrollo psicosocial:** El machismo es un concepto y una ideología cultural asociada con la masculinidad. Subraya la agresividad física masculina, el asumir riesgos, romper las reglas, las relaciones sexuales casuales e impersonales, la infidelidad en las relaciones y la negligencia en las responsabilidades domésticas y del hogar. Representa un estereotipo con valores, juicios y supuestos culturales profundamente enraizados. Las mujeres que maduran a una edad temprana y los varones que maduran a una edad tardía están en mayor riesgo de tener problemas de ajuste. Los jóvenes varones afirman que ser hombre significa ser proveedor, ser sexualmente activo, fuerte, alguien que asume riesgos y que tiene hijos.[38]

- **Desarrollo moral, ético y espiritual:** Una consecuencia importante del crecimiento y el desarrollo cognitivo es el desarrollo moral, que incluye el juicio y la conducta moral. A medida que avanzan hacia el razonamiento desarrollan un sentido de responsabilidad de ética, moral y a menudo

espiritual.El sentido moral depende en gran medida de los valores culturales, sociales y familiares, e influye en la conducta.[39]

4.2.5 FACTORES QUE DETERMINAN EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL. PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES

Los factores son multifactoriales, hay múltiples estudios que demuestran la importancia de factores biológicos, factores del desarrollo puberal, factores familiares, influencia de pares, influencia de los medios de comunicación, importancia de la familia.[40]

a. Desarrollo puberal

En las mujeres, hay una clara asociación entre maduración precoz y edad precoz de menarquia y comienzo temprano de actividad sexual. En los hombres se postula un umbral de nivel de testosterona sobre el cual aparece un incremento de la líbido y el interés sexual. Sin embargo, la relación entre hormonas, conducta sexual y factores socioculturales es muy compleja y no está aclarada aún.[41]

b. Desarrollo cognitivo y psicosocial

Los múltiples cambios que vive el adolescente lo ponen en una situación de alto riesgo de conducta sexual precoz, así como de otras conductas de riesgo: Un pensamiento hipotético deductivo aún no desarrollado durante las primeras etapas de la adolescencia, sumado a los sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, en un adolescente que busca experiencias nuevas y busca separarse de su familia.

No ha desarrollado capacidad de intimar y no ha completado el proceso de desarrollo de su identidad. En este momento aún no puede prever consecuencias de sus actos ni puede anticiparse al resultado de sus conductas. Estas características del desarrollo cognitivo y psicosocial, propias de la etapa, explican por si solas, un excesivo riesgo de actividad sexual precoz, y también otras conductas de riesgo que con frecuencia se asocian en algunos adolescentes.[42]

c. Influencia de la familia

La relación entre disfunción familiar y escasa comunicación familiar y embarazo precoz en adolescentes ha sido ampliamente demostrada. Además se ha demostrado que la calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más importantes para el inicio de la actividad sexual precoz como para otras conductas de riesgo.[43]

La frecuencia de inicio precoz de actividad sexual se correlaciona con el antecedente de embarazo adolescente de la madre, divorcios y nuevos matrimonios de la madre. [44]

d. Factores individuales

Bajas expectativas académicas, baja autoestima, ausencia de religiosidad, nivel socioeconómico bajo y raza negra son factores que se relacionan con mayor frecuencia de inicio de actividad sexual precoz.[45]

e. Presión de pares

De acuerdo a las características del desarrollo del adolescente es esperable que en esta etapa el grupo de pares cobre máxima importancia como modelo de conducta. Se ha demostrado una relación estrecha entre actividad sexual y la percepción de que los pares son sexualmente activos.

Las parejas hombres de las adolescentes son generalmente 4 a 6 años mayores, lo que demuestra la importancia de desarrollar habilidades de negociación, toma de decisiones y asertividad como parte de la educación sexual de las adolescentes. [46]

f. Medios de comunicación

Los medios de comunicación son una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes. Los medios utilizan la sexualidad para vender productos. Reconocida su función socializadora, es una realidad que en la actualidad, los medios de difusión ofrecen permanentemente a los adolescentes mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo.[47]

4.2.6 RESPUESTA SEXUAL HUMANA

Es un proceso físico, emocional y mental muy individual. En donde hay un gran número de cambios fisiológicos comunes que nos permiten resumir algunos patrones generales del ciclo de respuesta sexual. [48]

Desde el punto físico, estas respuestas se pueden clasificar en función de si son cambios genitales o extragenitales es decir del resto del cuerpo, hay que tener en cuenta que los cambios o las respuestas que se producen son difíciles de clasificar en tanto que son vividas de forma personal por cada ser humano en base a sus experiencias, vivencias y aprendizajes a lo largo de la vida. [49]

4.2.6.1 RESPUESTA GENITAL Y EXTRAGENITAL. FASES

Según Masters y Jhonson la respuesta sexual humana en función de los cambios que se producen en el cuerpo pasa por 4 fases: la de excitación, meseta, orgasmo, y la de resolución, estas etapas son de carácter fisiológico. Pero a estas etapas hay que añadir una etapa más clásica de Masters y Johnson una anterior a la fase de excitación que es la fase de deseo sexual, esta etapa es de carácter psicológica. [50]

4.2.6.1.1 FASE DE DESEO

La estimulación o la postergación de los impulsos sexuales procede de nuestros pensamientos; estos pensamientos son inducidos por los órganos de los sentidos, en especial la visión, la cual estimula zonas de ensoñación y la fantasía en el cerebro. A su vez, existen conexiones con centros de control hormonal, que secretan especialmente testosterona y hormona luteinizante que aumenta el deseo sexual.[51]

No se observan cambios visibles en el cuerpo durante esta fase, ya que se trata solamente de un proceso mental. La fase del deseo o apetito sexual debe funcionar para que la persona se interese en la actividad sexual. [52]

4.2.6.1.2 FASE DE EXCITACIÓN

Comprende la repuesta anatómica y fisiológica que se produce como resultado de la estimulación sexual que puede ser física o psíquica. Todos los

sentidos de la persona asi como la imaginación, los recuerdos pueden dar lugar a la excitación [53]

La respuesta de excitación es un reflejo de tipo neurovascular donde la mayoría de cambios se dan por el flujo de sangre a los órganos genitales y de los cambios locales de los vasos sanguíneos en estos órganos. Ademes de los cambios genitales se producen cambios que afectan al organismo en su totalidad. La duración de esta fase puede oscilar entre unos minutos o media hora. [(54)]

En la mujer aparece la lubricación vaginal debida a la congestión, expansión vaginal en su tercio superior, elevación del útero y alisamiento de los labios mayores, el clítoris aumenta de tamaño, erección de los pezones, y visualización de la red venosa de las mamas.[55]

En el hombre aumenta la testosterona en la sangre, establece una relación con la excitación sexual, donde el signo físico más destacado es la erección del pene que se da por la vasocongestión, el escroto se alisa, los testículos se elevan hacia el abdomen y aumentan ligeramente de tamaño puede haber erección de los pezones. [56]

4.2.6.1.3 FASE DE MESETA

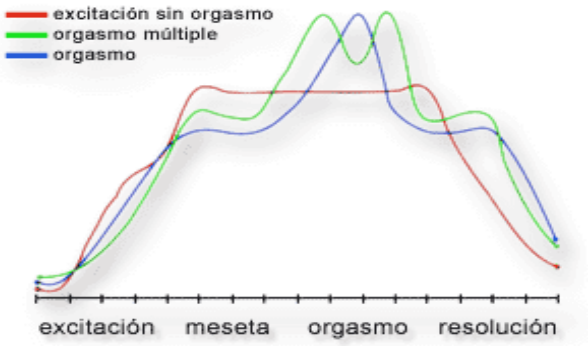
Aparece vasocongestión diseminada y espasmos musculares tónicos. Es este estadio de alta tensión o excitación sexual a lo largo del cual se suele producir nivelación y se alcanza el grado de excitación sexual necesario para que se desencadene el orgasmo que a la vez está regulado por estímulos simpáticos que puede conllevar a una intensa sensación de placer. [57]

En la mujer se produce vasocongestión vaginal, el útero se eleva y el clítoris se retare contra el hueso púbico. Los labios menores se agrandan, hay un amento de tamaña de las glándulas mamarias y de la areola, aparecimiento del rubor sexual. En el hombre hay un aumento del tamaño del glande y testículos, puede ser visible el rubor sexual. [58]

4.2.6.1.4 FASE DE ORGASMO

La mujer se caracteriza por contracciones rítmicas y simultáneas del útero, del tercio externo de la vagina y esfínter rectal (plataforma orgásmica), aumento de los ritmos cardiaco y respiratorio. Y en el hombre se caracteriza por contracciones del pene y la eyaculación. Los orgasmos varían en cada hombre y mujer. [59]

4.2.6.1.5 FASE DE RESOLUCIÓN



Durante esta fase, los cambios fisiológicos y anatómicos que aparecieron en las tres fases anteriores vuelven a su estado normal previo a la excitación, pero, además, esto se acompaña de una sensación de relajación y de bienestar.La rapidez de esta fase varía según la naturaleza del resto del ciclo de respuesta sexual y de otros factores como la edad, velocidad del ciclo de respuesta sexual, etc. [60]

TABLA DE RESPUESTA GENITAL EN AMBOS SEXOS

RESPUESTA GENITAL	
Respuesta masculina	**Respuesta femenina**
- Erección del pene, el cual se agranda - Los testículos ↑ de tamaño y se elevan - Los genitales se oscurecen - Secreción de las glándulas de Cowper - Cierre del esfínter interno de la vejiga - Eyaculación	- Lubricación vaginal - ↑ el tamaño y longitud de la vagina - El glande del clítoris se hace más grande y sale del capuchón - Separación y aplanamiento de los labios mayores, que engrosan y enrojecen - ↑ de tamaño de los labios menores y de su congestión vascular - Elevación del útero - Enrojecimiento de los labios menores y la pared vaginal

RESPUESTA EXTRAGENITAL EN AMBOS SEXOS

RESPUESTA EXTRAGENITAL	
Respuesta masculina	**Respuesta femenina**
- Erección de los pezones - Rubor sexual - Tensión y contracciones musculares - ↑ de la tasa respiratoria - ↑ de la presión sanguínea - Contracciones en el esfínter	- ↑ de los pechos por vasocongestión y erección de los pezones - Rubor sexual (sobre todo en la piel del pecho y vientre) - Tensión y contracciones musculares - ↑ de la tasa respiratoria - ↑ de la presión sanguínea - Contracciones en el esfínter del recto

CAPÍTULO III

4.3 COMUNICACIÓN FAMILIAR

La comunicación dentro de la familia incluye tanto la comunicación verbal como la no verbal, y puede ser saludable o disfuncional. Todos los miembros de la familia, niños y adultos, se ven afectados por el estilo de comunicación que más se utiliza en su casa.

La comunicación abierta y la evitativa se refieren a la confianza en los padres y en los hijos a la hora de comunicarse. Es decir, estos tipos de comunicación apuntan hacia qué tanto de los problemas,dilemas y preguntas personales pueden ser publicados a los familiares del núcleo familiar con la finalidad de discutirlas. Es decir, apuntan hacia la confianza existente en el núcleo familiar.[61]

La comunicación ofensiva es aquella comunicación que resulta en un daño psicológico a alguno de los interlocutores. Este tipo de comunicación apunta hacia qué tanto hay respeto por el otro a la hora de comunicar puntos de vista y opiniones. Para la comunicación familiar hay que tener muy claro que la comunicación ofensiva siempre va a maltratar el estado emocional de quienes se involucran en esta actividad. Pero, la comunicación evitativa y abierta

pueden variar respecto a las situaciones. En otras palabras, hay ciertas situaciones en las que conviene más callar que hablar y por lo tanto la ausencia de comunicación abierta y la presencia de la comunicación evitativa pueden resultar provechosas para el bienestar emocional[62]

4.3.1 EDUACIÓN SEXUAL FAMILIAR

Es de vital importancia ya que trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad.[63]

4.3.2 LA FAMILIA Y SU ESTILO DE COMUNICACIÓN

La familia es el primer lugar donde aprendemos cómo comunicarnos. La manera de hacerlo en nuestra familia de origen determinará cómo nos comunicaremos con los demás. El estilo y la forma de comunicación que tengan como familia están influidas a su vez por la historia de las formas de comunicación de las familias de los padres.

4.3.3 LOS NUDOS DE LA COMUNICACIÓN

La comunicación es algo que ocurre permanentemente y tiene muchos y distintos componentes. En toda comunicación hay una persona que quiere transmitir un mensaje, a la que se denomina emisor, y otra a la cual este mensaje va dirigido, a la que llamaremos receptor. La comunicación es tan dinámica que en un diálogo las personas van siendo emisores y receptores en cosa de segundos; es decir, están enviando y recibiendo mensajes en forma permanente. Los problemas de comunicación surgen cuando el emisor no entrega un mensaje claro, o cuando hay diferencias entre el mensaje verbal y no verbal. También hay problemas de comunicación cuando el receptor entiende algo diferente de lo que el emisor le quiso decir. A todo este tipo de problemas de la comunicación le llamaremos los nudos de la comunicación.

En este sentido, la comunicación puede ser imaginada como una persona regando sus plantas con una manguera muy larga en la que la persona es emisor, las plantas receptoras, y el agua es el mensaje. Si la manguera se dobla, tiene agujeros o nudos, lo más probable es que el agua no le llegue a la planta, o llegue de una forma insuficiente. Ahora, si el que riega sólo abrió la llave y se fue puede suceder que sus plantas no se están regando porque hay nudos en la manguera, y al no darse cuenta se quede muy tranquilo porque ya abrió la llave. Lo mismo pasa con la comunicación: a veces creemos que con sólo decir algo o hacer un gesto el receptor captó el mensaje tal como lo planeamos. Sin embargo, esto no es así y es necesario confirmar si lo que uno quiso decir, el otro lo entendió tal cual o de una manera diferente. [64]

4.3.4 DENTRO DE LOS NUDOS DE LA COMUNICACIÓN ESTAN

- **Malinterpretar o escuchar parcialmente:**Oímos lo que queremos oír y vemos lo que queremos ver (percepción selectiva). Ello tiene como efecto que a veces nos quedamos con una parte de lo que nos expresan y distorsionamos el mensaje poniéndole ingredientes de nuestra propia cosecha. La comunicación se transforma en diálogo de sordos, lo que lleva a la incomprensión mutua.El escuchar a medias también ocurre cuando cambiamos de tema o nos vamos de una situación para no seguir dialogando. Esto no resuelve el problema, más bien lo agranda porque genera en el otro resentimiento y la sensación de que lo que está diciendo no tiene valor. Para comunicarse bien es necesario desarrollar capacidad de atención y concentración para escuchar, recibir información y enriquecerse con las experiencias de otros.
- **Descalificación:** Este tipo de nudo se manifiesta cuando disminuimos o rebajamos a otro, resaltando las diferencias de edad, posición social, poder, capacidad, etc.Para ello se usan burlas, ironías y un lenguaje que deja mal parado al otro.Esta actitud tiene como propósito intimidar e inseguirizar a la persona, haciéndola dudar de sí misma y sus capacidades. Muchas veces las personas recurren a este tipo de nudos cuando se sienten sin argumentos, o cuando quieren imponer su propia visión de un tema sin aceptar que el otro también puede tener algo de razón. Frente a esto la salida fácil es descalificar al otro.También la descalificación se da ¿cuándo

comparamos a la persona con otra: “tu hermana sí que es ordenada”. Con esto le estamos diciendo al niño que él es menos ordenado y más que motivarlo a cambiar, probablemente, le provoque rabia y sentimiento de inferioridad.

- **Sobrevalorar el propio criterio:** Otro nudo de la comunicación ocurre cuando las personas creen tener la razón frente a un tema y se cierran a escuchar la opinión de los demás. Así ocurre cuando las personas juzgan fuertemente a otros, o dan consejos desde su propia experiencia sin considerar la realidad y diferencias del otro.También sucede cuando los adultos hablan por los niños como si ellos no tuvieran una opinión propia. La mayor parte de las veces este nudo se hace con la mejor de las intenciones, para ayudar o proteger, sin embargo esto no permite el crecimiento y la reflexión del otro. Además, quienes tienen problemas necesitan ser escuchados más que recibir muchos consejos.

4.3.5 RECOMENDACIONES PARA EVITAR LOS NUDOS DE LA COMUNICACIÓN

Escuchar activamente: Escuchar activamente significa estar física y psicológicamente presente cuando alguien se dirige a nosotros. Es necesario centrar la atención en lo que se dice (contenido, tema, información) y en cómo se dice (tono de voz, gestos, expresión facial, etc.). Saber escuchar es validar al otro y concederle un espacio de tiempo y atención para que se exprese libremente.El proceso enseñanza – aprendizaje significa estar preocupados y alerta para recibir y comprender una idea, información o experiencia de otra persona.

Ponerse en el lugar del otro (empatía): La empatía requiere hacer una pausa interna antes de reaccionar frente a la otra persona, dándose tiempo para captar sus sentimientos, opiniones, valores y necesidades.Como tenemos la misma naturaleza humana, podemos sintonizarnos con los miedos, tristezas, alegrías, rabias y afectos de otros. Al empatizar estamos transmitiendo el mensaje de que el otro es una persona valiosa, aunque sienta y piense diferente a nosotros.Para una buena comunicación es necesario mirar y entender una idea o experiencia desde varios puntos de vista, eligiendo luego

una postura propia. Para esto es importante escuchar atentamente sin enjuiciar lo que otro nos está transmitiendo.

Contener al otro dándole seguridad: Contener es transmitirle a otra persona que “estamos aquí y ahora”, que acogemos lo que le pasa, que resistimos la fuerza de sus emociones y que cuenta con nosotros. La capacidad de contención supone que confiamos y sabemos dejar que los pensamientos y sentimientos fluyan y se expresen; esta expresión puede ser liberadora para el que necesita ser contenido. Aprender a expresarnos supone que tenemos a alguien al frente, que no moraliza ni trata de modificar lo que nos pasa. No nos enjuicia, sino que valida la emoción que estamos sintiendo.

Expresar expectativas mutuas: La comunicación se dificulta cuando creemos que podemos adivinar lo que siente, piensa y desea otra persona.Muchos malos entendidos ocurren porque no aclaramos lo que esperamos de una situación. Expresar las expectativas mutuas permite que el otro sepa a qué atenerse y se sienta seguro en la relación.Para una comunicación sana, es clave que tanto la persona que pide como la que recibe la petición exprese en palabras lo que espera del otro. De esta forma se previenen frustraciones, decepciones y malos entendidos, en relación a lo que se quiere lograr.

El humor: El humor suaviza asperezas, nos muestra un lado diferente de una situación, baja la tensión y facilita la aceptación de los lados flacos y oscuros de nosotros mismos.Las dificultades y torpezas de la vida cotidiana se hacen más tolerables cuando se viven con un humor sano y liviano. Esto implica saber reírse de uno mismo, no reírse de los demás.Conocer estos elementos de la comunicación nos pueden ayudar a estar atentos cuando se producen nudos y poner en marcha estrategias para deshacerlos.Estas estrategias nos servirán para la comunicación no sólo con los hijos sino también con otros adultos.[65]

5. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO: fue cualitativo, analítico e interpretativo de corte transversal y prospectivo**.**El periodo de estudio fue de febrero a noviembre del 2013

ÁREA DE ESTUDIO: Se llevó a cabo en dos Instituciones Educativas de la ciudad de Loja: Colegio Bernardo Valdivieso ubicado en las calles Eduardo Kigman, entre las calles Catamayo, Pablo Neruda, Francisco García Lorca y Gabriela Mistral y Colegio Manuel Cabrera Lozano Extensión Motupe ubicado en el Barrio Motupe en las calles Cuxibamba y Manuel Zárate.

UNIVERSO DE ESTUDIO:constituido por 464 estudiantes adolescentes que se encontraban en Segundo y Tercero de Bachillerato del Colegio Manuel Cabrera Lozano y Bernardo Valdivieso.

MUESTRA: se tomó en cuenta el 40% de la población de ambas instituciones educativas, quedando así establecida la muestra de 186estudiantes.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**Adolescentes que ace ptaron participar en las encuestas, haber estado matriculado en los respectivos centros educativos y Adolescentes que estaban cursando el segundo y tercero de bachillerato.
- **CRITERIOS DE EXCUSIÓN:** adolescente que no asistieron a clases el día de la encuestas por motivos de enfermedad y adolescente que presentaron algún impedimento para responder las encuestas.

MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

a) **Método**: inductivo y deductivo.

b) **Técnica:** Se utilizó una Encuesta sobre conocimientos de sexualidad y otra para medir la comunicación familiar entre padres e hijos. Los instrumentos de recolección de datos constan de lo siguiente:

1. **Consentimiento Informado:** se encuentra en el **Anexo 01,** cuya finalidad fue de dar a conocer a los estudiantes que dichas encuestas son de carácter anónimo y que la información obtenida será utilizada con fines investigativos.

2. Encuesta de Conocimientos: consta en el **Anexo 02,** validada por un grupo de expertos tales como Chávez M, Casaverde C, Silva J, Cruz N, Daza F. Está constituida por 10 ítems de respuestas múltiples, cada uno será calificado como adecuado (1punto), o inadecuado (0 puntos). De acuerdo a la calificación obtenida esta puede ser: **Alta*:*** si el puntaje es mayor de 7. ***Regular*** si el puntaje esta entre 4 a 7. ***Bajo*** si el puntaje esta menor de 4.

3. Encuesta de Comunicación Familiar: se encuentra en el **Anexo 03,** esta encuesta sirve para la Evaluación de la Comunicación Familiar (Barnes y Olson), adaptado por el Equipo LISIS. Consta de 20 ítems cuyas respuestas fueron evaluadas bajo la escala tipo Likert 5= Siempre, 4= Muchas veces, 3= Algunas veces, 2= Pocas veces, 1= Nunca. Además se encuentra estructurada por tres factores; el primero se compone de 11 ítems referentes a la comunicación familiar abierta; el segundo agrupa 4 ítems referentes a la comunicación familiar ofensiva y el tercer factor se compone de 5 ítems referentes a la comunicación familiar evitativa. Según el puntaje obtenido cada tipo de comunicación puede a la vez ser alta, regular o baja.

1.*Comunicación abierta (madre-padre):* (ítems 1 + 2 + 3 + 6 + 7 + 8 + 9 + 13 + 14 + 16 + 17) ***Calificación:****entre 44 a -30*

2.*Comunicación ofensiva (madre- padre):* (ítems 5 + 12 + 18 + 19). ***Calificación:****entre 18 a-12*

3.*Comunicación evitativa (madre – padre):* (ítems 4 + 10 + 11 + 15 + 20). ***Calificación:****entre 15 a -9*

PROCEDIMIENTO

Se utilizó dos encuestas, de carácter anónimo, para la recolección y posterior evaluación de los datos. Se procedió a entrevistar a cada dirección de ambas instituciones educativas donde se pidió la autorización respectiva la misma que consta en los anexos**,** luego se aplicó las encuestas en los estudiantes de Segundo y Tercero de Bachillerato, la duración de las encuestas fue de 20 minutos. Luego de la aplicación de las encuestas y recolección de los datos se procesó la información teniendo en cuenta lo siguiente:

- *Revisión de los datos.-* Se examinó de forma crítica cada una de las encuestas.
- *Clasificación de los Datos*.- Se organizó la información de acuerdo a loscriterios de inclusión y exclusión.
- *Plan de Tabulación:*Se elaboró tablas y gráficos, según las dimensiones (Conocimiento y Comunicación familiar). Se utilizó diagramas tipo barras para mostrar gráficamente el comportamiento de cada variable. Los resultados se acompañan de sus respectivasinterpretaciones.
- *Análisis Estadístico:*Se utilizó la estadística descriptiva. Para la medición de los conocimientos, estos fueron divididos en conocimientos altos, regulares o bajos. Se aplicó la Escala de Likert para medir la comunicación familiar entre los adolescentes y padres.

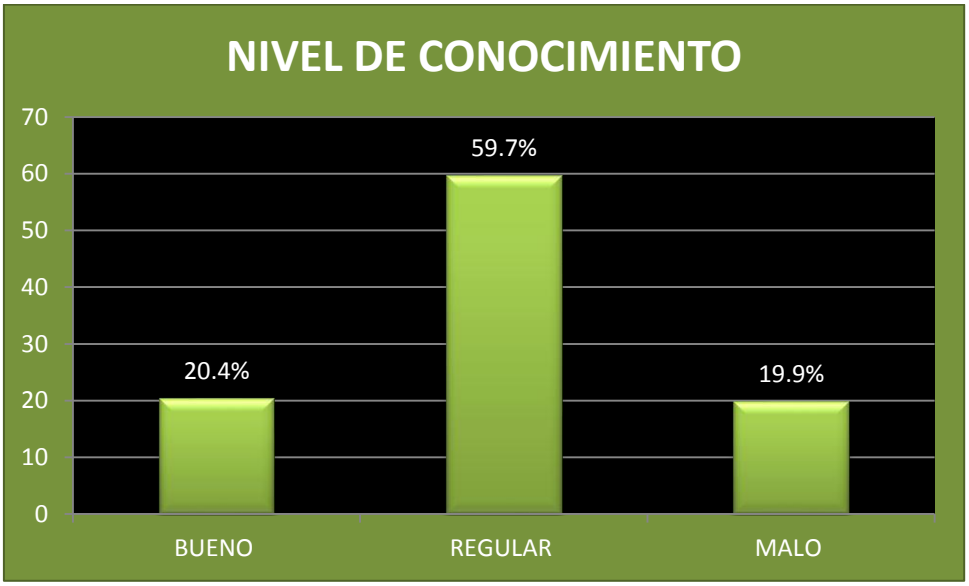
6. RESULTADOS

TABLA Nº 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDAD

NIVEL DE CONOCIMIENTO		
	F	%
BUENO	38	20.4
REGULAR	111	59.7
MALO	37	19.9
TOTAL	186	100

GRAFICO Nº 1



Fuente: Encuesta Validada por Chávez M, Casaverde C, Silva J, Cruz N, Daza F.
Elaborado por: Mayra Alexandra Aguilera Lima

En cuanto a los conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes estos fueron regulares en un 59.7%, buenos en un 20.4 % y malos en un 19.9 %.

TABLA Nº 2

ADOLESCENTES QUE HAN INICIADO LA VIDA SEXUAL

ADOLESCENTES		
	F	%
SI	122	65.6
NO	64	34.4
TOTAL	186	100

GRAFICO Nº 2

Fuente: Encuesta Validada por Chávez M, Casaverde C, Silva J, Cruz N, Daza F.
Elaborado por: Mayra Alexandra Aguilera Lima

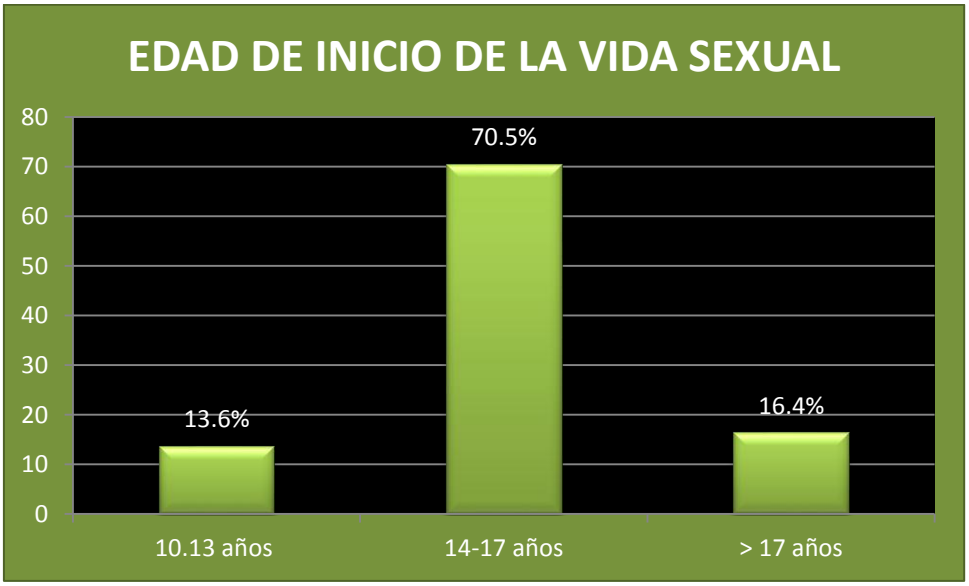
De los adolescentes encuestados el 65.6% ha iniciado su vida sexual y el 34.4% no ha iniciado su vida sexual.

TABLA N°3

EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES

	EDADINICIO DE LA VIDA SEXUAL	F	%
SI HAN INICIADO LA VIDA SEXUAL	10.13 años	16	13.6
	14-17 años	86	70.5
	> 17 años	20	16.4
	TOTAL	122	100%

GRÁFICO Nº 3



Fuente: Encuesta Validada por Chávez M, Casaverde C, Silva J, Cruz N, Daza F.
Elaborado por: Mayra Alexandra Aguilera Lima

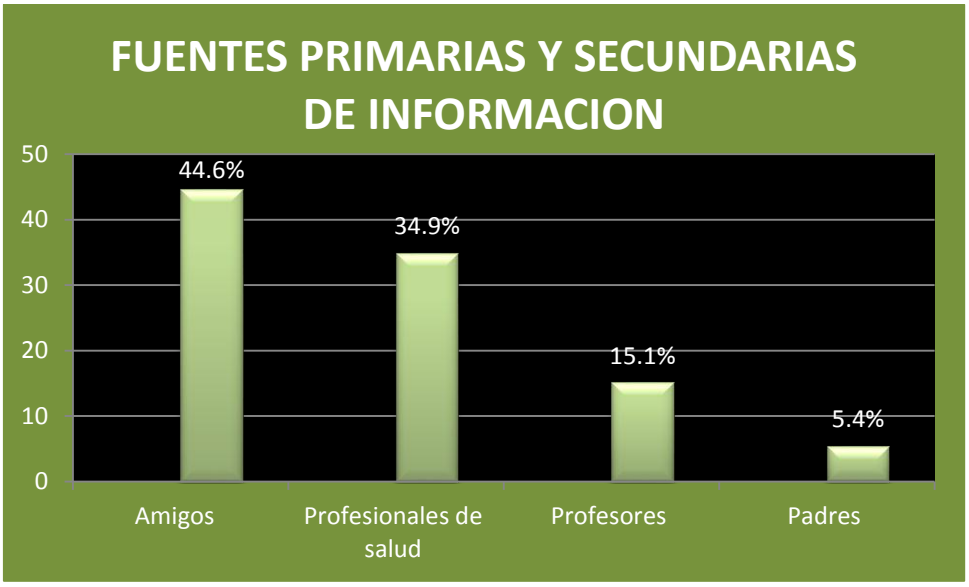
De todos los adolescentes que han iniciado la actividad sexual el 70.5% inicio a los 14 a 17 años, el 16.4% a la edad de 17 años o más y el 13.6% a la edad de 10 a 13 años.

TABLA N°4

FUENTES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS DE LOS CUALES LOS ADOLESCENTES OPTIENEN INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD

FUENTE DE INFORMACION	F	%
Amigos	83	44.6
Profesionales de salud	65	34.9
Profesores	28	15.1
Padres	10	5.4
TOTAL	186	100%

GRÁFICO N°4



Fuente: Encuesta Validada por Chávez M, Casaverde C, Silva J, Cruz N, Daza F.
Elaborado por: Mayra Alexandra Aguilera Lima

En relación a las fuentes primarias y secundarias de donde los estudiantes obtienen información sobre sexualidad tenemos que el 44.6 % la obtienen de los amigos, el 34.9 % de los profesionales de salud, el 15.1 % de los profesores y el 5.4 % de los padres.

TABLA N°5

TIPO DE COMUNICACIÓN QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES CON LOS PADRES

TIPO DE COMUNICACIÓN	F	%
Comunicación Abierta	127	68.3
Comunicación Evitativa	40	21.5
Comunicación Ofensiva	19	10.2
TOTAL	186	100

GRÁFICO N°5

Fuente: Encuesta de Comunicación Familiar de .Barnes y Olson
Elaborado por: Mayra Alexandra Aguilera Lima

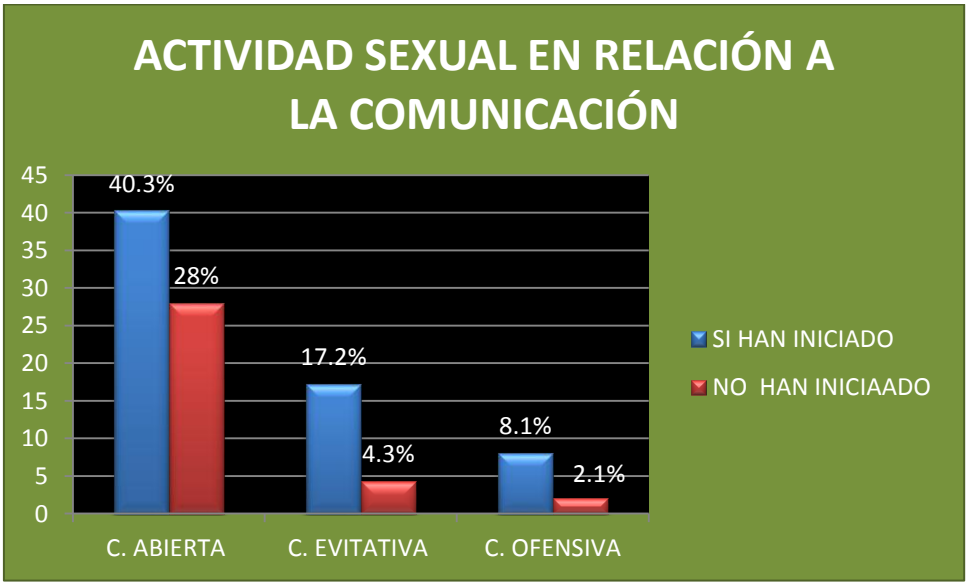
En cuanto a la comunicación tenemos que el 75.8 % de los adolescentes tiene una comunicación abierta con los padres, el 16.1 % tiene una comunicación evitativa y el 8.1 % tiene una comunicación ofensiva.

TABLA N°6

INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL EN RELACIÓN CON EL TIPO DE COMUNICACIÓN

INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL	C. ABIERTA		C. EVITATIVA		C. OFENSIVA		TOTAL
	F	%	F	%	F	%	F
SI HAN INICIADO	75	40.3	32	17.2	15	8.1	**122**
NO HAN INICIADO	52	28	8	4.3	4	2.1	**64**
TOTAL	**127**	**68.3**	**40**	**21.5**	**19**	**10.2**	**186**

GRÁFICO N°6



Fuente: Encuesta de Comunicación Familiar de .Barnes y Olson y Encuesta Validada se Sexualidad por Chávez
Elaborado por: Mayra Alexandra Aguilera Lima

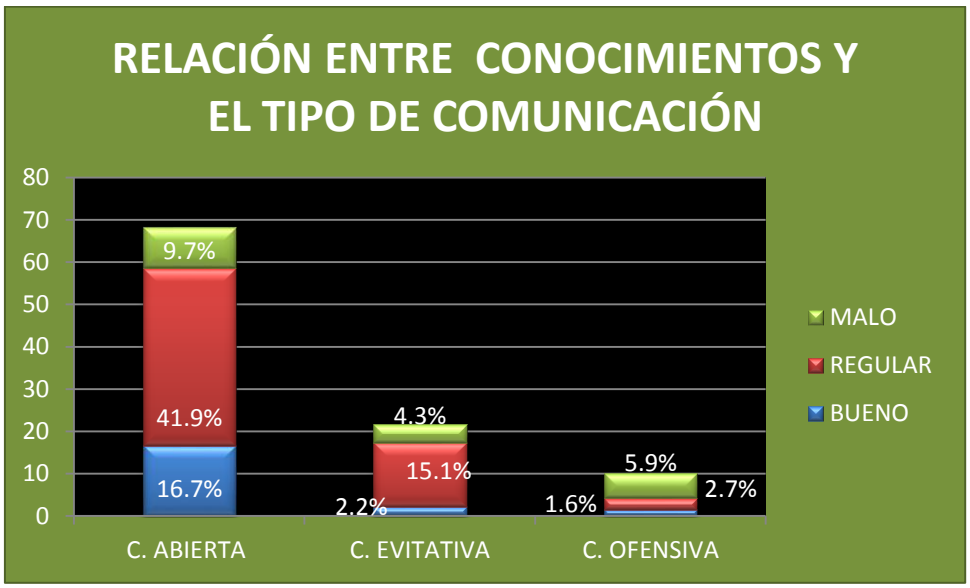
De los 122 adolescentes que han iniciado la vida sexual el 40,3% tienen una comunicación abierta, el 17.2% es evitativa y el 8.1% es ofensiva.

TABLA N°7

RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE COMUNICACIÓN Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES

NIVEL DE CNOCIMIENTO	ABIERTA		EVITATIVA		OFENSIVA		TOTAL
	F	%	F	%	F	%	F
ALTO	31	16.7	4	2.2	3	1.6	**38**
REGULAR	78	41.9	28	15.1	5	2.7	**111**
BAJO	18	9.7	8	4.3	11	5.9	**37**
TOTAL	**127**	**68.3**	**40**	**21.5**	**19**	**10.2**	**186**

GRÁFICO N°7



Fuente: Encuesta de Comunicación Familiar de .Barnes y Olson y Encuesta Validada se Sexualidad por Chávez
Elaborado por: Mayra Alexandra Aguilera Lima

El 41,9% de adolescentes que tienen una comunicación abierta tienen conocimientos regulares sobre sexualidad; el 15.1% que tienen una comunicaciónevitativasu conocimiento igualmente son regulares y del 5,9% que tienen una comunicación ofensiva tienen un bajo conocimiento sobre sexualidad.

7. DISCUSIÓN

Se encuesto a 186 adolescentes estudiantes en donde los conocimientos que tienen sobre sexualidad son regulares en un 59.7 %, buenos en un 20.4 % y malos en un 10.9 %. Dicha información obtenida es semejante a dos estudios, el uno se hizo en LIMA- PERÚ cuya autoría es de Alberto Salazar-Granara; Álvarez en donde se reporta que el conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes es 50% regular, el 27,5% bueno y el 15,5% malo.[66]Y el otro estudio se realizó en LIMA cuya autoría es de AnnyRicaldo Rodríguez en donde se menciona que el 60.2% de adolescentes presentaban un conocimiento medio, el 20.7% conocimiento bajo y 19.1% conocimiento alto.[67] Por todo lo expuesto anteriormente y de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación mediante las encuestas aplicadasse hace evidente la necesidad de información sobre sexualidad ya quela mayoría de losadolescentestienen conocimientos regulares sobre este tema, y por lo tanto dichos conocimientos regulares se convierten en el primer indicador de que hace falta información específica sobre la sexualidad.

En cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales tenemos que la edad más frecuente es a los 14 a 17 años con un porcentaje de 70.5 %, seguido de la edad de 10-13 años con un porcentaje de 13.6% y mayor de 17 años con un porcentaje de 16.4%. datos que se puede correlacionar con un Articulo Científico publicado de un estudio realizado en LIMA-PERÚ, cuya autoria es de Patricia Gamarra-Tenorio y José Iannacone en donde se menciona que el promedio de inicio de la primera relación sexual en ambos sexos es de 14,58 años, siendo para el sexo femenino de 14,79 y para el sexo masculino de 14,37.[68]

En relacion a la funentes primarias y secundarias de donde los adolescentes obtienen informacion sobre sexualidad estan los amigos en un 44.6 %, los profesionales de salud en un 34.9 %, de profesores en un 15.1 % y de los padres en un 5.4 %. Dichos datos no se asemejan a los obtenidos en un estudio realizado en MADRID que se encuentra bajo la autoría de María Antonieta Delpino Goicochea en donde semuestra que la mayoría de adolescentes recibe información acerca de sexualidad en un 60,1% en

instituciones educativas, el 48.1% de amigas; el 40,5% de internet; el 13,4% de los padres; el 17,2% de películas pornográficas; el 6,4% de libros.[69]

En relación a la comunicación familiar se encontró que el 68.3% de los adolescentes tiene una comunicación abierta, el 21.5% evitativa y el 10.2% es ofensiva. Además deello cabe mencionar que los adolescentes ya han iniciado su vida sexual el 40.3% tiene una comunicación abierta, el 17.2% es evitativa y el 8.1% es ofensiva. El cuanto a los conocimientos tenemos que el 41.9% de los adolescentes que tienen una comunicación abierta su conocimiento sobre sexualidad es regular, el 15.1% que tiene una comunicación evitativa su conocimiento es regular y del 5.9% que tiene una comunicación ofensiva su conocimiento sobre sexualidad es bajo. Dichos datos son diferentes un estudio realizado en PERU en donde la comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes fue 19.4% mala y 76% muy mala. En relación a la comunicación familiar con los conocimientos sobre sexualidad, demostró que adolescentes con regular y mala comunicación familiar 95.4%, tienen conocimiento malo y muy malo 70.1%; por otra parte la relación entre la comunicación familiar con relaciones sexuales, evidenció que adolescentes con regular y mala comunicación familiar tienen mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales 6.5%.[70]

8. CONCLUSIONES

1. Por medio de la presente investigación concluyo que los conocimientos que tienen los adolescentes de segundo y tercero de bachillerato de los Colegios Bernardo Valdivieso y Manuel Cabrera Lozano acerca de la sexualidad son en su mayoría regulares.

2. La edad más frecuente de inicio de relaciones sexuales en adolescentes delos Colegios Bernardo Valdivieso y Manuel Cabrera Lozano es a la edad de 14 y 17 años en su mayor porcentaje.

3. Las fuentes primarias y secundarias de donde los adolescentes obtienen información sobre sexualidad son de los amigos.

4. El tipo de comunicación que hay entre padres y adolescentes que han iniciado su vida sexual en su mayoría es abierta, sin embrago no se puede decir si el tipo de comunicación familiar influye o no sobre el inicio temprano de relaciones sexuales ya que son variables subjetivas.

5. El programa alternativo de comunicación familiar tiene como finalidad fomentar la importancia de la comunicación familiar y saber reconocer los diferentes tipos de comunicación que puede haber dentro del ambiente familiar.

9. RECOMENDACIONES

1. Recomiendo la implementación de programas relacionados con temas de sexualidad los mismos que deben ser innovadores, relevantes, pertinentes, que conlleven a la formación y capacitación y que sobre todo respondan a la realidad sociocultural de los adolescentes con el fin de promover el desarrollo integral de la educación sexual.

2. Recomiendo la capacitación a los padres de familia sobre temas de sexualidad y como deben abordarlos con sus hijos resaltado la importancia de la comunicación familiar ya que los padres representan figuras influyentes para el desarrollo sexual del adolescente.

3. Se recomienda además que las instituciones educativas ayuden a inculcar la importancia de la comunicación familiar de padres a hijos para que así se cree dentro del núcleo familiar un ambiente de confianza, comprensión y respeto entre ellos.

4. Recomiendo la elaboración de futuras investigaciones acerca de la comunicación familiar y si esta influye o no sobre el inicio temprano de relaciones sexuales, con la finalidad de determinar si existe o no una relación significativa entre estas dos variables.

10. BIBLIOGRAFÍA

(1-2-3-4) **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. LA SEXUALIDAD SEGÚN LA OPS**. Actualizado el 15 de Agosto del 2011.Disponible en: http://www.formacionintegral.com.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=47

(5-12-13-14-15-16-17-18-19-20) **J.J. CASAS RIVERO, M.J. CEÑAL GONZÁLEZ FIERRO**. Unidad de Medicina del Adolescente. Servicio de Pediatría. Hospital de Móstoles, Madrid. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicosy sociales. Pediatr Integral 2005;IX(1):20-24. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente%282%29.pdf

(6-7-8-9-10-11)**SEXUALIDAD**.ws. Evolucion sexual (acceso 24 de octubre del 2009) disponible en: http:/www.Sexualidad.ws/Sexualidad. Sidalava.org. (acceso 1 de octubre del 2009). Disponible en: http://sidalava.org/WEDcastellano/4.sexualidad.htm

(21-22) **ASTREJÓN DIEZ, JAIME**. El Sistema Educativo Mexicano. Rev. Perfiles Educativos, UNAM, México. COESPO. Folletos ¿qué es la sexualidad? Y Todos somos Educadores de la Sexualidad. Diccionario de las Ciencias de la Educación. V.I. A-H. Santillana, México, 2006, 744 pp.

(23-24-26-26) WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2008). Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción. Antigua: OPS

(27-28-29-30-31)**ARCILA, A. (2010).***Educación para la salud sexual*. Colombia: Editorial Universidad de Caldas

(32-33-34-35-36-37-38-39) **JESSIE SHUTT-AINE, MPH , MATILDE MADDALENO, MD, MPH.**Salud sexual y desarrollode adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y política. Organización Panamericana de la Salud .Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. 2003 Pag. 30-35. Disponible en: http://intpsiquiatria.inteliglobemex.com/inp_piloto/portal/saludxmi/biblioteca/sexualidad/m3_Factores_desarrollo_saludsexual_adolescentes.pdf

(40-41-42-43-44-45-46-47)**RAYMOND M, CATALLOZZI M, LIN AJ, RYAN O, RICKERT VI.**Development of intimate relationships in adolescence.Adolesc Med State Art Rev. 2009 Dec; 18(3):449-59

(48-49) **ROBERT CROOKS, KARLA BAUR**. Nuestra Sexualidad. 7ma Edición San Lorenzo. Internacional Thomson. 2009 Pag 158-169

(50-51)**AMBROSIO GARCÍA LEAL; JORGE WAGENSBERG Y MAGÍ CADEVALL** (2004-2005). «Sesgos Ideológicos En Las Teorías Sobre La Evolucion Del Sexo». *Tesis Doctoral* Págs. Pág. 141. UniversitatAutonòma De Barcelona Disponible En Http://Hdl.Handle.Net/10803/5168

(52-58)**L. PALOMARES.** Respuesta Sexual Humana. SexologiaOrg 2009. Disponible En Http://Www.Sexologia.Org/Respuesta-Sexual-Humana.Html

(53-56-57-59-60) **CAVALCANTI, R.S. Y OTROS.**Concenso De Academia Internacional De Sexología Médica, Ed. Guanabara-Koogan, Río De Janeiro, 2005.

(61-62-63)**GLORIA ELENA FRANCO, GLORIA ELENA FRANCO CUARTAS.** 7ma Edición. Marzo 2010.La Comunicación en Familia. Capítulo 1. Pág. 18-32.

(64-65) **COMUNICACIÓN Y RELACIONES FAMILIARES".** Fundación de la Familia, sin año.Programa Padres e Hijos", Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación (CIDE). Registro de Propiedad Intelectual 132333 I.S.B.N. 92-806-3788-9.

(66-70)**ALBERTO SALAZAR-GRANARA, ARTURO SANTA MARIA-ÁLVAREZ2, ISABEL SOLANO-ROMERO3, KATHERINE LÁZARO-VIVAS4, SILVANA ARROLLO-SOLÍS VIRGINIA ARAUJO-TOCAS, DENISSE LUNA-RENGIFO, CARLOS ECHAZU-IRALA**. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el agustino, LIMA-PERÚ. Disponible en: http://www.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2007_II/Art3_Vol7_N2.pdf

(67)**AMADA LESLY DELGADO DE LA CRUZ.** Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P., 2008. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/486/1/delgado_ca.pdf

(68) **PATRICIA GAMARRA-TENORIO Y JOSÉ IANNACONE.** Factores Asociados Que Influyen En El Inicio De Actividad Sexual En Adolescentes Escolares De Villa San Francisco-Santaanita, LIMA-PERÚ, 2009. Disponible en:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/biologist/v08_n1/pdf/a06v8n1.pdf

(69)**Mª. ANTONIETA DELPINO GOICOCH.** Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia.mADRID 2013. Disponible en: http://www.ligaeducacion.org/documentos/investigaciones/relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf

(71-73-74)**PROGRAMA DE ESCUELA DE PADRES Y MADRES.COMUNICACIÓN FAMILIAR**.Ministerio de Educación San Salvador, El Salvador, C.A. Marzo de 2,007.Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Comunicacion%20familiar%20.El%20Salvador.pdf

(72)**CARLOS J. VAN DER HOFSTADT ROMÁN.**El libro de las habilidades de comunicación. Técnica – mensaje del Yo. 2da Edición. 2005. Pág. 210. Disponible en:http://books.google.com.ec/books?id=7ldQbFzhRBkC&pg=PA210&dq=TECNICA+DEL+MENSAJE+DEL+YO&hl=es&sa=X&ei=tpUVMSRHO6_sQTr0oKYCQ&ved=0CBoQ6AEwAA#v=onepage&q=TECNICA%20DEL%20MENSAJE%20DEL%20YO&f=false

11. ANEXOS

O1. AUTORIZACIÓN

Loja, 09 de abril del 2013

Lic. Graciela Armijos

COORDINADORA DE LA EXTENSION DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL CABRERA LOZANO ANEXA A UNL

De mis consideraciones:

Yo Mayra Alexandra Aguilera Lima con número de cédula N° 1104989049, estudiante del Décimo Módulo de la Carrera de Medicina, me dirijo ante su diga autoridad para solicitarle muy comedidamente se me permita realizar una encuesta la misma que está dirigida a los estudiantes de Segundo y Tercero de Bachillerato, ya que dicha información recolectada me facilitará la realización de mi trabajo de tesis denominado: **"CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD Y COMUNICACIÓN FAMILIAR FRENTE AL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES ADOLECENTES DE LOJA..**

Por la favorable atención que se digne dar a la presente le antelo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Vto. Bno -

Graciela Armijos

Mayra Alexandra Aguilera Lima

CI: 1104989049

Dr. Julio Valdivieso

Loja, 09 de abril del 2013

Dr. Franklin Orellana Bravo

DIRECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA BERNARDO VALDIVIESO

De mis consideraciones:

Yo Mayra Alexandra Aguilera Lima con número de cédula N° 1104989049, estudiante del Décimo Módulo de la Carrera de Medicina, me dirijo ante su diga autoridad para solicitarle muy comedidamente se me permita realizar una encuesta la misma que está dirigida a los estudiantes de Segundo y Tercero de Bachillerato, ya que dicha información recolectada me facilitará la realización de mi trabajo de tesis denominado: **"CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD Y COMUNICACIÓN FAMILIAR FRENTE AL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES ADOLECENTES DE LOJA..**

Por la favorable atención que se digne dar a la presente le antelo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Mayra Alexandra Aguilera Lima

CI: 1104989049

AUTORIZADO
RECTORADO DE LA U.E.E. "BERNARDO VALDIVIESO"
HORA: 10:30
FECHA: 03-05-2013
FIRMA:

Permiso para la sección vespertina

O2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD Y COMUNICACIÓN FAMILIAR FRENTE AL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO SECCION VESPERTINA Y MANUEL CABRERA LOZANO EXTENSION MOTUPE.

El presente trabajo es un estudio referido a los Conocimientos de sexualidad, y Comunicación familiar frente al inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Manuel Cabrera Lozano Extensión Motupe y que se encuentren cursando el Segundo y Tercero de Bachillerato; que sin duda será beneficioso y de mucha utilidad, por lo que le solicitamos participar en este trabajo de investigación. Antes de tomar una decisión sobre su participación escuche con atención lo siguiente:

1.- Responderá a la encuesta con preguntas previamente elaboradas, por lo que le solicitamos su participación y contribución con veracidad al momento de responder.

2.- Toda información que usted nos ofrezca será CONFIDENCIAL y será utilizada con fines de la investigación y sólo tendrá acceso el investigador.

Fecha:……..

……

Firma del Encuestador

……

Firma del Encuestado

MUCHAS GRACIAS……

03. ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

Instructivo: Lee cuidadosamente esta encuesta, se lo más sincero(a) posible, estamos tratando de evaluar cuánto conoces sobre sexualidad. La presente encuesta es anónima y confidencial.

Colegio…….. Edad…….. ……(años)

Año……..Sección……Genero M…… F……

1. Marca la respuesta correcta con respecto a la edad más adecuada para el inicio de las relaciones sexuales:

a. 10 a 19 años b. 20 a 35 años c. 36 a 56 años. d. Más de 56 años

Edad en que usted inicio su vida sexual ……..

2. Coloca una V si es verdad y una F si es falso, en relación a los anticonceptivos:

- Las pastillas anticonceptivas son efectivas cuando se toman diariamente. ( )
- El método de ritmo es el que tiene mayor tasa de fallos. ( )
- El dispositivo intrauterino (T de Cobre) es un método definitivo. ( )
- El preservativo es el método anticonceptivo 100% seguro. ( )

3. Indica la respuesta correcta con respecto al "Proyecto de vida futura del adolescente":

a) La adolescencia no es la etapa para pensar en dicho proyecto, eso se ve en la adultez.
b) Se refiere a saber qué se hará cuando sea mayor.
c) Se refiere a pagar estudios posteriores.
d) Se refiere a identificar su futuro en familia.

4. Coloca una V si es verdadero y una F si es falso, en relación a la expectativa de procreación del adolescente:

1) La adolescencia es la etapa donde se tiene que fijar cuántos hijos tener. ( )
2) Es el momento de indicar los ideales reproductivos y la forma de realizarlo.( )
3) Se puede decidir cuántos hijos mujeres y varones tener. ( )
4) Sirve para saber si se es fértil para ver cuántos hijos tendrás. ( )

5. Señala la respuesta correcta en relación a la conexión que tiene las relaciones sexuales con las relaciones amorosas:

a) Siempre hay que tener relaciones sexuales con la persona que se ama.

b) El amor es la principal razón por la cual se inicia las relaciones sexuales.
c) Las relaciones sexuales son iniciadas independiente del amor que se tenga.
d) El amor nace luego de mantener relaciones sexuales con la pareja.

6. Señala la respuesta correcta en relación a la edad de la pareja para iniciar actividad sexual:

a) No interesa la edad de la pareja, se puede tener relaciones a cualquier edad.
b) Generalmente las relaciones sexuales en adolescentes son con otros adolescentes.
c) Siempre los adolescentes inician relaciones sexuales con personas mayores.
d) Se inicia actividad sexual en la adolescencia con una pareja menor que uno.

7. Si él o la adolescente inició su actividad sexual ¿importaría la forma de pensar y actuar de su pareja con respecto al amor y el sexo? Marca la respuesta correcta:

a) Sí, porque me indicará posibles riesgos.
b) No, porque no aportaría nada a la relación actual.
c) No se sabe, es muy incierto el planear el futuro

8. De donde los adolescentes obtienen información sobre la sexualidad:

- Profesionales de la salud
- Profesores
- Padres
- Amigos

9. Coloca una V si es verdadero y una F si es falso, en relación a las principales motivaciones que se inicia la vida sexual:

Atracción física ( ) Por amor ( ) Por curiosidad ( ) Por placer ( )

10. Señala cuáles son infecciones de transmisión sexual (ITS) marca la respuesta correcta:

1) Virus de la Inmunodefeciencia VIH/SIDA, sífilis, gonorrea
2) Infección urinaria, condilomas, uretritis
3) Cáncer de mama e infección del tracto urinario.
4) Infección urinaria, uretritis, cáncer de mama.

O4.ENCUESTA SOBRE COMUNICACIÓN FAMILIAR

Ahora vas a ver unas frases que describen la relación con TU madre y con TU padre. Piensa en qué medida estas frases responden a tu verdadera situación con ellos.

1= Nunca 2= Pocas veces 3= Algunas veces 4= Muchas veces 5= Siempre

1.- Puedo hablarle acerca de lo que pienso sin sentirme mal o incómodo/a

Mi madre (1) (2) (3) (4) (5)
Mi padre (1) (2) (3) (4) (5)

2.- Suelo creerme lo que me dice
Mi madre (1) (2) (3) (4) (5)
Mi padre (1) (2) (3) (4) (5)

3.- Me presta atención cuando le hablo
Mi madre (1) (2) (3) (4) (5)
Mi padre (1) (2) (3) (4) (5)

4.- No me atrevo a pedirle lo que deseo o quiero
Mi madre (1) (2) (3) (4) (5)
Mi padre (1) (2) (3) (4) (5)

5.- Me dice cosas que me hacen daño
Mi madre (1) (2) (3) (4) (5)
Mi padre (1) (2) (3) (4) (5)

6.- Puede saber cómo me siento sin preguntármelo
Mi madre (1) (2) (3) (4) (5)
Mi padre (1) (2) (3) (4) (5)

7.- Nos llevamos bien
Mi madre (1) (2) (3) (4) (5)
Mi padre (1) (2) (3) (4) (5)

8.- Si tuviese problemas podría contárselos
Mi madre (1) (2) (3) (4) (5)
Mi padre (1) (2) (3) (4) (5)

9.- Le demuestro con facilidad afecto
Mi madre (1) (2) (3) (4) (5)
Mi padre (1) (2) (3) (4) (5)

10.- Cuando estoy enfadado, generalmente no le hablo
Mi madre (1) (2) (3) (4) (5)
Mi padre (1) (2) (3) (4) (5)

O5.PROGRAMA ALTERNATIVO DE COMUNICACIÓN FAMILIAR

Como una medida local para tratar de mejorar la comunicación familiar es por esta razón que se realizó este programa alternativo.

En qué consiste?

El Programa pretende ofrecer a los/las adolescentes y a los padres técnicas y estrategias útiles para mejorar la comunicación entre el/la adolecente y sus padres ya que muchas veces los diversos conflictos o la falta de comunicación son suficientes para alterar el funcionamiento familiar.

A quien va dirigido?

Va dirigida a los/las adolescentes de Segundo y Tercero de Bachillerato de los Colegios BernardoValdivieso y Manuel Cabrera Lozano de la cuidad de Loja, y a los padres.

Objetivos

- Fomentar en los miembros de la familia la importancia de la comunicación en el hogar.
- Identificar los tipos de comunicación que puede haber dentro de la familia.

I. DESARROLLO DE CONTENIDOS

LA COMUNICACIÓN FAMILIAR

La comunicación familiar permite a sus integrantes: Crecer, desarrollarse, madurar, resolver sus conflictos, comprenderse entre sí y en la sociedad.

Comunicarse es hacer al otro partícipe de lo que uno piensa, siente y hace, por tanto éste es un elemento indispensable para que la relación entre la pareja, o padre, madre, hijos e hijas sea sincera y sólida.Crear un clima de comunicación en la familia no es una tarea fácil, son los padres y madres quienes han deintroducir desde que son niños(as),espacios y mecanismos que facilitenla comunicación y una convivenciaarmoniosa, para cuando se llegue a la adolescencia gozar del espacio de confianza dentro del núcleo familiar.

TIPOS DE COMUNICACIÓN

1. **Comunicación pasiva:** Se caracteriza por una escasa o nula verbalización de lo que se piensa, de lo que se siente o de los comportamientos que nos molestan de los demás, evitando actuar por miedo a las consecuencias. Es común la utilización de estrategias poco claras e inseguras acompañadas de un lenguaje dubitativo, emitido con un volumen de voz extremadamente bajo, para abordar o resolver situaciones. La postura corporal asociada es tensa, retraída, y el espacio interpersonal desmesurado.
2. **Comunicación agresiva:** El afrontamiento de las situaciones es directo, brusco y poco respetuoso, provocando malestar emocional en los interlocutores y deteriorando la relación con ellos. El lenguaje suele ser impositivo, cargado de órdenes e interrupciones en el discurso de los demás, con elevado volumen de voz, gestos amenazantes y postura corporal tendente a invadir el espacio de la otra persona. La comunicación es unidireccional padres-hijos, y la ausencia de diálogo es la práctica habitual.
3. **Comunicación asertiva**Implica expresar lo que se quiere, lo que se desea, y lo que se espera del otro, de modo directo, claro y respetuoso. Cuando utilizamos este estilo de comunicación con nuestros hijos y les hacemos partícipes de lo que pensamos, de cómo nos sentimos, o de cómo nos gustaría que se comportaran, de un modo claro y respetuoso, estamos contribuyendo a mejorar su autoconcepto, a elevar su autoestima y a establecer una mrelación más cercana con ellos. La comunicación es abierta y bidireccional padres/hijos, con frecuentes negociaciones y consecución de acuerdos.
4. **Comunicación "negativa":**La comunicación "negativa" o "disfuncional", implica la falta de responsabilidad por el autocontrol de las emociones negativas. Cuando no se controlan dichas emociones se cae en conductas agresivas, lo cual se ve reflejado cotidianamente en las familias; por ejemplo, cuando un niño comete algún error, los padres lo castigan de forma impulsiva, sin ser escuchado. Para esto es importante analizar lo siguiente: Qué pasa por nuestra mente, Qué sensaciones existen en ese momento

COMO TENER UNA BUENA COMUNICACIÓN

- **Se debe tener en cuento lo siguiente:**
  - Hablar con claridad y en forma concisa.
  - Ser específico.
  - Ser directo.
  - Ser cortés
- **Use técnicas para escuchar activamente.**

El escuchar activamente es prestar atención a la comunicación verbal y no verbal de la persona hablante y hacerle preguntas para asegurar el entendimiento. Se debe tomar en cuenta lo siguiente: Brindarles toda la atención cuando cualquier integrante de la familia hable, Fomentar la comunicación con los padres, Motivar a los padres para que escuchen a los hijos. Fomentar en dialogo, hacer preguntas, llegar a acuerdos dentro de la familia.

- **Formule sus preguntas** para ello se debe usar
  - Preguntas cerradas o concluyentes para respuestas de “si” o “no”. Por ejemplo: ¿estudiste?
  - Preguntas abiertas que le permitan a los hijos expandirseen sus respuestas. Por ejemplo: ¿Cómo te fue este día en el colegio?
  - Preguntas directas para obtener información específica.Por ejemplo: ¿Entregaste el deber?[71]
- **Use la Técnica del “Mensaje-Yo”.**Esta ayuda a mejorar las relaciones sociales.Como su nombre lo indica al utilizar los **Mensaje del Yo** le estamos expresando a la otra persona que aquello que expreso es mío: mis sentimientos (“Yo me siento mal”), mis opiniones (“Yo opino que...”) y mis deseos y preferencias (Me gustaría que...”). De esta forma le dejamos claro al otro que no lo estamos culpamos por lo que yo siento/pienso/necesito, pero de una forma honesta y respetuosa, se lo hacemos saber, exponiendo en ocasiones diferencias o desacuerdo. Por lo tanto dicha técnica ayuda a prevenir el aumento de discusiones y evitar poner a los hijos a la defensiva. Cuando existe un conflicto entre los padres e hijos, los mensajes -Yo pueden ayudar a prevenir que la situación llegue a estar fuera de control. Hay tres partes en un mensaje-Yo:
  - Conducta problemática: Cuando se interrumpe.

- Sentimientos: Siento de que usted piensa que loque digo no es importante.
- Efectos o consecuencias: Le agradecería que no meinterrumpiera mientras estoy hablando.[72]

➢ **Reconozca y honre la confidencialidad.**Busque un sitio privado de serposible y evite áreas ruidosas para facilitar la buena comunicación con sus hijos.

➢ **Facilitadores de la comunicación**Dentro de los cuales tenemos los siguientes:

Escucha activa: consiste en escuchar con comprensión lo que el otro está diciendo, muchas veces estamos más preocupados por la respuesta que por entender al que nos está hablando, pasando por alto algo tan importante como su estado emocional. Cuando no prestamos atención a lo que el adolescente cuenta, en realidad lo estamos desatendiendo a él mismo, y nuestro adolescente siente que él no significa nada para nosotros.

Saber decir "no":está lejos de ser sencillo en muchas situaciones en la relación con los demás y, especialmente, entre padres e hijos. Tanto es así que es muy probable que cualquiera de los progenitores, aun teniendo claro que tiene que decir que no a un hijo por un motivo concreto, se sorprenda a sí mismo cediendo a la petición por falta de habilidades para defender su postura.

Hacer críticas: Hacer críticas o decir que a uno no le gusta algo de alguien produce unos sentimientos y sensaciones que van desde la vergüenza hasta el temor o la inseguridad.

Recibir críticas:se debe considerarse como un proceso en el aprendizaje de la comunicación eficaz, sobre todo cuando lo realizan adecuadamente.[73]

Elementos para una adecuada comunicación en la familia Promover una comunicación más efectiva y satisfactoria en la familia implica:

★ El respeto hacia todos los integrantes de la familia
★ Tomar en cuenta lo que se dice y se escucha, considerando el momento en que se da la comunicación

- ★ Tener firmeza en la transmisión del mensaje
- ★ Considerar el papel que juegan los demás (padre, madre, hijo, etc.) y la forma de aproximación.
- ★ No repetir mensajes insistentemente
- ★ Saber que decir
- ★ Saber escuchar
- ★ Reconocer a los otros mediante una actitud positiva
- ★ Congruencia en los mensajes verbales y no verbales

COMO EMPEZAR UNA CONVERSACIÓN

1. **Cómo iniciar:**
   - ❖ Elegir el lugar y el momento adecuado
   - ❖ Preguntarles ¿cómo están?, ¿cómo les fue en el trabajo?, etc.
   - ❖ Es importante que se hable de temas de interés
   - ❖ Observar su lenguaje corporal
   - ❖ En caso de que ellos no estén interesados en la conversación, es recomendable dejar ésta para otro momento.
2. **Cómo mantener la conversación:**
   - ✓ Transmitir la información directa
   - ✓ Preguntarle qué piensa de lo que se está hablando
   - ✓ Escuchar atentamente sus opiniones
   - ✓ Emitir una o varias opiniones sobre lo que se está hablando
   - ✓ Concluir la conversación con acuerdos
3. **Para iniciar y mantener una conversación con los distintos integrantes de la familia, se debe saber:**

   a) **Cómo preguntar**
      - o Ser concreto en lo que se quiere saber
      - o Elegir el momento y lugar para preguntar

   b) **Agradecer algo**
      - o Atender lo positivo de otros miembros de la familia
      - o Decir por qué se está agradecido

   c) **Hacer algún elogio**
      - o Elogiar de los otros su sinceridad, esfuerzo, confianza, etc.

   d) **Pedir ayuda**

- Expresar cómo y en qué pueden ayudarle

e) Pedir disculpas

- Cuando uno se equivoca
- Buscar la forma de reparar el daño [74]

II. DISEÑO METODOLÓGICO

ACTIVIDADES

1. Primera sesión

TEMA 1. *LA COMUNICACIÓN EN FAMILIA DESDE QUE NACEMOS.*

Objetivo:

- Analizar una concepción sobre comunicación intrafamiliar a través del análisis de dificultades específicas en el seno familiar.

Contenidos:

- La comunicación. Funciones. Estilos. Su papel en las actividades y relaciones intrafamiliares.
- Lugar que ocupa el niño y el adolescente en la comunicación intrafamiliar.

Recomendaciones:

- Se puede iniciar con el análisis de la concepción que cada participante tenga acerca del proceso de comunicación con el propósito de socializar la más pertinente.

Recursos: trípticos- proyector visual

Metodología: Debate en mesa redonda entre los participantes

Lugar: Sala de reuniones

Responsable: Medico-Psicólogo u Orientador.

2. Segunda sesión

TEMA 2.*DINÁMICA FAMILIAR. ¿Cómo se asume en las diferentes familias?*

Objetivo:

- Identificar actitudes erróneas en el desempeño de la dinámica familiar: familias funcionales, disfuncionales.

Contenidos:

- Dinámica familiar.
- Actitudes positivas y negativas en el desempeño de la dinámica familiar.
- Familias funcionales o disfuncionales.

Recomendaciones:

Se sugiere dramatizar escenas familiares que evidencien actitudes positivas y negativas para establecer comparaciones e identificar si una familia es funcional o disfuncional y finalmente sugerir acciones educativas colectivas que favorezcan la comunicación familiar.

Recursos: humanos

Metodología: dramatización.

Lugar: sala de reuniones.

Responsable: Medico. Psicólogo u Orientador

TEMA 3.*FAMILIA Y SU ESTILO DE COMUNICACIÓN.*

Objetivo:

- Reconocer los nudos de comunicación que ocurren con mayor frecuencia entre los miembros de su familia.

Contenidos:

- Formas de como comunicamos
- Nudos de la comunicación

Recomendaciones:

Se sugiere dar fotocopias de las formas de comunicación con el fin de establecer y tener claridad sobre dicha temática. Luego se debe recoger comentariossobre la sesión anterior, tomando las ideas,reflexiones o preguntas que hayan surgidoen relación con los temas tratados.

Recursos: fotocopias.

Metodología: Plenaria.

Lugar: sala de reuniones.

Responsable: Medico. Psicólogo u Orientador

META: contribuir al mejoramiento de la comunicación familiar entre padres y adolescentes.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE COMUNICACIÓN FAMILIAR

1. Como le pareció la temática impartida con los instrumentos de ayuda que se les brindo.
   - Excelente ( )
   - Muy Bueno( )
   - Bueno ( )
   - Malo ( )
2. Mejoro sus conocimientos con relación a la comunicación familiar.
   SI……. NO……..
3. Cree usted Que después de las conferencias y actividades propuestas le ayudo al mejoramiento de la comunicación familiar.
   SI……. NO……..

O6.CERTIFICADO DE HABER REALIZADO LA INVESTIGACIÓN EN LOS COLEGIOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA EDUACACION EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
"UNIDAD EDUACATIVA"
Anexa a la Universidad Nacional de Lo9ja
EXTENCION MOTUPE
DEPARTAMENTO DE INSPECTORIA

Loja 26 de junio del 2013

Dr. José Riofrio Beltrán

RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE CONSEJERIA ESTUDIANTIL EXTENSIÓN MOTUPE DE LA UNIDAD ACADEMICA ANEXA A LA UNL

CERTIFICA

Luego de haber realizado un acercamiento de la investigación de campo a través de cuestionarios para conocer acerca del conocimiento que tienen los adolescentes sobre la sexualidad y como es la comunicación familiar frente al inicio temprano de relaciones sexuales certifico que la Srta Mayra Alexandra Aguilera Lima realizo su tema investigativo en nuestra institución educativa, además de ello socializo un programa de comunicación familiar y los resultados obtenidos en dicha investigación.

Particular que me permito informar a quien corresponda, para que la interesada pueda hacer uso del presente en lo que creyere conveniente

Dr. José Riofrio Beltrán
RESPONSABLE DEL DOBE

c.c

Loja 10 de julio del 2013

Dr. Julio Valdivieso

RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE ORIENTACION DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO

CERTIFICA

Que la Srta Mayra Alexandra Aguilera realizo su tema investigativo en nuestra institución educativa cuyo tema es conocimientos sobre sexualidad y comunicación familiar frente al inicio temprano de relaciones sexuales. Además de ello se socializo un programa de comunicación familiar.

ATENTAMENTE

Dr. Julio Valdivieso

RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN

O7. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN I
AUTORÍA II
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS III
DEDICATORIA IV
AGRADECIMIENTO V
1. TITULO 6
2. RESUMEN 7
3. INTRODUCCIÓN 9
4. REVISIÓN TEÓRICA 11
CAPÍTULO I 11
4.1 ADOLESCENCIA 11
4.1.1 DESARROLLO FÍSICO DEL ADOLESCENTE 12
4.1.2 DESARROLLO AFECTIVO DEL ADOLESCENTE 12
4.1.3 EL DESARROLLO SOCIAL DEL ADOLESCENTE 13
4.1.4 CAMBIOS PSICOLÓGICOS DURANTE LA ADOLESCENCIA 14
CAPÍTULO II 15
4.2 SEXUALIDAD 15
4.2.1 DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD 15
4.2.1.1 DIMENSIÓN BIOLÓGICA 15
4.2.1.2 DIMENSIÓN PSICOLÓGICA 16
4.2.1.3 DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL 16
4.2.1.4 DIMENSIÓN ÉTICA 16
4.2.2 DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA 16
4.2.3 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y VALORES SOBRE LA SEXUALIDAD 17
4.2.4 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO Y LA SALUD SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES 17
4.2.5 FACTORES QUE DETERMINAN EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL. PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES 20
4.2.6 RESPUESTA SEXUAL HUMANA 22
CAPÍTULO III 25
4.3 COMUNICACIÓN FAMILIAR 25
4.3.1 EDUACIÓN SEXUAL FAMILIAR 26
4.3.2 LA FAMILIA Y SU ESTILO DE COMUNICACIÓN 26

4.3.3 LOS NUDOS DE LA COMUNICACIÓN……26
4.3.4 DENTRO DE LOS NUDOS DE LA COMUNICACIÓN ESTAN……..27
4.3.5 RECOMENDACIONES PARA EVITAR LOS NUDOS DE LA COMUNICACIÓN…28
5. MATERIALES Y MÉTODOS 30
6. RESULTADOS..... 33
7. DISCUSIÓN..... 40
8. CONCLUSIONES..... 42
9. RECOMENDACIONES..... 43
10. BIBLIOGRAFÍA 44
11.ANEXOS……45