



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR  
PEDES



**GUIA DIDÁCTICA EN EDUCACIÓN SEXUAL, SALUD SEXUAL Y  
REPRODUCTIVA, DIRIGIDA A PADRES, REPRESENTANTES Y DOCENTES**

**Autora:** Diomary Chiquinquirá Martínez Lázaro  
**Tutora:** Dra. María Blanca Rodríguez Flores

Bárbula, Julio 2024



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE ASUNTOS ESTUDIANTILES



**ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE ESPECIALIZACIÓN**

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Educación, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Especialización titulado:

**GUÍA DIDÁCTICA EN EDUCACIÓN SEXUAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA,  
DIRIGIDA A PADRES, REPRESENTANTES Y DOCENTES**

Presentado para optar al grado de **ESPECIALISTA EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR** por la aspirante:

**DIOMARY MARTÍNEZ**  
C.I.: V-17.215.348

Realizado bajo la tutoría de la Profa. MARIA RODRIGUEZ titular de la cédula de identidad N° 10.328.670

Una vez evaluado el trabajo presentado, se decide que el mismo está **APROBADO**.

En Bárbula, a los catorce días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro.

Prof. María Rodríguez  
C.I.: V-10.328.670  
Fecha: 14-11-2024

Profa. Marisol Rodríguez  
C.I.: 6.531.549  
Fecha: 14-11-2024  
SG/km



Prof. José Álvarez  
C.I.: V-5.071.965  
Fecha: 14-11-2024



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA  
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR



### AVAL DEL TUTOR

Danto cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 133, quien suscribe Dra. María Blanca Rodríguez Flores titular de la Cédula de Identidad N° V-10.328.670, en mi carácter de Tutor del Trabajo de Especialización titulado: **GUIA DIDÁCTICA EN EDUCACIÓN SEXUAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, DIRIGIDA A PADRES, REPRESENTANTES Y DOCENTES**, presentado por la ciudadana **Diomary Chiquinquirá Martínez Lázaro**, titular de la cédula de identidad N° **V-17.215.348**, para optar al título de Especialista en Docencia para la Educación Superior, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En Bárbula a los 17 días del mes de Julio del año dos mil veinticuatro.

---

Dra. María Blanca Rodríguez Flores  
C.I. V.10.328.670

## **DEDICATORIA**

A mis padres,  
mis raíces, a quienes debo la vida y lo que soy.

A mi esposo,  
mi compañero de camino.

A mis hijos,  
motivo y sentido de este trabajo.

A mis colegas y pacientes.

A los maestros, padres y representantes.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios Trino, Padre, Hijo y Espíritu Santo, siempre Luz de mi sendero

A todos los profesores del programa,  
por aportar de su ser, a mi formación como docente.

A todos los colaboradores directos e indirectos,  
que hicieron posible la materialización de este trabajo de investigación.

A mi profesora y tutora,  
por su dedicación y apoyo permanente.

A la Universidad de Carabobo, luz de una tierra inmortal,  
porque me ha hecho crecer como ser humano y profesional.

## ÍNDICE GENERAL

AVAL DEL TUTOR.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE GENERAL.....	v
LISTA DE CUADROS.....	vii
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
Introducción.....	1

### CAPÍTULO

#### I EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación e Importancia de la Investigación.....	9

#### II MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación.....	11
Referentes Conceptuales.....	15
Educación Sexual.....	15
Salud Sexual.....	17
Salud Reproductiva.....	18
Sexualidad.....	18
Sexualidad en la Adolescencia.....	20
Adolescencia: aspectos fundamentales.....	22
Desarrollo de la personalidad y cambios psicológicos en el adolescente.....	27
Conducta sexual del adolescente y factores de riesgo en la actividad sexual precoz.....	30
Aspectos psicosexuales de la adolescencia.....	33
Embarazo Adolescente.....	34
Infecciones de Transmisión Sexual.....	37
Medios de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.....	41
Educación de la Sexualidad.....	43
Estrategias de enseñanza y aprendizaje sobre educación sexual, salud sexual y reproductiva.....	44
La familia como iniciadora de la Educación Sexual.....	46
Teorías que sustentan la Investigación.....	48
Bases Legales.....	51

<b>III MARCO METODOLÓGICO</b>	
Tipo y Diseño de Investigación.....	54
Población y Muestra.....	55
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	56
Validez y Confiabilidad.....	58
Técnicas para el análisis de los resultados.....	59
<b>IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>64</b>
<b>CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>89</b>
<b>ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.....</b>	<b>91</b>
<b>V LA PROPUESTA.....</b>	<b>93</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>148</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>153</b>

## CUADROS

Nro.	DESCRIPCIÓN	Pág.
1	Infecciones de Transmisión Sexual.....	38
2	Distribución de la Población.....	56
3	Interpretación de la Confiabilidad.....	59
4	Criterios para la interpretación de resultados del nivel de Información.....	60
5	Cuadro Técnico metodológico.....	61

## TABLAS

Nro.	DESCRIPCIÓN	Pág.
1.	Dimensión Concepto.....	64
2.	Dimensión Adolescencia.....	66
3.	Dimensión Actividad Sexual del adolescente.....	69
4.	Dimensión Embarazo Adolescente.....	73
5.	Dimensión Complicaciones Psicológicas.....	75
6.	Dimensión Conductas Riesgo.....	76
7.	Dimensión Consecuencias Psicológicas.....	77
8.	Dimensión Infecciones de Transmisión Sexual.....	79
9.	Dimensión Tipos de ITS.....	80
10.	Dimensión Consecuencias para la mujer.....	82
11.	Dimensión Consecuencias para el hombre.....	84
12.	Dimensión Tratamiento.....	85
13.	Dimensión Prevención.....	87

## GRÁFICOS

Nro.	DESCRIPCIÓN	Pág.
1.	Dimensión Concepto.....	64
2.	Dimensión Adolescencia.....	66
3.	Dimensión Actividad Sexual del adolescente.....	69
4.	Dimensión Embarazo Adolescente.....	73
5.	Dimensión Complicaciones Psicológicas.....	75
6.	Dimensión Conductas Riesgo.....	77
7.	Dimensión Consecuencias Psicológicas.....	79
8.	Dimensión Infecciones de Transmisión Sexual.....	79
9.	Dimensión Tipos de ITS.....	80
10.	Dimensión Consecuencias para la mujer.....	82
11.	Dimensión Consecuencias para el hombre.....	84
12.	Dimensión Tratamiento.....	85
13.	Dimensión Prevención.....	87

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**  
**ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR**  
**(PEDES)**

**GUIA DIDÁCTICA EN EDUCACIÓN SEXUAL, SALUD SEXUAL**  
**Y REPRODUCTIVA, DIRIGIDA A PADRES, REPRESENTANTES Y**  
**DOCENTES**

**Autora:** Diomary Chiquinquirá Martínez Lázaro

**Tutora:** María Blanca Rodríguez Flores

**Año:** 2024

**RESUMEN**

La adolescencia es una etapa en la cual gran parte de la población inicia su vida sexual y presenta conductas de riesgo, se ha encontrado que en esta etapa la mayoría de los adolescentes inician su vida sexual activa y si no cuentan con una educación en sexualidad amplia y precisa, se pueden ver abocados a circunstancias que comprometan su salud física y emocional. De allí que esta investigación se trazó como objetivo proponer una guía didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva para la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes, dirigida a los padres, representantes y docentes de la Unidad Educativa “Clara de Casanova”, San Joaquín Estado Carabobo. La investigación está enmarcada dentro de las características de una investigación de campo bajo la modalidad de Proyecto Factible. La población total objeto de estudio pertenece a la escuela antes mencionada, y estuvo conformada por 88 representantes y 12 docentes. Para la recolección de los datos se empleó la técnica de la encuesta y el instrumento un cuestionario conformado 40 ítems, su validez fue determinada por el juicio de tres expertos. La confiabilidad resultó ser un KR20 de 0,914. La interpretación de los datos se formalizó en función a los cálculos porcentuales de frecuencia, los resultados arrojaron que existe mucho desconocimiento sobre temas planteados, por lo que padres y docentes de la escuela objeto de estudio fueron receptivos y deseosos de obtener mayor información y orientación con relación a causas, consecuencias y formas de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

**Palabras Clave:** Adolescencia. Educación Sexual. Salud Sexual y Reproductiva.

**Línea de investigación:** Formación docente

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**  
**ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR**  
**(PEDES)**

**DIDACTIC GUIDE ON SEXUAL EDUCATION, SEXUAL HEALTH**  
**AND REPRODUCTIVE, DIRECTED TO PARENTS, REPRESENTATIVES AND**  
**TEACHERS**

**Author:** Diomary Chiquinquirá Martínez Lázaro

**Tutor:** María Blanca Rodríguez Flores

**Año:** 2024

**ABSTRACT**

Adolescence is a stage in which a large part of the population begins their sexual life and presents risk behaviors. It has been found that at this stage the majority of adolescents begin their active sexual life and if they do not have extensive sexuality education and precise, they may be led to circumstances that compromise their physical and mental health. Hence, the objective of this research was to propose a teaching guide in sexual education, sexual and reproductive health to reduce the incidence of pregnancies and sexually transmitted infections in adolescents, aimed at parents, representatives and teachers of the “Clara de Casanova” Educational Unit, San Joaquín, Carabobo State. The research is framed within the characteristics of a field investigation under the Feasible Project modality. The total population under study belongs to the aforementioned school, and was made up of 88 representatives and 12 teachers. To collect the data, the survey technique and the instrument, a questionnaire consisting of 40 items, were used. Its validity was determined by the judgment of three experts. Reliability was found to be a KR20 of 0.914. The interpretation of the data was formalized based on the percentage calculations, the results showed that there is a lot of ignorance about the issues raised, which is why parents and teachers at the school under study are receptive and hope to obtain more information and guidance in relation to causes, consequences and forms of prevention of Sexually Transmitted Infections.

**Keywords:** Adolescence. Sex education. Sexual and Reproductive Health.

**Research line:** Teacher training

## INTRODUCCIÓN

La educación es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo integral de los adolescentes, la misma no debe brindar solo conocimientos teóricos, también debe ayudar a desarrollar destrezas y habilidades para nuestro quehacer cotidiano. Es, sin lugar a dudas, una herramienta fundamental para construir sociedades más justas, donde todos los seres humanos tengan iguales oportunidades para realizar su potencial y disfrutar de condiciones dignas de vida, libres de violencia, explotación, discriminación, inseguridad, enfermedades y pobreza.

La educación está dirigida al desarrollo integral del individuo, hace énfasis en la capacidad crítica reflexiva y creadora, para tomar decisiones durante el devenir de la vida, por ello en la escuela la educación sexual debe darse desde muy temprana edad, y hacer mucho hincapié especialmente en la adolescencia, que es la etapa más difícil debido a los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales por los que se atraviesa a esa edad. La adolescencia implica el desarrollo de la madurez sexual en ambos sexos; implica también confusión y temor respecto a todo lo que le rodea, lo que lo convierte en presa fácil al adolescente de drogas, alcohol o desviaciones sexuales.

Ante las nuevas visiones del ser humano se comienzan a derrumbar las concepciones reduccionistas, biologicistas, culpabilizadoras y represivas de la sexualidad y se abren paso a enfoques integrales y humanistas que conciben la sexualidad como una compleja dimensión de la personalidad donde confluyen potencialidades y funciones vitales vinculadas con la pertenencia a un género, la procreación, el erotismo y el placer, la comunicación interpersonal, el amor, entre otras.

El inicio precoz de actividades sexuales, trae consigo una serie de consecuencias sociales, económicas, personales, psicológicos y hasta espirituales y religiosos, que se ven reflejadas en el desarrollo o crecimiento social: baja escolaridad, deserción escolar, embarazos en adolescente, infecciones de transmisión sexual, depresión; siendo el embarazo en adolescentes, unos de los problemas de salud más graves que comprometen su bienestar; ejemplo de ello lo tenemos en el país, Venezuela es la tercera nación con mayor tasa de embarazos tempranos en el continente, con 95 nacimientos por cada mil adolescentes entre 15 y 19 años.

Estas cifras son impresionantes y al respecto al estado y la sociedad en general deben hacer frente a este problema de salud pública, el cual se deriva entre otros aspectos, debido a la desinformación, el desconocimiento y al tabú que aún impera en la sociedad venezolana en cuanto a la sexualidad se refiere, la solución no viene dada solamente por el uso del anticonceptivo, tiene que venir acompañada con información dada desde la familia y la escuela, dos espacios que acompañan por cierto tiempo al niño y adolescente.

Por ello, esta investigación se ha propuesto a brindarles a los padres, representantes y docentes una guía didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva para la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes, y así tengan a su alcance un material que les pueda ayudar en gran medida a la orientación de sus hijos y estudiantes adolescentes.

La investigación está estructurada en cinco Capítulos: el capítulo I contiene el planteamiento del problema, objetivos y justificación del mismo. En el Capítulo II, se presenta el marco teórico, los antecedentes, bases teóricas y legales de la investigación. En el Capítulo III se aborda el marco metodológico, el contexto de la investigación, población y la muestra, las técnicas e instrumentos para recopilar la información. El Capítulo IV contiene la presentación y análisis de los resultados, las conclusiones del diagnóstico que sustenta la propuesta, el estudio de factibilidad y, seguidamente, en el Capítulo V, se presenta y desarrolla la propuesta. Finalmente, las referencias y los anexos.

## CAPITULO I

### EL PROBLEMA

#### **Planteamiento del Problema**

La adolescencia es un período intermedio entre la niñez y la edad adulta y se caracteriza por ser una etapa de importantes cambios a nivel biológico, social, personal y emocional. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de un rango exacto de edad, la importancia de esta etapa de vida, radica en el valor adaptativo, funcional y decisivo que implica, lo cual genera tensiones y ambivalencias en los jóvenes.

Según la fuente antes citada, los padres y otros miembros de la familia, tienen un papel esencial en la ejecución de las intervenciones, como la preparación de los niños y las niñas para la pubertad y la elaboración de normas equitativas en relación con el género. Casi todos los padres desean que sus hijos crezcan y se desarrollen con buena salud, y hacen todo lo posible para que así sea. No obstante, en algunos lugares, no se sienten preparados ni capaces para abordar las delicadas cuestiones que surgen en torno a la pubertad, la sexualidad y la reproducción.

De esta manera, la adolescencia es una etapa en la cual gran parte de la población inicia su vida sexual y presenta conductas de riesgo, se ha encontrado que en esta etapa la mayoría de los adolescentes inician su vida sexual activa y si no cuentan con una educación en sexualidad amplia y precisa, se pueden ver abocados a circunstancias que comprometan su salud física y mental.

Por otra parte, el Fondo de Población de Naciones Unidas (2010), conceptualizan la sexualidad como “la conjugación de elementos biológicos, psicológicos y socio culturales relacionados con el sexo” (p.23). La sexualidad es propia del ser humano y se manifiesta a lo largo de toda su vida. Su aprendizaje se inicia desde el nacimiento, en la relación con los padres y a través de la socialización, educación, la familia, escuela y la cultura. Dentro de este orden, la OMS (ob.cit), define la salud sexual como la integración de los aspectos

somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual en formas que enriquecen positivamente y que mejoran la personalidad, comunicación y el amor.

En la actualidad son muchos los desafíos que la actividad sexual de los adolescentes le impone al mundo, la sexualidad no está limitada al acto sexual, es una interacción natural que se da entre los seres humanos y en ella se encuentran presentes diferentes dimensiones, como el sexo, la identidad, los papeles de género, la orientación y la reproducción.

Con respecto a el embarazo en los adolescentes, el informe presentado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018), refiere entre otros aspectos lo siguiente:

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana. (p.1)

Y estas cifras reflejan que gran parte de estas adolescentes pierden la oportunidad de estudiar, capacitarse, para asumir una responsabilidad para la cual no está debidamente formada, incrementándose de esta manera los problemas sociales, como lo es la desnutrición, la infancia abandonada, generalmente por falta de información.

Caballero (2019), director regional del Fondo de población de las Naciones Unidas para la América Latina y el Caribe (UNFPA) en una entrevista realizada refiere que se trabaja para conseguir un mundo en el que todos los embarazos sean deseados, todos los nacimientos sean seguros y el potencial de todas las personas jóvenes sea aprovechado. Y un aspecto relevante que destaca es:

La falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados tienen una relación directa con el embarazo adolescente. Muchos de esos embarazos no son una elección deliberada, sino la causa, por ejemplo, de una relación de abuso. (p.2)

Así como también, hace mención que, para reducir el embarazo en adolescentes, es necesario asegurar el acceso a métodos anticonceptivos efectivos y la información adecuada sobre los mismos. Del mismo modo, la Asamblea General de las Naciones Unidas (2000), establece que es preciso formular programas a fin de alentar a los jóvenes varones y posibilitar que adopten comportamientos sexuales y reproductivos seguros y responsables y que utilicen eficazmente métodos para evitar los embarazos no deseados y

las enfermedades de transmisión sexual. Resaltando la necesidad de continuar con la creación de programas educativos sobre el tema.

Uno de los factores que ha influido directamente sobre el ejercicio de la sexualidad, es la creencia que los adolescentes tienen de esta; dado que muchos obtienen la información por medio de algunas instituciones o por otras personas que la ofrecen de manera inadecuada, incompleta y/o posiblemente permeada por mitos y creencias, en algunos casos erróneas. Ante las nuevas visiones del ser humano se comienzan a derrumbar las concepciones reduccionistas, biologicistas, culpabilizadoras y represivas de la sexualidad y se abren paso a enfoques integrales y humanistas que conciben la sexualidad como una compleja dimensión de la personalidad donde confluyen potencialidades y funciones vitales vinculadas con la pertenencia a un género, la procreación, el erotismo y el placer, la comunicación interpersonal, el amor, entre otras.

Ahora bien, en relación a la información que manejan los padres con respecto a la sexualidad, Caricote (2008) establece en uno de sus estudios, que "... tanto las madres como los padres y docentes tienen escasos conocimientos sobre lo que es la sexualidad" (p.80). Llama la atención que existe una mayor información sexual por parte de la madre hacia sus hijos especialmente hacia la hija, pero es una información más bien de tipo moralista, influenciado por un sistema de creencias con respecto al rol de género.

Muchos padres al momento de abordar distintos temas de sexualidad no lo hacen y esto ha causado que muchos adolescentes aprendan de manera inadecuada, generalmente se forman por lo que oyen y dicen en el entorno. El Informe de Save the Children (2020), refleja que la pornografía es la principal fuente de aprendizaje para el 30% de los adolescentes entre 13 y 17 años. En general, los adolescentes se inician a través del visionado de la pornografía y las adolescentes a través del poco conocimiento que les transmiten sus iguales.

El inicio precoz de actividades sexuales, trae consigo una serie de consecuencias sociales, económicas, personales, psicológicos y hasta espirituales y religiosos, que se ven reflejadas en el desarrollo o crecimiento social: baja escolaridad, deserción escolar, embarazos en adolescente, infecciones de transmisión sexual, depresión. Siendo el

embarazo en adolescentes, unos de los problemas de salud más graves que comprometen su bienestar.

Con respecto al embarazo en adolescentes, Díaz (2022) refiere que:

Tenemos una educación sexual negativa y llena de tabúes. Los adolescentes dicen que no han recibido educación sexual y que no se habla de masturbación y otros temas similares. Actualmente, con la emergencia humanitaria compleja, se incrementa mucho lo que tiene que ver con el embarazo en adolescentes.  
(p.1)

Esta aseveración, se da en un encuentro llamado Venezuela en Emergencia Embarazo en adolescentes: una crisis desatendida, evento promovido por el Observatorio Social Humanitario. En el espacio virtual se reflexionó sobre las políticas públicas para atender el derecho a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Acotando que Venezuela es la tercera nación con mayor tasa de embarazos tempranos en el continente, con 95 nacimientos por cada mil adolescentes entre 15 y 19 años.

Sumado a esto, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2022), en su Informe sobre el estado mundial de la población, resalta que Venezuela tiene la tasa de embarazo adolescente más alta de Sudamérica y son las menores de bajos recursos que se vuelven especialmente vulnerables al iniciarse sexualmente. También refiere que el embarazo adolescente es el principal problema de salud sexual y reproductiva que hay en Venezuela, el país duplica el promedio de Latinoamérica. Estas cifras son alarmantes y al respecto al estado y la sociedad en general deben hacer frente a este problema de salud pública, el cual se deriva entre otros aspectos, debido a la desinformación, el desconocimiento y al tabú que aún impera en la sociedad venezolana en cuanto a la sexualidad.

La información y orientación sobre la educación sexual es una función que le compete a los progenitores y, desde hace tiempo atrás, esta no es asumida adecuada y efectivamente, ya que una buena proporción de padres y madres dejan al azar la educación sexual de sus hijos, evitando asumir una posición proactiva e intencional y delegan en la escuela y en los medios de comunicación esta responsabilidad.

Es relevante mencionar, que los docentes venezolanos se limitan a enseñar sobre la sexualidad, ya que la educación sexual comienza desde casa, los padres no profundizan en

la enseñanza de la misma por los tabúes, los venezolanos vienen de una educación sexual conservadora, donde el sexo es malo, la masturbación es mala, hablar con los hijos de dichos temas se ha vuelto complicado, de manera que por falta de orientación e información los adolescentes inician su actividad sexual sin ningún tipo de control, incrementándose de esta manera los embarazos en ellas.

Es por ello, que la educación sexual, tiene que ser parte de la educación integral del adolescente porque debe promover la personalidad sana y una sexualidad responsable, vinculada a la salud y al amor; solidaridad, equidad de género bajo la forma de la dignidad del hombre y de la mujer y que ayude a los padres y educadores a afrontar el desafío de una sociedad que ataca a niños y jóvenes con estímulos eróticos y sexuales muy poderosos y alienantes.

La educación de los jóvenes está llamada a promover nuevas formas de comprender, vivir y sentir la sexualidad y la pertenencia a un género, por cuanto éstas no pueden ser desvinculadas del proceso integral de formación de la personalidad, a través de la educación se brinda la oportunidad de tener una vida mejor, más digna, plena y feliz y de tomar decisiones libres y responsables con respecto a la propia existencia y, de forma especial, en el ámbito del comportamiento sexual y reproductivo.

Impulsar la formación integral de hombres y mujeres para que puedan entrar por la puerta grande al universo del mañana, con oportunidades equitativas de satisfacer sus necesidades de aprendizaje y de desarrollo pleno de sus potencialidades, para que puedan vivir y trabajar con dignidad, participar plenamente en el desarrollo social, mejorar su calidad de vida, tomar decisiones libres y fundamentadas y continuar aprendiendo.

Todo lo plasmado en los párrafos anteriores, evidencia que una educación adecuada sobre sexualidad en los adolescentes que asisten a la Unidad Educativa “Clara de Casanova”, ubicada en San Joaquín, Estado Carabobo puede ayudar a promover su ejercicio responsable. En este contexto, el presente estudio pretende brindar estrategias didácticas y pedagógicas a los padres y docentes, de este grupo de adolescentes, fortaleciendo el conocimiento y sus actitudes para orientar mejor a sus hijos, en el aprendizaje de la salud sexual y reproductiva, y con esto, disminuir las altas tasas de

complicaciones en la salud y el desarrollo social que derivan del desconocimiento sobre el tema.

A tal fin, se formulan las siguientes interrogantes: ¿Qué conocimientos tienen padres, representantes y docentes sobre la educación sexual, salud sexual y reproductiva del adolescente que asiste a la Unidad Educativa “Clara de Casanova” ubicada en San Joaquín estado Carabobo? ¿Cuáles elementos debería contener una guía didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva para contribuir con la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes? ¿Qué tan necesario e importante puede resultar a padres, representantes y docentes hacer uso de una guía didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva para la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes?

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General**

Proponer una guía didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva para la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes, dirigida a los padres, representantes y docentes de la Unidad Educativa “Clara de Casanova”, San Joaquín Estado Carabobo.

### **Objetivos específicos**

Diagnosticar el nivel de conocimiento de los padres, representantes y docentes sobre educación sexual, salud sexual y reproductiva del adolescente.

Determinar la factibilidad de aplicación de una guía didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva para la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes, dirigida a los padres, representantes y docentes de la Unidad Educativa “Clara de Casanova”, San Joaquín Estado Carabobo.

Precisar los riesgos que conlleva la desinformación sobre la sexualidad en la adolescencia.

Diseñar una guía didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva para la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en

adolescentes, dirigida a los padres, representantes y docentes de la Unidad Educativa “Clara de Casanova”, San Joaquín Estado Carabobo.

### **JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La sexualidad humana no sólo responde a un instinto básico de conservación de la especie; es, además, un acto voluntario e inteligente, es decir abre sus puertas a la creatividad, a la imaginación, al amor, al juego y al respeto y a otros valores o, por el contrario permite la entrada a la opresión, al miedo o a la aberración. Depende de una educación sexual equilibrada y de una información acertada que se produzca o no una u otra de estas tendencias; una educación sexual adecuada comienza en la familia, desde los primeros años de vida del ser humano y continúa a lo largo de la existencia.

Está en las manos de los padres, representantes y educadores, entre otros, hacer que los adolescentes, asimilen la verdadera naturaleza de la vida sexual. La comprensión, la tolerancia y el respeto de estos conocimientos y la aplicación a la educación es tarea de cada uno de quienes ejercen papeles de dirigencia y liderazgo en la sociedad.

De allí que, el desarrollo de este trabajo de investigación centrado en el diseño de una guía didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva para la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes les permitirá a los adultos que acompañan al adolescente durante su transitar diario contar con una herramienta que fomentará en ellos el conocimiento sobre la relevancia de una educación y salud sexual responsable.

Por otra parte, por medio de este estudio, se intenta informar a los padres, entre otros aspectos, como enseñar al adolescente a que valore su cuerpo, identifique su rol sexual, a conocer los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual si no se toman las medidas preventivas, los riesgos de un embarazo a temprana edad, uso de los métodos anticonceptivos y otros aspectos. El estudio se considera relevante porque se propone a suministrar una serie de temas, contenidos y estrategias que involucran tanto a los adolescentes como a los miembros del grupo familiar, permitiendo así fortalecer los vínculos entre éstos, estimulando en los jóvenes una conducta sexual sana y gratificante.

En el mismo orden de ideas, en lo práctico la investigación tendrá como aporte una serie de conceptos, ideas y estrategias que pueden ser útiles en la orientación sobre educación sexual, salud sexual y reproductiva a los adolescentes; a su vez contiene planteamientos que pueden ser de utilidad para los profesionales en situaciones de facilitadores, ya que se manejará información especializada sobre estos tópicos, que podrían ayudar a tomar decisiones en el ámbito de la educación y la salud, que redunden en beneficio del personal docente, de padres y representantes.

De igual forma en lo científico, el estudio enriquecerá las líneas de investigación de la Universidad de Carabobo en el campo educativo, aportará elementos que puedan servir de consulta a investigaciones que se ubiquen en la misma área de conocimiento y constituirse como un válido antecedente para posteriores investigaciones. Desde el punto de vista teórico, profundiza las teorías y aspectos conceptuales de relevancia en la temática abordada. Finalmente es un insumo para la línea de investigación Formación Docente del Programa en Educación en Docencia para la Educación superior de la Universidad de Carabobo.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

En todo trabajo de investigación se hace necesario que se unan diferentes tipos de información que ayuden a sustentar el análisis como tal, para ello se menciona lo escrito por Arias (2012), donde plantea que "... es en el marco teórico donde se estructuran los sistemas conceptuales integrados por hechos e hipótesis, los cuales deben ser compatibles entre sí con relación a la investigación" (p.24). Tomando en cuenta esta información se puede concluir que aquí se ubica el planteamiento del problema dentro de un conjunto de conocimientos teóricos e investigaciones previas que permitirán orientar la búsqueda hacia un conocimiento establecido. El marco teórico o referencial se encuentra integrado por trabajos realizados por otros autores, teorías formuladas consideradas importantes y válidas para la investigación.

#### **Antecedentes de la Investigación**

En este capítulo, se presenta una serie de trabajos e investigaciones, que, a juicio de la autora, resultan de gran interés para el estudio debido al aporte que de ellos se pueden obtener, para lograr los objetivos propuestos. Partiendo en primer lugar, de las experiencias previas que orientan la inducción del estudio en cuestión, así como, los fundamentos teóricos y legales que rigen la investigación, desarrollando con ello los temas específicos relacionados con el objeto de estudio.

Entre estos se tiene la investigación realizada por Usonwu y otros (2021), titulado *Comunicación entre padres y adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva en el África subsahariana*, se planteó como objetivo comprender la naturaleza y la relevancia de la comunicación sobre salud sexual y reproductiva entre padres y adolescentes y las barreras para una comunicación efectiva en el África subsahariana. Mediante una revisión sistemática de literaturas cualitativa publicada entre el 1 de enero de 1990 y diciembre de 2019 en las principales plataformas educativas verificadas, se analizaron los datos de quince estudios.

Concluyeron que los eventos sociales y fisiológicos actúan como disparadores para iniciar discusiones. El miedo a las consecuencias personales, sociales y económicas de los

comportamientos sexuales de alto riesgo actúa como impulsores de la comunicación, pero también conllevan un marco negativo que dificulta la discusión abierta.

La falta de eficacia de los padres y las normas culturales y religiosas crean un entorno incómodo que deja a los compañeros, los medios de comunicación, los maestros y los hermanos como fuentes importantes y, a veces, preferidas de información sobre salud sexual. Los autores señalan, que, los padres están mayormente ausentes del diálogo en el hogar. Los resultados de este análisis, permiten evidentemente asentar la necesidad de formación educativa en los padres, dotarlos de información y herramientas para establecer un diálogo armonioso con el adolescente. Este estudio internacional se considera como un aporte a la siguiente investigación porque sus resultados evidencian que dotar a los padres de conocimientos sobre la sexualidad de sus hijos adolescentes, evitaría que acudieran a otras fuentes que pudieran distorsionar su información sobre su salud sexual.

Por su parte Sanz (2019), realizó una investigación para la Universidad de Jaén, España, titulada *Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia*, con el objetivo de evaluar la efectividad de las mismas. Metodológicamente fue un estudio documental bajo un diseño de revisión sistémica, donde se seleccionó un total de 24 investigaciones primarias con evidencia científica avalada, donde se evaluaba el efecto de un programa educativo para la prevención del embarazo en la adolescencia.

Los resultados arrojaron que los programas educativos se muestran efectivos para aumentar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, y para modificar las actitudes sobre el riesgo de embarazo en la adolescencia o las actitudes hacia el uso de los métodos anticonceptivos. Demostrándose que la efectividad global de las intervenciones para la prevención de un embarazo en la adolescencia es alta. Esta investigación se relaciona con el tema abordado porque corrobora que un nivel de conocimiento en el adolescente sobre sexualidad y métodos anticonceptivos disminuye la incidencia de embarazos en este sector de la población y precisamente ese es uno de los objetivos de este estudio.

En el mismo orden de ideas, Cabrera y Otros (2018) realizaron una investigación titulada *Familia y escuela: contextos asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes colombianos*. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, explicativo

transversal; la población estuvo representada por 522 participantes entre 12 y 18 años de edad. La información se recopiló a través de una prueba de 26 preguntas que evaluaron aspectos familiares como supervisión, apoyo parental y tipo de educación, diferenciada y mixta, así como también permitió un acercamiento sistemático y confiable sobre los factores asociados al inicio de la actividad sexual de los adolescentes escolarizados.

El análisis de los datos arrojó que existen diferencias significativas en el inicio de la actividad sexual de acuerdo con el tipo de educación y la edad. Los padres de familia de educación diferenciada supervisan más que los de educación mixta. A mayor edad del adolescente, mayor apoyo del papá y menor supervisión de éste, se incrementa la probabilidad de tener relaciones sexuales en la adolescencia. En contexto de educación mixta se encontró una proporción mayor de adolescentes que habían iniciado su actividad sexual.

El estudio concluye destacando la importancia de la participación del padre en la educación de los hijos para posponer el inicio de la actividad sexual, como práctica saludable. Así como también, se resalta un factor fundamental, como lo es, a través de la educación, retrasar el inicio de la sexualidad, a edad de mayor madurez física y mental, y así disminuir los riesgos que conlleva el inicio precoz. Se ha tomado como referencia esta investigación porque en ella se destaca que la comunicación cercana con los padres es un elemento para favorecer una sexualidad sana en los adolescentes y disminuye los riesgos que acompañan el inicio precoz sin orientación adecuada.

Y, por último, en el ámbito internacional, Obach y otros (2017) desarrollaron una investigación titulada: *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual*, con el propósito de indagar sobre las percepciones de adolescentes en torno a la educación sexual en la Región Metropolitana de Chile y el rol de los sectores de salud y educación en esta materia. Metodológicamente fue una investigación cualitativa etnográfica, Los investigadores utilizaron las técnicas de entrevistas semiestructuradas, grupos de discusión y observación del participante.

La investigación identificó una percepción negativa por parte de adolescentes respecto a la educación sexual que reciben. Sostienen la necesidad de información en salud sexual y reproductiva que cubra en profundidad las dimensiones tanto biológicas como emocionales

y afectivas de la sexualidad, superando enfoques conservadores y de riesgo en torno a la sexualidad.

Asimismo, se presentan estrategias innovadoras en salud, centradas en las escuelas, donde los sectores de salud y educación trabajan de manera colaborativa en materia de educación sexual. De igual forma, se observa que cuando los sectores de salud y educación trabajan de manera colaborativa y coordinada, se da una mejor respuesta a las necesidades de adolescentes en materia de información y educación sexual.

Los autores, destacan la necesidad de incorporar las voces de los adolescentes y sus comunidades, en la planificación de los programas y políticas de educación sexual que se basen en sus experiencias vitales, avanzando con ello hacia los derechos sexuales y reproductivos de este grupo. El aporte de este estudio a la presente investigación viene dado en el aspecto que la educación sexual debe llenar las expectativas de los adolescentes, hay que acudir a ellos para indagar sus inquietudes al respecto, y no imponer contenidos que en la actualidad no motiven al adolescente.

Ahora bien, en el ámbito nacional se menciona la investigación realizada por Hernández (2022), titulada *Estrategias pedagógicas para la orientación sobre los procesos de educación sexual en los educandos de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador*”, la investigación se fundamentó metodológicamente en el enfoque cualitativo, apoyado en el método fenomenológico. Los informantes clave del estudio fueron cuatro docentes, que laboran en la Escuela Básica Nacional “Almirante José Padilla”, ubicada en el sector 23 de enero con calle Ayacucho, parroquia Santa Bárbara, municipio Colón, estado Zulia. Las técnicas empleadas para la recolección de los datos fueron la observación y la entrevista.

El análisis e interpretación de la información se hizo de manera cualitativa y la discusión de los resultados se estableció por comparaciones de otros estudios realizados sobre esta temática, tal como lo sugiere el método fenomenológico. Entre las conclusiones se exponen: los docentes presentan debilidades, en cuanto la aplicación de diversas estrategias, para desarrollar contenidos de educación sexual, sus temores los conducen a una enseñanza superficial de estos contenidos, obviando que estos forman parte de la educación integral que debe recibir el educando. En la medida que el docente supere sus

propias creencias, tabúes, concepciones culturales sobre la importancia del desarrollo de contenidos sobre educación sexual, en esa misma medida se hará una intervención más efectiva para minimizar las problemáticas, que hoy más que nunca afectan a los niños, niñas y adolescentes.

Se ha tomado como referencia esta investigación porque en ella se evidencia que las creencias y las concepciones culturales le impiden a los docentes desarrollar contenidos de educación sexual, haciéndolo de manera superficial, así el adolescente que asiste a estos espacios educativos no logra obtener la información que requiere sobre estos temas, teniendo que recurrir a otras fuentes.

## **REFERENTES CONCEPTUALES**

### **Educación Sexual**

Al adolescente no sólo se le debe atender urgentemente lo propio de su etapa, recurriendo para ello a la información sexual que en la mayoría de los casos es, advertirles que el preservativo previene la infección con VIH y en tal caso un embarazo no deseado, sino crear una matriz de información sexual con datos y herramientas, saberes que orienten su hacer y conocer los riesgos. Es dar información que puede contribuir a la prevención siempre y que las personas puedan desarrollar actitudes para utilizar la información que se tiene. Por ello se acota lo expresado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014), que señala al respecto” ... es una vía para tratar de impartir una formación progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social”. (p.33). Esta vía 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.

Como se puede observar, la educación sexual es más que información, es facilitar que los jóvenes para que sean capaces de hablar sobre sus preocupaciones, sus miedos, sus deseos, los problemas en sus relaciones (formales, circunstanciales, estables o pasajeras). Es desarrollar actitudes para que conozcan, por ejemplo, la de utilizar el preservativo en sus relaciones sexuales, pero sobre todo, estén preparados para construir vínculos en los que

puedan dialogar, resolver conflictos, evitar la violencia, en definitiva se sientan bien en las relaciones que emprendan.

Pero, actualmente la Educación Sexual sigue tratando problemas tales como el del aborto, el embarazo adolescente, el de las madres solteras, el de las infecciones de transmisión sexual, el del SIDA, otros, y resulta que estos problemas tratados siguen de gravedad debido a la falta de una adecuada Educación Sexual en el país.

La Educación Sexual es compleja por el temor, la falta de preparación, los prejuicios que acompañan a los adultos y que les impide hablar abiertamente del tema. Sumado a esto, se tiene los mensajes constantes de los medios de comunicación que muestran experiencias de otras culturas y eliminan los muros de lo privado y lo público, enseñan informalmente a los jóvenes sobre la sexualidad, y no siempre positivamente. Sin embargo, la necesaria orientación familiar y escolar al respecto se muestra insuficiente aún.

De este modo, se hace necesario que se maneje a la Educación Sexual como un área educativa ineludible, ya que con ella se asume que se puede lograr crear espacios para que cada individuo de acuerdo a su edad y género sean capaces de discutir sus diferencias, necesidades, limitaciones. Por ello, la Educación Sexual debe ser, como manifiesta Albornoz (1995) “parte de la educación integral y tiene sentido decirlo, porque la sexualidad es aprendible, es una necesidad humana y es un derecho” (p.23).

Dentro de este marco de ideas, una educación sexual bien orientada, debe facilitar en los individuos unas relaciones amistosas y de pareja hacia metas de protección mutuas que fomente el espíritu de compañerismo para convivencia más humana. Así mismo, autores como González y Castellano (2017), definen la educación sexual como:

El proceso vinculado o referido estrictamente a la formación integral del niño y el adolescente que les aporta información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena, enriquecedora, saludable en todas las etapas de la vida y acorde con el contexto económico, histórico, psíquico, social y cultural en que se vive. (p.32)

Pero lo que dice la cita, con respecto a la educación sexual, es diametralmente opuesto a lo que se enseña en el aula al niño o adolescente, no le aporta la información que sugieren los autores antes citados, por el contrario el contenido es muy vago y sumado a esto, acota la investigadora, la actitud del docente es la de evadir el tema, logrando con esto que los

jóvenes y adolescentes que asisten a la educación básica no obtengan de ella una información clara y precisa que les permite desarrollar una actitud crítica, reflexiva y creativa hacia los conceptos, valores y modelos relativos a la vida sexual, de pareja y reproductiva y superar los mitos y prejuicios ligados a estas esferas.

Y es precisamente esta realidad la que lleva a la investigadora a proponer como alternativa un recurso educativo, una guía didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva para la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes dirigida a los padres, representantes y docentes.

### **Salud Sexual**

A partir del año 2000, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud OMS (2023), organizaron algunas consultas de expertos para examinar la terminología de salud sexual, definiéndola como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad.

La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. Aquí, se resalta que la salud sexual es un aspecto fundamental para el bienestar general de las personas, la pareja y la familia, y por consiguiente, impacta en el desarrollo económico y social de las comunidades y los países.

Sin embargo, cuando se habla de salud sexual del adolescente esta consiste en la forma en que el sexo afecta su salud física y emocional. Significa saber cómo entablar relaciones saludables y tomar decisiones sobre el sexo que sean adecuadas para él. A medida que el cuerpo del adolescente cambia durante la pubertad, también cambia su forma de pensar, sentir e interactuar con los demás. Es posible que llegue a tener nuevos sentimientos y pensamientos sobre el sexo. Comprender en quién se está convirtiendo como un adulto joven sexual también es parte de la salud sexual de los adolescentes. Para algunos adolescentes, eso incluye comprender la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual.

La adolescencia es una etapa del curso de vida, según la OMS (ob.cit) va desde 10 a 19 años, empieza al terminar la niñez y se caracteriza por un crecimiento y desarrollo rápido; sin embargo, es una etapa asociada a riesgos sociales y de salud, que pueden finalmente alterar su potencial desarrollo. Los jóvenes para el año 2020 constituían el 23,7% de la población global, esto lo refería el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2021), constituyéndose un grupo de interés desde el ámbito de Salud y Educación por su número, comportamiento y estilos de vida.

Los adolescentes en general, refiere Güemes y Otros (2017) están sometidos a presiones derivadas de cambios biológicos y emocionales propios de su edad, como a estímulos del contexto social para consumir alcohol, tabaco, drogas psicoactivas e inicio de actividades sexuales a edades tempranas, lo que conlleva para ellos un elevado riesgo de accidentes, dificultades familiares, delincuencia, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual entre otros.

Globalmente, refiere la OMS (ob.cit) “...los jóvenes y adolescentes son considerados vulnerables a las enfermedades de transmisión sexual” (p.2), en Venezuela los datos epidemiológicos son limitados desconociéndose la cifra real de jóvenes que padecen estas enfermedades. La falta de orientación adecuada incide en el poco conocimiento de los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual lo que conlleva a que estén propensos a asumir prácticas riesgosas para la salud sexual.

Por ello, al carecer de una educación sexual con orientación amplia, oportuna y eficaz por personas responsables que debe ser acompañada de valores y principios, el adolescente está expuesto a circunstancias que comprometan su salud física y mental, como también su proyecto de vida. El escaso o inadecuado conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva genera conductas sexuales de riesgo, que conllevan situaciones como embarazos no deseados, abortos y la transmisión de infecciones, que afectan no solo a adolescente sino al feto. De allí la importancia de una educación sexual adecuada en esta etapa del curso de vida.

### **Salud Reproductiva**

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2023), la salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la

sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. Implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles, así como a disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y aseguren que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos y sin discapacidad alguna.

Los adolescentes en contextos globales corren mayor riesgo de sufrir abuso o explotación sexual, de dañar su salud reproductiva o, incluso, de morir. De hecho, las complicaciones en embarazos y partos son algunas de las causas de muerte más frecuentes en la adolescencia. El riesgo de morir es mucho más alto para los bebés de madres adolescentes que para aquellos de mujeres adultas. Además, en la adolescencia, mujeres y hombres son más susceptibles a contraer enfermedades de transmisión sexual.

Para mantener una adecuada salud reproductiva es álgido que las personas tengan acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar informadas y empoderadas para autoprotgerse de las infecciones de transmisión sexual, de los embarazos no deseados, de los abortos, abusos, violencia, otros.

Por ello, los cambios deseados en la salud reproductiva van dirigidos a que menos mujeres mueran en el parto, crezca una nueva generación de adultos con responsabilidad social, se disminuyan las enfermedades de transmisión sexual y de la atención insuficiente o inapropiada, mejore la calidad de los servicios y que se desarrollen hábitos saludables conforme las personas se informan y toman libremente decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

## **Sexualidad**

Investigadores como Corona y Funes (2015) definen a la sexualidad como:

La función de relación con los demás, caracterizadas por la búsqueda de comunicación, afectividad y placer. Complementariamente puede implicar reproducción. Es una constante del ser humano desde el nacimiento hasta su

muerte. Su estructuración es fundamentalmente social y cultural, más que biológica. (p.74)

Los autores refieren que la sexualidad, constituye una forma de expresión de nuestro ser y nuestros sentimientos más íntimos, es una forma y un proceso de comunicación. El ser humano es un todo cuyas partes interactúan, donde la sexualidad es una de ellas y, por eso, es necesario entenderla en un contexto global y como un aspecto inherente a la persona.

La sexualidad es una construcción social, se percibe y aprende en interacción con los demás, lo que se constituye en el ambiente de un contexto sociocultural preciso, el cual puede fomentar la represión de la sexualidad, su exaltación o el permiso de expresarse con naturalidad; estos aspectos coyunturales, por supuesto influirán en la forma en que el adolescente perciba y viva su propia sexualidad.

Por otro lado, para Bandura (1979) la sexualidad es “el resultado de la interacción de la evolución biológica y del medio ambiente sociocultural, este último influye poderosamente sobre el funcionamiento biológico del individuo. Además, es producto de la experiencia y el aprendizaje” (p.12). Estos factores dependen, a su vez, en gran medida, de la estructura social y la cultura a la que pertenece cada individuo, dado que los seres humanos adquieren buena parte de sus conocimientos al pertenecer a un grupo, por las enseñanzas directas o indirectas que reciben, o por la observación y/o imitación del comportamiento de los demás.

Por eso, se considera que la conducta sexual es fruto de tres factores interrelacionados: (a) el aprendizaje, (b) los procesos cognitivos y (c) el medio ambiente, en sentido social compuesto por la familia, el entorno escolar, los medios de comunicación, entre otros. En consecuencia, se puede concretar que la sexualidad es la expresión integral de los individuos como seres sexuales en una sociedad, cultura y tiempo determinado. Es el modo de comportarse, comunicarse, sentir, pensar, expresarse y relacionarse con los demás; de igual modo, la sexualidad es considerada como un elemento básico de la personalidad, producto del aprendizaje sociocultural y, por supuesto, también sujeta al cambio.

Hace unos años atrás, refiere Cerruti (1997), que el tema de la sexualidad se analizaba desde la óptica de la salud reproductiva y se limitaba a una visión biológica y de organización de servicios. Sin embargo, en esta época actual, resulta necesaria la

incorporación del concepto de salud sexual en el contexto de la promoción y prevención continua de la salud, en el marco de la salud integral del adolescente.

### **Sexualidad en la Adolescencia**

Comprende de los 12 a los 19 años, es una época de rápidos cambios, el desarrollo físico es sólo una parte de este proceso, porque los adolescentes afrontan una amplia gama de requerimientos psicosociales: independización de los padres, consolidación de las cualidades necesarias para relacionarse con los compañeros de la misma edad, incorporación de una serie de principios éticos aplicables a la realidad práctica, fomento de las capacidades intelectuales y adquisición de una responsabilidad social e individual básica, por nombrar sólo algunos.

Pero a la vez que el adolescente se encara con tan compleja sucesión de dificultades concernientes a su evolución conjunta como ser humano, este debe solucionar su sexualidad aprendiendo el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, escogiendo cómo participar en las diversas clases de actividad sexual, descubriendo la manera de identificar el amor y asimilando los necesarios conocimientos para impedir que se produzca un embarazo no deseado. No es extraño que en ocasiones el adolescente sea víctima de conflictos, sufrimiento y desconcierto.

Por otro lado, Corona y Funes (2015), mencionan que la adolescencia también es una etapa de hallazgo y síntomas; una época en que la maduración intelectual y emocional corre paralela con el desarrollo físico y genera una libertad y un creciente apasionamiento vital. La adolescencia no es únicamente un periodo de turbulencia y agitación, como quieren las concepciones tradicionales, sino que, a la vez, suele ser una fase de goce y felicidad que marca el tránsito agitado y tumultuoso al estado adulto. La naturaleza paradójica de la adolescencia se patentiza sobre todo en la esfera de la sexualidad.

En la actualidad, los adolescentes inician sus relaciones sexuales cada vez más temprano, aunque es una práctica para la que no están preparados. Pese a que han dejado de ser niños, todavía no son adultos. Es un período de rápido desarrollo en el que los jóvenes adquieren nuevas capacidades y se encuentran ante muchas situaciones nuevas. Se sabe, que muchos adolescentes tienden a iniciar su actividad sexual no sólo conducidos por sus requerimientos fisiológicos, sino también movidos por el interés de imitar imágenes,

modelos y estereotipos que, equivocadamente, se promocionan intensamente en los medios de comunicación y en la publicidad que los rodea, lamentablemente no son pocos los casos en que los jóvenes asumen patrones equivocados sobre este tema, siguiendo el ejemplo de sus propios hogares, por esta razón, la educación sexual hacia los adolescentes debe incorporar también a los padres y madres de familia.

El adolescente enfrenta un mundo en el que abundan los estímulos y que los invitan a prácticas sexuales cada vez más tempranas, muchos de estos estímulos que reciben los impulsan más que a relaciones afectivas y de compromiso, a relaciones donde prevalece el contacto físico y genital, asimismo, los mueven a responder a intereses inmediatos y a observar que el control de los impulsos no es necesario, ya que lo único que importa es la búsqueda del placer sin mirar las consecuencias.

Todo esto hace que se propicie que los adolescentes asuman su sexualidad en un ámbito de inseguridad y falta de información, esta se presenta como una fuerza interna que no es fácil de definir ni de controlar, el adolescente se siente impulsado fuera de sí mismo, sin saber a dónde ni cómo, pero lo siente, es la tendencia sexual que fuertemente le lleva a buscar el placer. Estas sensaciones generalmente lo toman por sorpresa, por eso la angustia, el temor, la incertidumbre y la confusión dan vuelta en su cabeza, más aún si no se tiene la información necesaria para comprender mejor lo que le está pasando, o si no se cuenta con personas confiables que le puedan escuchar y orientar seriamente.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas para la América Latina y el Caribe (2018), en una de sus publicaciones refiere que los propios adolescentes manifiestan que a pesar de existir información disponible en muchos lugares, el principal obstáculo se encuentra en la falta de normalidad para hablar sobre temas de sexualidad, en concreto, en sociedades como la venezolana, la sexualidad es un tema tabú, lo cual provoca que los jóvenes tengan vergüenza para preguntar o acercarse a otras personas para resolver sus problemas.

Una educación sexual integral debe permitir a los jóvenes despejar las dudas y la confusión, debe hacer que ellos comprendan y puedan canalizar apropiadamente sus impulsos, sin arriesgar sus metas y su salud en sus deseos de experimentación. También es necesario un contexto familiar estable y sólido, que asuma su responsabilidad en la

formación de los adolescentes, con el respaldo de los centros educativos y los medios de comunicación. **Adolescencia: aspectos fundamentales**

El termino adolescencia es conceptualizado por Velasco (2018) como “... un periodo de crecimiento que comienza en la pubertad y termina con el inicio de la vida adulta” (p.12). Desde el punto de vista social, ha estado muy relacionada en cuanto a su duración, a la posibilidad por parte de la persona de poder independizarse funcionalmente por lo que diversos factores hacen bastante variable este tiempo, dependiendo de la sociedad como tal.

Lo cierto es que la adolescencia ha sido normalmente tipificada como una etapa de crisis del individuo dada la transición en que se encuentran, en la actualidad se reconoce que no necesariamente es cierto lo anterior y, que definitivamente lo que si es un hecho es que en la adolescencia ocurren cambios muy importantes en la esfera biológica, debido a la activación hormonal.

Por ello, la fuente antes mencionada, afirma que los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición de la sexualidad. Iniciado el proceso de la pubertad se acentúan los caracteres físicos, el despertar sexual y el comienzo de la genitalidad adulta, dichos cambios son una parte consciente del adolescente, a pesar que este proceso se presenta emocionalmente confuso para sí mismo. Además, agrega Velasco (ob.cit) que a esto contribuyen las novedades fisiológicas y psicológicas de la evolución propia de la edad, el descubrimiento del placer en el trato y frecuentación con personas de otro sexo, comenzando a definirse la identidad sexual.

### **Etapas y Características de la Adolescencia**

La adolescencia se divide en tres etapas. Cada etapa trae sus propios cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento, que son expresiones normales de su edad. El desarrollo entre 8 y 18 años no está solamente determinado por el crecimiento y los cambios biológicos que experimentan su cuerpo, sino también por su propio temperamento y personalidad, las expectativas puestas en ellos por los adultos con los que conviven, y las influencias sociales. Según García (2017), las características más aparentes de la adolescencia, son los cambios biológicos, donde se acelera el crecimiento, se modifica el metabolismo, se despierta el proceso hormo-sexual y las formas corporales se acentúan con los rasgos definidores de hombre o mujer.

### **Primera Etapa: La Preadolescencia**

Esta etapa está comprendida entre los 08 hasta los 11 años de edad, Cambios físicos: Se presenta por un crecimiento desigual de huesos, músculos y órganos puede dar una apariencia algo torpe. Supone el inicio de la pubertad para la mayoría.

*Fase Cognitiva.* Los pensamientos son lógicos y hay tendencia a despreciar pensamientos imaginativos de la infancia. Se presenta una capacidad para acumular grandes conocimientos y aplicar nuevos conceptos. Se muestra mayor interés para aprender habilidades de vida (cocinar, pintar entre otras).

*Desarrollo Moral.* Es egocéntrico en general, aunque ya tiene conciencia. Comprende los conceptos de lo que es justo y la negociación. No siempre se ve reflejada su capacidad moral en su comportamiento.

*Concepto de sí mismo.* En gran medida se deja influenciar por las relaciones con los miembros de su familia, profesores y cada vez más, por sus compañeros. Muchos niños tienden a imitar el estereotipo masculino. La auto-imagen de muchas niñas puede sufrir con la llegada de la pubertad.

*Características Psicológicas.* Hay mayor afán de hacer planes y cumplir con objetivos. Presentan tendencia a ser desorganizados.

*Relaciones con Padres.* Comienzan a liberar la relación de afecto y dependencia de ambos padres. Presentan el deseo de participar más en decisiones que les afecta. De igual manera discuten sobre tareas, deberes y orden. Se presentan a menudo conflictos con sus hermanos.

*Relaciones con compañeros.* Eligen amigos con mismos gustos y aficiones. Las niñas tienden a tener menos amigas En esta etapa se forman pandillas de amigos que pueden excluir a otros niños.

### **Segunda Etapa: desde los 11 años hasta los 15 años**

*Cambios Físicos.* Llega la pubertad con velocidad distinta dependiendo de cada adolescente, se presenta un aumento de apetito en épocas de crecimiento, necesitan dormir más. Hay un desarrollo de los órganos sexuales, cambios de voz, se presenta un posible olor corporal.

*Fase cognitiva.* Hay un desarrollo de nuevas capacidades para ver las cosas en términos relativos y abstractos y para pensar, su sentido de humor puede estar dirigido a la ironía y el sexo.

*Desarrollo Moral.* Buscan la aprobación social de sus compañeros, aunque entienden los conceptos relacionados con el orden social, a esta edad suelen cuestionar ciertos principios sociales, morales y éticos, a veces sobre todo los que tienen los padres.

*Concepto de sí mismo.* Depende de cómo aceptan los cambios que ocurren durante la pubertad. Hoy en día no hay una tendencia a conformarse con estereotipos de hombre o mujer, preocupación con problemas de peso, piel, altura y el aspecto físico en general.

*Características psicológicas.* La atención se centra en sí mismo, siente preocupación por la opinión de otros, necesitan más intimidad en el hogar, sufren cambios muy fuertes de humor y pueden pasar de la tristeza absoluta a la alegría desbordada en cuestión de horas, sin saber muy bien por qué. Hay una tendencia a olvidar todo.

*Relaciones con padres.* Suele ser la etapa de mayor conflicto con los padres mientras buscan una identidad propia dentro de la familia más allá que la del niño o la niña de antes, rechaza a veces muestras de cariño, se presenta el deseo de tomar sus propias decisiones y rebelar contra las limitaciones de la disciplina de padres, aunque la siguen necesitando.

*Relaciones con compañeros.* Los cambios de la pubertad y cómo reaccionan los compañeros pueden condicionar las amistades, mayor tendencia a compartir secretos y formar grupos de 2 a 6 amigos, se despierta el deseo sexual y algunos empiezan ya a formar parejas. Se muestra contradictorio, hostil, agresivo, rebelde; otras veces reflejado sobre sí mismo.

### **Tercera Etapa: desde los 15 hasta los 18 años**

*Cambios Físicos.* Hay una mayor homogeneidad entre sus compañeros porque la mayoría ya ha pasado por la pubertad, y durante esta etapa llegan a su altura y peso de adulto.

*Fase cognitiva.* Se presenta una mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro al poder entender y compartir mejor los acontecimientos que les rodean y que ocurren más allá de su círculo social inmediato, pueden adoptar una nueva conciencia social.

*Desarrollo Moral.* Es menos egocéntrico y hace mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales, como el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo no van al mismo paso, es posible que los mismos adolescentes que reivindican ciertos valores, los violan a la vez, en este sentido, es una etapa algo contradictoria.

*Concepto de sí mismo.* Es la etapa en la que los adolescentes forman su propia identidad, experimentan con distintos aspectos, papeles, valores, amigos, aficiones.

*Características psicológicas.* Presenta cierta vulnerabilidad ante posibles preocupaciones, depresiones y trastornos como la anorexia.

*Relaciones con padres.* En la medida que van avanzando por esta última etapa de la adolescencia, suele haber menos conflictos entre hijos y padres. Hay un mayor respeto, ven a sus padres como individuos y comprenden que sus opiniones se basan en ciertos valores y esto produce una mejoría en las relaciones familiares.

*Relaciones con compañeros.* Las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia, el grupo de compañeros, probablemente le brindará una oportunidad para alcanzar algunas satisfacciones inmediatas, encuentra en él, compañeros necesarios para su desarrollo social.

De igual manera, es conveniente señalar que el adolescente que ha adquirido confianza en sí mismo, va desincorporándose progresivamente de su grupo de compañeros, en vista de que comprende que su madurez social será alcanzada sin la influencia exclusiva de sus semejantes a él.

Tal estado de búsqueda de equilibrio psicoemocional, de armonía interior y de adaptación a las exigencias de la vida adulta, tanto en el ámbito de la conducta como en lo económico y social, es un período de cambios mucho más lentos y tranquilos que los anteriores y termina cuando el joven se siente plenamente integrado,

completamente independiente, sin necesidad del apoyo emocional de otras personas, sin rechazar su propio pasado, con una nueva valoración de su futuro y una maduración de su forma de pensar.

### **Desarrollo de la personalidad y cambios psicológicos en el adolescente**

La adolescencia en sí, es una etapa muy delicada y clave en el desarrollo de la personalidad que va a regir la vida del adulto, su desarrollo social, emocional y desenvolvimiento positivo en la sociedad. Según algunos autores se creía que el temperamento y el carácter, integrantes principales de la imagen corporal, estaban determinados biológicamente y venían predicados por la información general. El adolescente además de vivir cambios físicos y psicológicos, coexiste en la sociedad. Muchas veces el adolescente se muestra decidido y resuelto, pero en el fondo está latente la inseguridad que los cambios ocasionan.

Su indefinición puede notarse en los cambios de conducta, no sabe si la independencia que pretende debe ser total o con un control paterno, o si en ciertos casos tiene que decidir individualmente o consultar con un mayor. Monroy (2015), manifiesta que

Los valores y normas de comportamiento que haya incorporado el adolescente a su Yo, marcarán su identidad, servirán de brújula en su conducta social y permitirá adquirir una identidad sólida. La imagen corporal adquiere mayor importancia cuando el adolescente se encuentra en grupos que dan demasiada importancia a los atributos físicos tanto del varón como de la hembra. (p.23)

Es necesario hacer hincapié, que aunque la imagen corporal juega un papel muy importante en el desarrollo de la personalidad, los factores de mayor importancia son el ambiente donde interactúa el joven, la familia y los valores que se mueven a su alrededor y de vital importancia la motivación como el motor. Todo adolescente que se siente motivado por su entorno, es una persona que se acepta y quiere a sí mismo, desarrollando su autoestima, aspecto este en extremo importante para el éxito en su vida como adulto.

### **Cambios cognoscitivos en la adolescencia**

Aunque la madurez física y el ajuste a la sexualidad son pasos importantes que tienen lugar durante la adolescencia, en esta época ocurren cambios cognoscitivos transcendentales. Un aumento de la capacidad y estilo del pensamiento enriquece la

conciencia del adolescente, su imaginación, su juicio y su penetración. Este perfeccionamiento de las capacidades también produce una rápida acumulación de conocimientos que abre una gama de situaciones y problemas capaces de complicar y enriquecer su vida.

En relación a este cambio, Velasco (2018), afirma que una de las capacidades cognitivas adquiridas durante la adolescencia, es reflexionar sobre el pensamiento:

Los adolescentes aprenden a examinar y modificar intencionalmente su pensamiento, así, a veces pueden repetir hechos hasta memorizarlos por completo, otras veces se abstienen de sacar conclusiones apresuradas si no tienen pruebas, empiezan a poner todo en tela de juicio, a rechazar los viejos límites y categorías, al hacerlo constantemente excluyen las actitudes tradicionales y se convierten en pensadores más creativo. (p.26)

Esto es, lo que autores como Monroy (2015) llaman “el logro del pensamiento abstracto” (p.30). Los adolescentes, también adquieren la capacidad cognoscitiva de reflexionar sobre el pensamiento, en esta etapa él aprende a examinar y modificar intencionalmente su pensamiento, a veces repite varios hechos hasta retenerlos totalmente; se torna cauto y cuidadoso al momento de emitir un juicio. También se vuelve extremadamente introspectivo y ensimismado, y por otra parte, empieza a poner todo en entredicho.

### **Desarrollo Social del adolescente**

Este es otro cambio que se manifiesta en la adolescencia, autores como Velasco (2018), indican que este empieza a manifestarse a temprana edad, a medida que se va desarrollando empieza a ver otras inquietudes a la hora de elegir un amigo, es selectivo, tienen que tener las mismas inquietudes, ideales y a veces hasta condiciones económicas. Generalmente, los grupos en él que se encuentra el adolescente es heterogéneo, compuesto por jóvenes de ambos sexos, esto la mayoría de las veces trae como consecuencia la mutua atracción entre ellos; se inicia el grupo puberal con uno o dos amigos íntimos.

Algunos psicólogos, afirma la fuente antes citada, se refieren a esta etapa como una de la más crítica del ser humano ya que el adolescente ve a la sociedad o al mundo como un tema de crítica y rechazo, rompe el cordón umbilical que lo liga de sus padres, desconoce la autoridad o cualquier liderazgo y entra en ese período transitorio en donde no se pertenece a una pandilla, pero tampoco forma parte de un grupo puberal. La comprensión la buscan

fuera, hasta encontrar el que va a convertirse en su confidente. La crítica y los sentimientos trágicos son las conversaciones más frecuentes entre dos adolescentes, lo que sirve para dejar salir sus preocupaciones y dar descanso a los estados trágicos.

Ahora bien, asegura Velasco (ob.cit) que todos los adolescentes, pasan por los mismos estados psíquicos. Cuando la amistad está formada por dos muchachos cuya situación conflictiva con el mundo es grave, el lazo de unión lleva a una fuerte dosis de resentimiento, que pudiera llevarlos a actos de trasgresión que son llamados conducta antisocial. Las actividades del adolescente tienen como objetivo el olvido. El adolescente no es un ser esencialmente alegre, en consecuencia, el adolescente gusta de estos placeres como bailar, pasear, ir al cine, para mantenerse alegre, pero en el fondo, cuando vuelven a la soledad, la tónica dominante no es precisamente la alegría.

Por otra parte, para aceptar su identidad, el adolescente necesita sentir que la gente lo acepta y le tiene simpatía, a medida que los individuos se independizan de su familia, necesitan más de los amigos para obtener apoyo emocional y probar nuevos valores, son sobre todo los amigos íntimos los que favorecen la formación de la identidad. Durante esta etapa del desarrollo, aumenta considerablemente la importancia de los grupos de compañeros, el adolescente busca el apoyo de otras personas para enfrentar cambios físicos, psicológicos y sociales de esta etapa, es lógico entonces que recurra a quienes están experimentando estas mismas situaciones.

Al mismo tiempo, firma Velasco (ob.cit) que las redes de compañeros son esenciales para la adquisición de habilidades sociales, la igualdad recíproca que caracteriza las relaciones en ésta etapa favorecen el aprendizaje de respuestas positivas a la crisis que sufre el adolescente. Los adolescentes aprenden de sus amigos y compañeros de su edad las clases de conductas que serán recompensadas por la sociedad y los roles adecuados.

La comparación social, es una función que cobra extraordinaria importancia durante la adolescencia y adopta diversas formas: al inicio los jóvenes dedican su energía a definirse en un área de compañeros donde hay muchas clases de adolescentes, es un amplio círculo de conocidos, pero pocos amigos cercanos. El adolescente necesita estar solo algunas veces para interpretar los mensajes que recibe, consolidar su identidad y desarrollar un sentido seguro de sí mismo. La comparación social, cambia durante los últimos años de la

adolescencia, el adolescente busca ahora amigos con quienes comparte características similares, aumenta la intimidad en las amistades, es probable que acepte afirmaciones como, con mi amigo puedo hablar de todo, o sé lo que piensa mi amigo con solo mirarlo.

La mayoría de los adolescentes suelen tener uno o dos mejores amigos y también varios buenos amigos. El adolescente suele escoger amigos basándose en intereses y actividades comunes, y en su decisión influyen mucho la igualdad, el compromiso y la lealtad. Conforme los amigos se vuelven más íntimos, el adolescente tiende a acudir más a ellos que a sus padres en busca de consejos, no obstante, sigue recurriendo a sus padres para que los orienten en cuestiones de educación, finanzas y planes profesionales.

### **Conducta sexual del adolescente y factores de riesgo en la actividad sexual precoz**

Refiere Zubarew (2010), que los estudios han demostrado que la conducta sexual de los adolescentes ha cambiado en forma significativa a lo largo de este último siglo. Actualmente, estos adquieren la maduración antes, pero se casan más tardíamente. Esto determina un largo período de tiempo en que los adolescentes ya han adquirido capacidad reproductiva y aún no logran el cumplimiento de las tareas psicosociales de la adolescencia, como son: el logro de una independencia afectiva y económica de su familia de origen.

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

En este mismo orden de ideas, la fuente antes mencionada analiza los factores asociados al inicio precoz de la actividad sexual y sus consecuencias, donde demuestra claramente que la conducta sexual temprana aumenta el riesgo de múltiples consecuencias nocivas para la salud integral del adolescente. La conducta sexual precoz y desprotegida en adolescentes trae consecuencias como el embarazo no deseado, la adquisición de infecciones de transmisión sexual y/o SIDA, repercusiones ligadas al embarazo y parto (complicaciones obstétricas y perinatales), o ligadas a la crianza del niño (deserción escolar), disminución de las posibilidades laborales, matrimonios menos estables, menores ingresos económicos, mayor frecuencia de problemas emocionales, entre otras consecuencias posibles.

Por su parte, Cerruti (1997) manifiesta que la noción de derechos sexuales invoca la libertad sexual como la capacidad de expresar el deseo de disfrutar de una vida sexual placentera sin riesgos ni coacciones, con posibilidad de tomar decisiones y de ejercer opciones. En este sentido, se requiere de la planificación familiar, el control voluntario de la procreación, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la maternidad sin riesgos, la prevención de embarazos adolescentes. Prosigue diciendo el autor, "... el comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza, así mismo, por la autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar en el sujeto". (p.4)

Así, la persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño a terceros, por lo que se abstiene de la explotación, el acoso, la manipulación y la discriminación sexual. En efecto, la familia, la escuela y la comunidad en general deben fomentar los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, los recursos y defender los derechos que las personas necesitan para participar en dicha práctica. Por ejemplo, la expresión *relaciones seguras sin riesgo* se emplea para especificar las prácticas y comportamientos sexuales que reducen el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual.

Como se puede evidenciar, Cerruti (ob.cit) enfatiza claramente que la actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal, donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. Así, la actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual. Por su parte, la actividad sexual precoz se asocia a otros comportamientos problemáticos como beber en exceso, abusar de las drogas, mostrar conductas delictivas, tener problemas escolares, bajos niveles de autoestima y mayores posibilidades de padecer depresión.

En este mismo orden de ideas, Florenzano (2015) manifiesta que los conflictos aludidos van a depender del tipo de actividad sexual y la madurez de los individuos involucrados. Idealmente, las relaciones sexuales deben ocurrir en el contexto de una relación de pareja estable, emocionalmente madura y con capacidad de intimar. Esta situación no se adquiere antes del final de la adolescencia (18-21 años).

La percepción de los adolescentes respecto a este tema se manifiesta, por lo general, a partir de la presión de los pares, la curiosidad, el sentimiento de bienestar, atractivo propio y de aceptación y reconocimiento del entorno, las relaciones cercanas, el enamoramiento de la pareja, el deseo de querer tener un hijo, la falta de control de las situaciones, el sentirse mayor, y el nivel de independencia y autonomía, según manifiesta el autor.

Al mismo tiempo explica Florenzano (ob.cit), sobre la influencia de los factores de riesgo en el inicio de la actividad sexual, manifestando que es producto de varios elementos, a saber, depende de: (a) desarrollo cognitivo y psicosocial de los propios adolescentes, (b) la influencia de la familia, (c) los factores individuales y (d) los medios de comunicación. A continuación, se describe cada uno de estos factores.

### **El desarrollo cognitivo y psicosocial**

Se refiere a los cambios que vive el adolescente, que lo colocan en una situación de alto riesgo de conducta sexual precoz, ya que durante las primeras etapas de la adolescencia su pensamiento hipotético-deductivo aún no se ha desarrollado completamente. De igual modo, el adolescente no ha completado el proceso de desarrollo de su identidad, no está en capacidad de intimar, se da en él la presencia de sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, propia de la etapa, donde el adolescente busca experiencias nuevas y la separación de su familia. En esta etapa es obvio que el sujeto aún no pueda prever las consecuencias de sus actos ni pueda anticiparse al resultado de sus conductas.

### **El influjo de la familia**

La causa fundamental es la relación directamente proporcional entre la relación de disfunción familiar con escasa comunicación, y el embarazo precoz en adolescentes ha sido ampliamente demostrada. La calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más importantes en el inicio de una actividad sexual precoz, así como para salvaguardarlo de otras conductas de riesgo.

### **Los factores individuales**

Implican aspectos negativos como las bajas expectativas académicas, la escasa autoestima, el nivel socioeconómico bajo, que son elementos asociados frecuentemente en el contexto del inicio de una actividad sexual precoz. La presión de pares es un elemento

también a considerar en este rubro, donde de acuerdo con las características del desarrollo del adolescente, el grupo cobra importancia como modelo de conducta.

### **Los medios de comunicación**

Constituyen una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes, pero esta función socializadora no es nada positiva, lo contrario ocurre con una difusión permanentemente con mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo. Algunos de los mensajes entregados, por ejemplo, son del tipo: *el sexo es entretenido, la conducta sexual no tiene riesgo alguno, el sexo fuera del matrimonio es común*. Los medios de comunicación no están cumpliendo su rol como debe ser, no se difunde algún tipo de preocupación sobre la anticoncepción, los riesgos de embarazo o las enfermedades de transmisión sexual, por lo tanto, enseñar a los/las adolescentes a descifrar aquellos mensajes reorientando para lograr una adecuada educación en la sexualidad, es función de la familia, del personal de salud y de la educación formal.

Estos factores de riesgo están presentes en la vida de todos los adolescentes, pero es la interacción familiar, su comunicación constante con los suyos el factor que le puede proteger de en el inicio de su sexualidad.

### **Aspectos psicosexuales de la adolescencia**

#### **Fantasías sexuales**

En relación a este tema, Cerruti (1997) manifiesta que los sueños y las fantasías sexuales se tornan más frecuentes y explícitos en la adolescencia, muchas veces como elemento auxiliar de la masturbación. Parece ser que la fantasía, en el marco de la adolescencia, cumple varios cometidos: realza por lo general el placer de la actividad sexual; puede sustituir a una experiencia real (pero inasequible); origina excitación o provoca el orgasmo; constituye una especie de plataforma de ensayo mental de cara a ulteriores situaciones sexuales (aumentando la tranquilidad y anticipándose a posibles problemas, igual que ocurre con el ensayo de cualquier otra actividad) y, en fin, supone un medio de experimentación sexual sin riesgos, controlable y nada impactante.

La experiencia del adolescente, en cuanto a la exploración del alcance y aplicabilidad de las fantasías, repercute decididamente en su actividad sexual y en la propia seguridad a la hora de desempeñarse sexualmente en fases posteriores.

## **Independencia**

A medida que el adolescente pugna por consolidar un sentido de identidad e independencia personal con respecto a sus padres y a otras figuras autoritarias, adquieren gran importancia las relaciones recíprocas con los compañeros y compañeras de la misma o parecida edad. Así, por ejemplo, la necesidad de libertad que experimenta el adolescente se acompaña normalmente del imperativo de ser como sus amigos, por más que en ocasiones ambas exigencias sean contrapuestas o antagónicas. Las presiones del grupo de edad a que pertenece el adolescente varían según las colectividades sociales. En su ansia por liberarse de la supervisión de los padres y de los adultos, algunos adolescentes ven en el sexo un medio de demostrar su aptitud para tomar decisiones propias y de presentar cara a la escala de valores de la otra generación.

Pero la conquista de esa libertad no es tarea fácil, ya que los adolescentes adquieren de un modo y otro un considerable legado sexual de sus mayores y de la generación correspondiente en el que se incluyen pautas discriminatorias hacia el sexo femenino y un intenso sentimiento de culpabilidad sexual. Han cambiado antes las actitudes que la conducta, puesto que hoy está muy extendida la idea de igualdad entre ambos sexos. No obstante, perdura en ciertos aspectos el criterio de la superioridad del varón. Los adolescentes no se han desembarazado de todo vestigio de problemas sexuales, mala información y desconcierto en materia de sexualidad; más bien parece que hayan sustituido determinados problemas por otro contingente de dificultades.

## **Embarazo Adolescente**

Refiere el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018) que la adolescencia es una época de cambios tanto físicos, psíquicos y bioquímicos que muchas ocasiones su evolución puede ser interrumpida por la presencia de un embarazo. Y es que, una de cada cinco mujeres en el mundo ya tiene un hijo antes de los 18 años y cada año se producen 16 millones de nacimientos de mamás adolescentes. En las regiones más pobres del planeta una de cada tres mujeres son madres en la adolescencia.

La misma fuente afirma que la edad más apropiada para ser madre es entre los 20 y los 34 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones. La

adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad. Las adolescentes que se quedan embarazadas presentan en muchos casos aspectos tales como:

- Cuadros de mala nutrición, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé.
- Un mayor número de abortos espontáneos.
- Partos prematuros, hay un gran número de bebés de adolescentes que nacen antes de la semana 37 de gestación
- Sus bebés tienen un peso bajo ya que la inmadurez de su cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente, por ende el aporte de nutrientes de la madre al feto son de manera insuficiente también por influencias de la malnutrición para la edad
- Las mamás adolescentes tienen niños con más problemas de salud y trastornos del desarrollo.
- En los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con malformaciones congénitas

Una madre que cursa con un embarazo a temprana edad puede desarrollar con mayor probabilidad trastornos hipertensivos del embarazo como la eclampsia lo cual a su vez también influye en el aumento de partos pre-términos; para la Organización Mundial de la Salud (2023) son mujeres con mayor riesgo de desarrollar infecciones en el puerperio, cómo por ejemplo la endometritis puerperal.

### **Complicaciones Psicológicas de la adolescente embarazada**

Hernández, Kimelan y Montino (2000) destacan que en las familias adolescentes el proceso de adaptación para recibir al nuevo miembro suele ser más complejo. Esto es debido a que incluyen sujetos en diversas etapas del desarrollo; los que probablemente no están esperando la llegada de un nuevo integrante, que de alguna manera va a modificar sus vidas. Los autores hacen hincapié en lo imprevisto del evento y las consecuencias que puede tener para individuos que todavía no están preparados para recibir un nuevo miembro.

Con respecto a este aparte, Valdivia y Molina (2003) destacan los factores de las conductas de las menores asociadas al embarazo adolescente. Las autoras mencionan ciertos aspectos como relevantes:

### **Características familiares**

Existen ciertas características que podrían influir en el embarazo adolescente según el contexto familiar. Por ejemplo: familias desestructuradas, poca comunicación familiar, estrés o violencia familiar

### **Apoyo social percibido**

Las jóvenes gestantes afirman percibir menos apoyo por parte de sus familias como de su entorno.

### **Nivel intelectual**

Se encontró un menor pensamiento lógico-abstracto en las adolescentes embarazadas. Como afirman las autoras precitadas, el razonamiento lógico-abstracto permitiría, en teoría, la anticipación de las consecuencias negativas que tiene un embarazo.

### **Autoestima**

Bajos niveles de autoconcepto y autoestima.

### **Presencia o ausencia de sintomatología depresiva**

Este punto es más complejo. La sintomatología depresiva puede suponer tanto un factor que predispone al embarazo, como una consecuencia del mismo.

Con relación a los factores de riesgo, autores como Coard, Nitz y Felice (2000) apuntan diferentes conductas desencadenantes del embarazo adolescente tales como: consumo de alcohol, uso de drogas, actividad sexual precoz, existencia previa de un aborto espontáneo y bajo índice de uso de anticonceptivos, entre otros.

Otra complicación psicológica es el llamado Síndrome de las embarazadas adolescentes, según Ibarra (2003), este síndrome se basa en el fracaso de diferentes aspectos vitales de la adolescente. Así pues, este fracaso se produce en:

- Las funciones de la adolescencia como la adquisición de independencia, el logro de la propia identidad, la determinación del papel sexual y el desarrollo de un sistema de valores y elección vocacional.
- La continuación de sus estudios o en su preparación para la vida adulta.

- La construcción de una familia estable, por lo general matricéntricas y monoparentales.
- Por último, el fracaso para sostenerse a sí misma, dependiendo de su familia o del bienestar social.

La misma fuente señala como consecuencias psicológicas en adolescentes los siguientes puntos:

- Estrés relacionado con el manejo de un embarazo no planeado y la alteración de los planes educativos y ocupacionales.
- Estrés debido a la transición entre los múltiples roles producidos por la maternidad. Tanto el matrimonio si lo hubiera, como las diferentes responsabilidades, tienen lugar demasiado pronto de acuerdo con el promedio.
- Depresión, percepción de desesperanza, intentos de suicidio más frecuentes.
- Frustración debido a la dificultad para lograr las aspiraciones educativas y ocupacionales que permiten proporcionar la satisfacción de las necesidades familiares.

Por último, se destaca que en Venezuela el embarazo adolescente es un problema de salud pública, sin duda alguna se requieren más recursos educativos para prevenir este tipo de desenlace. Cuando el embarazo no es buscado, la vida de la joven puede desestructurarse por completo, tanto a nivel psicológico, educativo, familiar y profesional. Por ello, es tan importante ofrecer información y educación sexual a los adolescentes. Dotarles de conocimientos y hacerles pensar sobre las consecuencias de ciertos actos, podría ser un buen paso hacia una mejora en la prevención de este tipo de embarazos.

### **Infecciones de Transmisión Sexual**

Para la Organización Mundial de la Salud OMS (2021), las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se pueden contraer al tener relaciones sexuales con una persona que tiene la infección. Por lo general, estas infecciones se transmiten de una persona a otra mediante las relaciones sexuales vaginales, pero también pueden transmitirse mediante sexo anal o sexo oral o por contacto de la piel. Las ITS pueden ser provocadas por virus o bacterias. La OMS (2021) manifiesta que cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual; la mayoría de los casos son asintomáticos. El

abordaje de las ITS es un tema esencial en la formación de las y los adolescentes, en razón del comportamiento sexual de la población, especialmente de los jóvenes, aunado al impacto negativo que pueden ocasionar al individuo y al colectivo, como se explicita en las siguientes premisas:

- Las primeras relaciones sexuales de las y los adolescentes en Venezuela, ocurren alrededor de los 12 años de edad.
- Toda persona sexualmente activa está en riesgo de contraer una Infección de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/SIDA.
- El 40% de las personas que contraen una infección de transmisión sexual corresponde a adolescentes.
- La mayoría de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (60%-70%) son asintomáticas, es decir que no producen síntomas.
- Casi la mitad de los nuevos casos de VIH/SIDA ocurren en jóvenes entre los 20 y 30 años de edad, lo que quiere decir que contrajeron el virus entre 2 y 10 años antes de cumplir esta edad, es decir, en la adolescencia.

Algunas ITS pueden dejar graves consecuencias y una de ellas, el VIH/SIDA, ya se dispone de un tratamiento para mejorar el estado del paciente durante el desarrollo de la infección, la enfermedad es dolorosa desde el punto de vista emocional, social y físico, amén de que el tratamiento para el VIH es muy costoso. A continuación se abordarán, a manera de resumen, sus características, las cuales han sido recopiladas por la fuente antes mencionada y se presentan en el siguiente cuadro:

## Cuadro 1

### Infecciones de Transmisión Sexual

ITS	Síntomas		Consecuencias
	Hombres	Mujeres	
<p><b>Clamidias.</b> Se cura con tratamiento.</p> <p>El Agente causal es una bacteria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gotas de líquido claro, como moco blanco o amarillento que salen por el pene.</li> <li>- Ardor al orinar</li> <li>- Ganglios inguinales grandes dolorosos, que pueden incluso drenar pus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangrado por la vagina entre menstruaciones.</li> <li>- Flujo vaginal.</li> <li>- Ardor o dolor al orinar.</li> <li>- Dolor en la parte baja del abdomen (pélvico) a veces acompañado de fiebre y de náuseas.</li> <li>- Ganglios inguinales grandes y dolorosos, que pueden incluso drenar pus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infertilidad</li> <li>- Una madre que tiene la infección clamidial puede contagiar a su bebé durante el parto.</li> <li>- Riesgo de embarazo ectópico.</li> </ul>
<p><b>Moniliasis (Candidiasis Genital).</b> Se cura con tratamiento</p> <p>El Agente causal es un hongo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Irritación y picazón en el pene.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flujo blanquecino, como leche cortada.</li> <li>- Enrojecimiento, ardor o picazón en la vulva</li> </ul>	
<p><b>Tricomoniasis.</b> Se cura con tratamiento.</p> <p>El Agente causal es un hongo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Irritación y picazón en el pene.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flujo amarillento o verdoso de mal olor (a pescado).</li> <li>- Picazón en la vulva</li> </ul>	
<p><b>Gonorrea</b></p> <p>Se cura con tratamiento.</p> <p>El Agente causal es una bacteria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Líquido espeso amarillo o blanco (como pus) que sale por el pene.</li> <li>- Ardor o dolor al orinar o al pujar para orina</li> <li>- Necesidad de orinar más seguido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secreción espesa amarilla o blanca que sale por la vagina.</li> <li>- Ardor o dolor al orinar o al defecar.</li> <li>- Regla anormal o pérdida de sangre por la vagina entre menstruaciones.</li> <li>- Calambres, ardor o dolor en el abdomen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una madre que tiene gonorrea puede contagiar a su bebé durante el parto.</li> <li>- Puede causar infertilidad.</li> </ul>
<p><b>Sífilis.</b> Se cura con tratamiento en la primera y segunda etapa.</p> <p>El Agente causal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En la primera etapa aparecen una o más llagas de color rojizo-café en la boca, órganos sexuales, senos o dedos. No causan dolor. Las llagas duran de 1 a 5 semanas y luego desaparecen, pero la persona todavía tiene sífilis si no ha recibido tratamiento.</li> <li>- La infección puede avanzar hasta una</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aborto</li> <li>- Niños malformados (sífilis congénita)</li> <li>- Niños que nacen muertos.</li> </ul>

ITS	Síntomas		Consecuencias
	Hombres	Mujeres	
es una bacteria	2ª y 3ª etapas, y presentar otros síntomas en la piel (salpullido en el cuerpo, manchas en la palma de las manos y planta de los pies), el corazón y el cerebro, pudiendo causar la muerte. Todo esto se evita si se recibe tratamiento a tiempo, es decir cuando se observan los primeros síntomas.		
<b>Virus de Papiloma Humano-VPH.</b>  Se tratan las verrugas, pero no se cura, el virus permanece escondido en las células de la piel del área genital.  El Agente causal es un virus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede estar asintomático o aparecer pequeñas verrugas en los genitales y el ano de hombres y mujeres.</li> <li>- Las verrugas no desaparecen si no se recibe tratamiento.</li> <li>- Se siente ardor y picazón alrededor de los genitales.</li> <li>- Después de que las verrugas desaparecen, el virus permanece en el cuerpo y pueden aparecer nuevas verrugas.</li> <li>- El VPH se asocia al cáncer de cuello uterino en la mujer, al cáncer de ano en mujeres y hombres y al cáncer de pene en el varón.</li> <li>- El cáncer de cuello uterino es una de las primeras causas de mortalidad de la mujer venezolana.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- El VPH se asocia al cáncer de cuello uterino en las mujeres, al cáncer de ano en mujeres y hombres, y al cáncer de pene en el varón.</li> <li>- Una madre que tiene verrugas puede contagiar a su bebé durante el parto.</li> </ul>
<b>Hepatitis B</b>  Se trata los síntomas, pero no se cura, el virus queda en la sangre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muchas personas no presentan síntomas o estos son leves.</li> <li>- Sensación de gripe que no desaparece.</li> <li>- Cansancio.</li> <li>- Ictericia (color amarillo en la piel).</li> <li>- Dolor en el abdomen.</li> <li>- Orina de color oscuro, excremento de color claro.</li> <li>- El hígado crece.</li> <li>- Puede producir cirrosis hepática (el hígado no trabaja bien) o cáncer de hígado.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una madre con Hepatitis B puede contagiar a su bebé durante el parto.</li> <li>- La enfermedad puede causar daños permanentes al hígado, incluso cirrosis hepática o cáncer de hígado.</li> <li>- Aún cuando desaparezcan los síntomas se puede seguir contagiando a otras personas.</li> </ul>
<b>Herpes Genital</b> Se trata las verrugas pero no se cura, el virus queda en la sangre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Algunas personas no presentan síntomas.</li> <li>- Pequeñas y dolorosas ampollas en los genitales y en la boca.</li> <li>- Picazón y ardor antes de que aparezcan las ampollas.</li> <li>- Las ampollas desaparecen, pero todavía se tiene herpes.</li> <li>- Las ampollas pueden aparecer nuevamente</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- El herpes no se cura.</li> <li>- Una madre que tiene herpes puede contagiar a su bebé durante el parto</li> </ul>

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2021)

Además, las jóvenes son especialmente vulnerables a las ITS y las consecuencias de éstas a largo plazo, una de las mejores formas de protegerlas es comunicándose con ellos, orientándolos con respecto a su vida sexual, que debería centrada en:

- Fomentar la abstinencia.
- Alentar a los jóvenes usar condones.
- Ayudar a los jóvenes a aprender a identificar los signos de ITS.
- Tratar con prontitud las ITS o remitir a los hombres jóvenes a los centros de tratamiento.
- Alentar a los adolescentes que tienen ITS a que notifiquen inmediatamente a sus parejas sexuales.
- Apoyar a las jóvenes a buscar prontamente un diagnóstico y tratamiento si sus compañeros tienen una ITS.
- Los adolescentes deben tener claro que las I.T.S. son infecciones que se pueden contraer al tener relaciones sexuales con una persona que tiene la infección, por lo que se les debe orientar con respecto a la importancia que juega en su salud integral las relaciones sexuales y la comunicación entre sus parejas.

Es fundamental que los padres de familia tengan un nivel idóneo de conocimientos sobre la sexualidad para dejar de lado prejuicios, puedan abrirse y ser asertivos en la comunicación con sus hijos de manera que, puedan responder correctamente a las preguntas que estos tengan sobre el tema, en este aspecto la guía didáctica que se propone en este estudio le suministrará a los padres parte de esa información sobre sexualidad y salud reproductiva que le permitirá orientar mejor a su hijo en estos temas.

### **Medios de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual**

Generalmente, los adolescentes pueden pensar que son demasiado jóvenes o demasiado inexpertos sexualmente para contraer las ITS., así como también que no corren riesgos, porque creen erróneamente que estas enfermedades sólo ocurren entre las personas promiscuas o que adquieren *malos* comportamientos. El padre, representante o docente cumple aquí un rol importante como orientador, porque puede ayudar con su información a que los jóvenes no las contraigan orientándolos sobre cómo adoptar medidas preventivas en sus relaciones sexuales.

La mayoría de estas enfermedades, refiere la OMS (2021), “... se dan únicamente por contacto sexual a excepción de las ocasionadas por parásitos o por hongos que pueden adquirirse por falta de higiene y el uso compartido de ropa interior contaminada.” (s/p)

Los jóvenes, asegura la fuente antes mencionada son especialmente vulnerables a las ITS y los problemas de salud consiguientes porque:

- No están informados para poder prevenir las ITS. Hay menos probabilidades de que soliciten información o tratamiento apropiado debido al temor, ignorancia, timidez o inexperiencia.
- El riesgo de adquirir tricomoniasis, clamidiasis, herpes genital o el virus del papiloma humano (VPH) es mucho mayor cuando se exponen por primera vez a las ITS.
- Las adolescentes son más susceptibles a las infecciones que las mujeres mayores debido a la inmadurez del cuello uterino.
- La experiencia sexual temprana puede causar lesiones del tejido vaginal, lo cual hace que las adolescentes sean más vulnerables a las ITS.
- Las adolescentes que inician las actividades sexuales a una edad temprana tienen más probabilidades de tener un mayor número de compañeros sexuales durante su vida.

Todo esto se puede evitar con una comunicación y orientación diáfana, sin tabúes, en confianza desde el contexto familiar y escolar. Ahora bien, entre los otros riesgos que corren los adolescentes están los siguientes:

- Relaciones sexuales sin protección (sin condones).
- Relaciones sexuales con varios compañeros.
- Tener un compañero que tiene otros compañeros sexuales.
- Tener un compañero con síntomas de ITS.
- Tener relaciones sexuales con un nuevo compañero o más de un compañero en los últimos tres meses.
- Relaciones sexuales con extraños o a cambio de dinero.
- Vulnerabilidad a la violencia sexual, la coacción y el abuso. Antecedentes de ITS o enfermedad pélvica inflamatoria.

Los especialistas refieren que para prevenir las ITS los adolescentes que se han iniciado en su actividad sexual deben: (a) Eliminar el cambio frecuente de pareja, (b) Selección adecuada de la pareja; (c) Evitar múltiples contactos sexuales o relaciones sexuales anónimas. Si a pesar de todo decide tener relaciones sexuales riesgosas es preferible utilizar el condón o preservativo. Practicar relaciones sexuales más seguras.

Todo esto puede promoverse a través de la educación para la salud, los padres como los docentes, debe manejar este tipo de información para suministrarla de la forma más acertada, sencilla y normal al adolescente para que puede entender el riesgo que corre al iniciarse en una vida sexual desordenada.

Aquí se refleja la importancia que los adultos comprometidos con el desarrollo de una actividad sexual sana en los adolescentes tengan las herramientas adecuadas para orientarlos acertadamente, de allí que la guía didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva para la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes, es una necesidad para estos adultos significantes.

### **Educación de la sexualidad**

Delors (1996) opina que la educación es una herramienta estratégica para la formación de la nueva ciudadanía del siglo XXI, capaz de afrontar los desafíos de construir un mundo mejor y avanzar hacia los ideales de paz, libertad, equidad y justicia, haciendo retroceder la pobreza, la exclusión, las incomprensiones, las opresiones y las guerras. En la actualidad, se asume un enfoque integral de la Educación de la Sexualidad, entendida como el proceso activo y permanente que potencia al individuo para el encuentro libre, pleno y responsable con la sexualidad, en correspondencia con sus necesidades y con las demandas.

Desde esta perspectiva, la Educación Sexual tiene un carácter alternativo y participativo, por cuanto se sustenta en el respeto a la diversidad, la equidad y la libertad responsable, ofreciendo a las y los educandos opciones para vivir la sexualidad sin imponerlas de forma vertical y favoreciendo el desarrollo de la autonomía y la toma de decisiones. En igual medida promueve la genuina participación de las personas como protagonistas de sus propias vidas y de su educación, en los marcos de un proceso interactivo, colaborativo, contradictorio y permanente.

La educación desarrolladora de la sexualidad es aquella que conduce el desarrollo de la personalidad hacia progresivos niveles superiores, respetando las necesidades y opciones individuales y ofreciendo las posibilidades para que la persona sea partícipe de su mejoramiento y despliegue todas sus potencialidades. La enseñanza para la vida sexual y reproductiva, se basa en al menos dos maneras de hacerlo: una es la que utilizamos en la vida cotidiana, a veces sin siquiera percatarnos; y otra más estructurada, sistematizada y con objetivos específicos. Son, respectivamente, la educación informal y la educación formal.

La educación informal se imparte desde el nacimiento, las personas reciben información constante o, mejor dicho, una formación sobre sexualidad. Establecen cómo se comportan hombres y mujeres, qué se espera de ellos, que algunas partes del cuerpo sean privadas y que haya temas de los que no se habla ni se pregunta. Esto es la educación informal, que se recibe de los padres, de los medios de comunicación, incluso de los docentes en su actuación y no en los conceptos establecidos en el currículo formal.

La Educación Sexual adecuada y eficaz de los adultos debería ser permanente, ya que serán ellos quienes trabajen permanentemente con los jóvenes. Es imprescindible que los padres y docentes se capaciten para poder comprender y abordar los temas sexuales cotidianos. El objetivo principal de la Educación Sexual es lograr que cada persona integre de un modo armónico y positivo su dimensión sexual dentro del conjunto de su personalidad y de sus relaciones, y que ésta sea un factor de crecimiento, maduración y bienestar.

En este sentido, la educación apunta a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Los objetivos generales de la educación sexual incluyen la adquisición de conocimientos, el estímulo de la solidaridad, el respeto y el afecto, la estructuración sana de la identidad, la formación de un sistema de valores sexuales que permita la libertad y la coherencia en las conductas cotidianas, el aprendizaje de acciones determinadas para la prevención y el abordaje de graves problemas como la violencia, el abuso y la explotación sexual infantil.

**Estrategias de enseñanza y aprendizaje sobre educación sexual, salud sexual y reproductiva**

Las estrategias metodológicas son una serie de pasos que establece el docente para llevar a cabo el proceso la transmisión de conocimientos en el aula, en los que busca facilitar el proceso de la enseñanza y que los estudiantes asimilen y obtengan un aprendizaje significativo. López (2013) delimita algunos aspectos al referirse el cómo debe ser la educación sexual y hace los siguientes señalamientos:

Informar de forma completa sobre sexualidad humana para que posibilite una práctica libre, sana y responsable.

Cambiar las actitudes ante la sexualidad, entendiéndola como forma de relación y comunicación, fuente de placer y felicidad, romper los tabúes, mitos, miedos frutos de la ignorancia a la que todos hemos estado sometidos.

Desculpabilizar y liberar de angustia el comportamiento sexual.

Entender que la reproducción constituye una función posible de la vida sexual que ocupa relativamente poco tiempo de nuestras vidas.

Conocer y respetar las distintas orientaciones sexuales.

Incorporar un vocabulario preciso en relación con la sexualidad, exento de connotaciones moralistas.

Restablecer la comunicación entre jóvenes, adultos, padres e hijos, profesores y alumnos, sin que sea un tema que genere incomodidad. (p.15)

De este modo, la educación sexual se convierte en un proceso de enseñanza en el que el individuo se sienta identificado y que forma parte del mismo, que entienda que es un proceso con la propia vida y para la propia vida, con el fin de formarse sobre una base sólida de una sexualidad integral para ser persona, no importa al tipo de sexo pertenezca. Al impartir la educación sexual se debe pretender abordarla como una reflexión, teórica y práctica, que lleve como fin la búsqueda de las nuevas realidades con relación a los sexos, puesto que la educación sexual es la educación relativa a los sexos, a los modos y maneras que los individuos tienen relacionarse, de vivirse y expresarse como sujetos sexuados como mujer u hombre y asumir las consecuencias y posibilidades derivadas de esta realidad diferencial para todos y cada uno de los individuos que componen la especie humana.

Respecto a la formación para padres y docentes en el extenso tema de la sexualidad, se ha de entender que ésta no puede limitarse a la reproducción y enfermedades de transmisión sexual, sino que debe fomentar la promoción de las relaciones interpersonales y sociales, en la cual ellos puedan reconocer la sexualidad como una dimensión positiva del ser humano, en todas las etapas del individuo sin distinción de edades, puesto considerando la actividad

sexual como una actividad legítima siempre que no sea causa de daño a la personas implicadas, a la vez que se promuevan aquellas formas de relación sexual que son más beneficiosas para el individuo y la sociedad, haciendo referente a las relaciones sexuales asociadas a la comunicación íntima y estable entre las personas y por ende en la sociedad.

Significa entonces, como lo afirma Marega citada por Méndez (2017) que para transmitir algún conocimiento sobre sexualidad a adolescentes, se debe estar previamente preparado, ya que esta es la etapa en la cual los jóvenes comienzan a experimentar cambios tanto psicológicos como físicos y necesitan recibir información acerca de los mismos, necesitan que se les oriente de manera concisa, clara, y natural, sin aumentar sus dudas ni crearles más confusiones que les conlleven a realizar actos indebidos que a la larga le dejen secuelas imborrables, y en su vida futura tengan alguna represión o una vida familiar fracasada.

En este contexto, la formación en sexualidad implica una orientación integral que abarque todas las dimensiones del ser humano y dicha orientación ha de desarrollarse de manera armónica y congruentemente, de manera que abarque tanto la dimensión ética, física, espiritual, afectiva, estética e intelectual, con el propósito de lograr su desarrollo e integración plena en la sociedad. La educación de la sexualidad es contemplada en varios ejes transversales, pero su mayor concreción se encuentra en el eje educación y salud, donde debe trabajarse a profundidad la promoción del auto cuidado, así como la participación de todos y todas en la prevención y conservación de la salud sexual y reproductiva.

### **La Familia como iniciadora de la Educación Sexual**

La educación sexual comienza desde que se nace, a partir de los valores, modelos culturales y de comportamientos que se transfieren en la familia y en todos los ámbitos de socialización primaria. Le corresponde a la familia asumir dicha responsabilidad, con naturalidad en el trato, lógica mental y orientación personal de acuerdo a su temperamento y madurez, manejar de manera integral la sexualidad de los niños.

Así mismo, Gómez y otros (2011) comentan que los padres han de tomar en cuenta que la sexualidad implica además de lo biológico u hormonal, aspectos psicológicos, afectivos,

sociológicos y de conceptos de vida. Es la tarea más importante que como padres les toca asumir en la vida de sus hijos actuando de manera congruente, enseñando autoridad moral en el momento preciso con cariño, respeto y el ejemplo en su relación con la pareja e hijos, formar mediante el ejemplo.

De acuerdo a esto, se espera de los padres una actitud positiva, cariñosa, vigilante, protectora frente a las expectativas de los hijos, valorizando sus logros y esfuerzos, buscando soluciones a problemas emergentes, mediante una buena comunicación que favorezca el diálogo bidireccional, aspectos estos que le darán seguridad y fortalecerán la cercanía y protección familiar.

Por otra parte, Vivas y Otros (2018) expresan que la presencia de normas establecidas en el hogar favorecerá la convivencia familiar, y permitirán un clima apropiado y alejado de factores de riesgo para los adolescentes. Además, recomiendan establecer límites, mantener un sistema de recompensas, sanciones claras, correctivos oportunos, una comunicación verbal y no verbal para modelar conductas responsables y duraderas en el crecimiento y desarrollo de los niños.

Sin lugar a dudas, la educación sexual en la familia está estrechamente ligada al nivel educativo de los padres, pues se cree que a mayor nivel de preparación académica mayor percepción de apoyo familiar tendrán los niños y jóvenes, aunque no siempre es así, por la ausencia del hogar que amerita el trabajo de los padres. El nuevo rol paterno, refiere Florenzano (2015) será preparar a los hijos para que adopten medidas de autocuidado para que sean capaces de velar por su seguridad física y psicológica.

Se presentan otros factores de tipo familiar más difíciles de controlar y que afectan de una manera determinante el crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes, por tanto, su educación sexual, tales como los que menciona Vivas y Otros (2018):

... disfunciones familiares, con escaso o nulo apoyo afectivo a los niños, antecedentes de embarazo adolescente en hermanas, madre o jóvenes cercanas, baja escolaridad de los padres, ausencia de figuras significativas y una instrucción muy pobre sobre las grandes responsabilidades a asumir en sus roles de padres y madres. (p.18)

También se tiene, que, ante esta situación, los jóvenes se dejan llevar por las corrientes mal llamadas informativas, como lo son las redes sociales, la televisión, novelas, series,

películas o programas burdos de opinión cuyos fines no son precisamente educativos ni están dirigidos a beneficiar a las personas; funcionan por sus propios intereses. Lamentablemente esto configura un escenario en el que escasamente la familia puede enriquecerse para aportar positivamente a la formación en sexualidad que requieren los niños y jóvenes adolescentes.

Pero, sobre todo, la educación sexual es un tema que incumbe de manera primaria a la familia, por considerársele como el primer agente de socialización y el grupo de referencia más estable en cuanto a la formación de valores, concepciones y actitudes. La importancia y la gran responsabilidad que implica esta educación, exige de la familia, es decir primeramente a padres y madres relaciones que se establezcan basadas en el amor, el respeto mutuo, la colaboración y el complemento de los roles, porque es en el seno del hogar donde los niños y adolescentes se apropian de los modelos masculino/femenino, según el caso, y adquieren una visión positiva o negativa de la sexualidad.

Ahora bien, si la familia no está en condiciones de proporcionar la debida formación en sexualidad a los jóvenes, se espera que lo haga la escuela, lamentablemente sabemos que tampoco tiene las condiciones, así que los jóvenes buscan información en otras fuentes que no le brindan la información adecuada, generando esta falta de orientación acertada problemas en su educación sexual, salud sexual y reproductiva.

### **Teorías que sustentan la investigación**

#### **Aprendizaje Significativo**

La Teoría del aprendizaje significativo propuesta por Ausubel plantea que el aprendizaje del estudiante depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, debe entenderse por estructura cognitiva, al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización. En el proceso de orientación del aprendizaje, es de vital importancia conocer la estructura cognitiva del estudiante; no sólo se trata de saber la cantidad de información que posee, sino cuáles son los conceptos y proposiciones que maneja, así como de su grado de estabilidad.

Los principios de aprendizaje según Ausubel, ofrecen el marco para el diseño de herramientas metacognitivas que logran conocer la organización de la estructura cognitiva

del educando, esto permitirá una mejor orientación de la labor educativa, ésta ya no se verá como una tarea que deba desarrollarse con *mentes en blanco* o que el aprendizaje de los discentes comience de *cero*, pues no es así, sino que, ellos tienen una serie de experiencias y conocimientos que afectan su aprendizaje y pueden ser aprovechados para su beneficio.

Es decir, que lo que aprende el estudiante tiene un sentido y una razón de ser, y está lejos del aprendizaje mecánico que se guía por la enseñanza *al pie de la letra*. Sostiene Ausubel (1980) que para que ocurra el aprendizaje significativo “no basta que el material nuevo sea intencionado y relacionable sustancialmente con ideas correspondientes y pertinentes en el sentido abstracto... es necesario también que tal contenido ideativo pertinente exista en la estructura cognoscitiva del alumno en particular” (p.57).

Los significados son acciones que se incorporan, al tener un conocimiento previo y este se enlaza con la información nueva que se recibe, es entonces donde a ese pensamiento o conocimiento se le da un significado. Este requiere el establecer actitudes adecuadas para el aprendizaje, adquirir e integrar conocimientos, expandirlos y refinarlos, con la finalidad de utilizar ese conocimiento y a partir de ahí generar hábitos mentales productivos.

### **Teoría del aprendizaje social**

Esta teoría sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio - ambientales a las que el niño se halla expuesto. Así, en los primeros años de vida, los modelos a observar e imitar son ante todo los padres; el niño aprende a *copiar* la conducta del progenitor del mismo sexo porque su imitación es recompensada. A este respecto, Peterson citado por Markus y Paulero (2021) reafirma que es sabido que los padres tratan de forma distinta a los niños y a las niñas desde el momento mismo del nacimiento, en función de la expectativa diferente con las que se les contemplan. Se piensa que esta actitud, conocida como socialización diferencial, repercute tanto en la identidad como en el rol de género.

En el desarrollo sexual del adolescente participan factores como el proceso puberal, la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de las necesidades sexuales, el desarrollo de la personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales y el establecimiento de un sistema propio de valores sexuales, todo ello mientras el adolescente está sometido a

la presión ejercida por su grupo de iguales o a las reacciones de sus padres ante ese desarrollo sexual (Vega y Robledo 2012).

De allí que se considere, que la sexualidad es uno de los ámbitos de la vida social más simbólicos y contiene múltiples dimensiones que rebasan las condiciones biológicas, por lo que es necesario entender que las valoraciones que tienden a ser compartidas socialmente contribuyen a la identidad social de los individuos, la cual puede reforzarse a partir de una representación social (Moscovici, 1976), y esta a su vez mantiene estructuras de pensamiento compartidas, orientadas hacia la normalización de las conductas sexuales de los adolescentes.

### **Teoría cognitivo-evolutiva**

Kohlberg (1966), refiere que el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Así, los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general, hasta los 4 y 5 años de edad, etapa en la que el niño no comprende que el género es una constante; posteriormente, el niño va desarrollando dicha conciencia.

En la teoría del aprendizaje cognitivo de Kohlberg (ob.cit) aparece un nuevo planteamiento desde un punto de vista cognitivo evolutivo. Kohlberg afirma que la identidad sexual precede a la identificación, así la tipificación sexual surge del desarrollo cognitivo del individuo porque primero ha de entender que es una niña o un niño, que pertenece a una de estas dos categorías excluyentes, para posteriormente identificarse con el respectivo modelo adulto.

Desde esa perspectiva, establece el teórico, que la adquisición de la identidad sexual empieza alrededor de los 2 o 3 años y hasta los 5 o 6 años no se adquiere la constancia de la identidad sexual, es decir, la idea de que el género de una persona no se puede modificar. Cuando ya está adquirida la identidad de género, niñas y niños realizan las conductas que son adecuadas con esta identidad y que están basadas tanto en las diferencias corporales, que los llevara a identificarse con los adultos del mismo sexo, como en los roles de género determinados para la sociedad con que reafirmaran su propia identidad de género.

## **Teorías Humanistas en Educación**

### **Teoría centrada en la persona**

La teoría humanista de la personalidad de Carl Rogers destaca la importancia de la tendencia hacia la autorrealización en la formación del autoconcepto, como sabemos elementos muy importantes en la formación de la autoestima del ser humano. Según Rogers el potencial del individuo humano es único, y se desarrolla de forma única dependiendo de la personalidad de cada uno.

De acuerdo con Rogers (1959), las personas quieren sentir, experimentar y comportarse de formas que son consistentes con la autoimagen. Cuanto más cercana está la autoimagen, más consistentes y congruentes son las personas y más valor creen que tienen. Este autor, se centró en el potencial de crecimiento de individuos sanos y contribuyó enormemente a través de la Teoría de humanista la personalidad a la comprensión del yo. La teoría se centra en las elecciones individuales, se enfatizó el libre albedrío y la autodeterminación que tiene cada individuo para convertirse en la mejor persona que puedan llegar a ser.

Rogers creía que los seres humanos tienen un motivo básico, que es la tendencia a la autorrealización. Como una flor que crece y alcanza todo su potencial si las condiciones son correctas, pero que está limitada por las restricciones del ambiente, las personas también florecen y alcanzan su máximo potencial si las condiciones que les rodean son lo suficientemente buenas.

Esta teoría aportó a la investigación como guía para establecer contenidos y saberes en la guía que se propuso dirigidos al fortalecimiento de la autoestima en los adultos significantes y a los jóvenes y adolescentes como futuros orientados, este autor hace referencia a que todos podemos llegar a cumplir el rol de “terapeutas”, es decir mediadores y orientadores “natos” como adultos significantes, en tal sentido esta teoría fue relevante por su carácter humanista y centrado en la persona como principal protagonista de su realidad.

## **Bases Legales**

Las bases legales son consideradas por Arias (2012), como “toda aquella norma legal vigente sobre la cual se apoya una investigación” (p.42) en el caso de este estudio que va dirigido al diseño de una guía didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva dirigida a padres, maestros para la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes, estará apoyada en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), Ley Orgánica de Educación (2009), Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (2015). A continuación, se indican los documentos y artículos que sustentan este estudio.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), establece en su artículo 83 que:

**Artículo 83:** La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

De acuerdo a lo antes expuesto, el Estado posee la obligación de garantizar a sus ciudadanos el derecho a la salud de manera integral, como derecho social fundamental y como parte del derecho a la vida. En ese sentido, adultos padres, madres, representantes y personal docente no están exceptos de esta norma y deben estar comprometidos y preocuparse en su formación para brindar orientación e información sobre la sexualidad a sus hijos, representados o estudiantes.

La ley Orgánica de Educación (2009) en su artículo 3, especifica que: “La ley establece como principios de la educación, el respeto a los derechos humanos...el derecho a la igualdad de género...el respeto a la diversidad propia de los diferentes grupos humanos...”. Por lo tanto, desde estas afirmaciones es necesario que las instituciones educativas se establezcan mecanismos pedagógicos que permitan la orientación de la educación sexual de tal forma que el educando comprenda temas relacionados a la identidad sexual, conducta sexual, entre otros, aspectos necesarios en su formación integral.

La ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (2015), cuyo propósito es proteger los derechos de la infancia en Venezuela, apunta en sus artículos 41, 43 y 50 el derecho a la salud y la educación:

**Artículo 41.** Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental.

**Artículo 43.** Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas, educados o educadas sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, (...), salud sexual, reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tienen el derecho de ser informados e informadas de forma veraz, oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Y el Artículo 50, de la citada ley que está dirigido hacia Salud Sexual y Reproductiva, establece que todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos.

**Art. 50:** El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los niños y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir servicios.

En concordancia con lo expuesto, la educación sexual es un derecho del que gozan los educandos para su formación integral. De allí, la importancia de unir esfuerzos entre la familia y la institución educativa, que faciliten la articulación de actividades educativas efectivas, que aborden desde estos espacios estos temas de gran repercusión en la personalidad del ser humano.

De esta manera y sustentado en estas bases legales, es posible afirmar que se requiere de manera urgente mayor *educación*, definir y llevar a cabo, más que jornadas informativas, estrategias de formación, como por ejemplo, una guía didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva dirigida a padres, maestros, es decir, recursos, materiales y actividades que favorezcan la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes, que si bien es cierto, no solucionará de manera inmediata estos problemas en los adolescentes, podría brindar herramientas a padres, representantes o maestros para ayudarles a mejorar la comunicación entre ellos, facilitar el diálogo, la conversación y la orientación sobre la sexualidad en sus hijos.

### **CAPITULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

En toda investigación es de gran importancia que los hechos y relaciones que se establecen, los resultados que se obtengan a los nuevos conocimientos tengan un grado de exactitud y confiabilidad, por esto se plantea una metodología o procedimiento ordenado que sirve para establecer lo significativo de los hechos y fenómenos hacia donde se encamina la investigación. La metodología está comprendida por una serie de pasos que rigen la actuación del investigador, con el fin de lograr los objetivos de la investigación, a través de la obtención de los resultados.

Cabe destacar que, Tamayo y Tamayo (2019), la define como “...la médula del plan, es la descripción de las unidades de análisis, o de investigación, las técnicas de observación y recolección de datos, los instrumentos, los procedimientos y las técnicas de análisis” (p.114). En el presente capítulo se describe la metodología que se utilizó en el desarrollo de esta investigación.

#### **Tipo y Diseño de Investigación**

Este proyecto de investigación titulado Guía Didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva dirigida a padres y maestros, se enmarca dentro de las características de una investigación de campo bajo la modalidad de Proyecto Factible. La investigación de campo es definida según el Manual de Trabajo de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL (2016) como el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo.

La fuente antes mencionada establece que, en la investigación de campo, los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios. Para esta investigación, los datos se recolectaron de manera directa de su ambiente natural, a través de la aplicación de determinados instrumentos de recolección de información, considerándose de esta forma

que los datos son primarios; por cuanto se recogerán de su realidad cotidiana, natural, observando, entrevistando o interrogando a personas vinculadas con el problema investigado. Cabe destacar, que en este estudio los datos secundarios estuvieron formados por fuentes bibliográficas y electrónicas.

Con respecto a la modalidad de Proyecto Factible, la UPEL (ob.cit) refiere que “consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales” (p. 21). Siguiendo las fases o etapas de esta modalidad, concretar una propuesta que busca contribuir en la solución de la problemática planteada, es este caso, el desconocimiento y falta de estrategias de orientación relacionadas con el tema de la sexualidad y educación sexual en adolescentes, tanto en el ámbito familiar como escolar.

De igual manera, la investigación se apoyó en la documentación a través de medios impresos y electrónicos; por lo que se considera la aplicación de estrategias de la Investigación Documental que es definida por la UPEL (ob.cit.) como “el estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos”. (p. 22)

### **Población y Muestra**

Para Tamayo y Tamayo (2019), la población es como “La totalidad del fenómeno estudiado en donde la unidad de población posee características en común las cuales se estudian y dan origen al resultado de la investigación” (p. 114). De acuerdo a esta definición, la población se concibe como aquel conjunto de elementos o individuos, los cuales pueden presentar determinadas características en común. En este caso, la población estuvo representada por cien (100) personas, el total de sujetos (docentes, padres y representantes) que integran el 6to grado de segunda etapa de educación primaria y educación secundaria (1ero, 2do y 3er año) de la Unidad Educativa “Clara de Casanova” ubicada en San Joaquín Estado Carabobo, es decir, ochenta y ocho (88) padres y representantes y los doce (12) docentes de los cursos mencionados. Estuvo distribuida de la siguiente manera:

## 2. Distribución de la Población

Institución	Grado/Año	Sección	Nro. de Representantes	Nro. De Docentes
Unidad Educativa Clara de Casanova	6°	A-B	21	2
	1er. Año	U	23	10
	2do. Año	U	22	
	3er. Año	U	22	
	<b>Total</b>			<b>88</b>

Fuente: Martínez (2024)

Con respecto a la muestra, Palella y Martins (2015), la definen como aquella que “representa un subconjunto de la población, accesible y limitado, sobre el cual realizamos las mediciones o el experimento con la idea de obtener conclusiones generalizables la población”. (p. 95). Es importante señalar, que en esta investigación no se extrajo una muestra, ya que el trabajo de campo se desarrolló con el total del personal docente, padres y representantes de los cursos de la institución educativa antes mencionada. De allí que la muestra estuvo conformada por el cien por ciento (100%) de la población y al respecto Roosevelt (2000), se refiere a ella de manera siguiente:

En ocasiones es difícil extraer muestra alguna, ya que esta podría perder representatividad del fenómeno en estudio. Por lo tanto, se está hablando de una muestra censal, la cual se caracteriza por tener como contenido al total de la población o universo compuesto de las características comunes que se desean estudiar. (p.23)

En otras palabras, la muestra censal no es más que el total de la población objeto de estudio, entonces en este caso, la muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio. Es importante señalar, que se toma como población los padres, representantes y maestros de 6to grado hasta el tercer año de educación secundaria, considerando que los estudiantes o representados se encuentran en la edad de inicio de la pubertad.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para obtener la información necesaria para el desarrollo del estudio y dar así al cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación, se hizo necesario diseñar y aplicar la técnica de la encuesta a través de un cuestionario dicotómico como instrumento

de recolección de datos, los cuales sirvieron para darle orientación adecuada al trabajo de investigación planteado. En este sentido, para Tamayo y Tamayo (2019), las técnicas de recolección de datos son “Las distintas formas o maneras que utiliza el investigador para obtener la información” (p. 99). Se aplicó un cuestionario dicotómico con el fin de obtener los datos de interés, lo que realizar el diagnóstico y estudio de factibilidad para así, finalmente, proponer una guía didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva dirigida a padres, docentes, para la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

De tal manera que, como técnica para la recolección de información se utilizó la encuesta, la cual según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “consiste en la obtención de datos de interés sociológico, mediante la interrogación a los miembros de un grupo social” (p.302). La encuesta se considera como un medio de comunicación escrita entre el encuestador y el encuestado, que le permite traducir estos objetivos a través de una serie de preguntas previamente preparadas de forma cuidadosa y susceptible de analizarse con relación al problema estudiado.

Como instrumento se utilizó el cuestionario, conceptualizado por Hernández, Fernández y Baptista (ob.cit), como “un conjunto de preguntas preparadas cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesa, en una investigación sociológica para su contestación de la población o la muestra a la que extiende el estudio comprendido” (p. 88). En tal sentido, se aplicó un cuestionario constituido por un total de cuarenta (40) ítems, que midieron las variables del estudio. Se debe resaltar, que antes de aplicar el instrumento a la muestra en estudio, se hizo firmar, por parte de los encuestados, el consentimiento informado o autorización para aplicar el mismo (ver anexo A).

### **Validez y Confiabilidad**

#### **Validez**

Este proceso permite la optimización del instrumento de recolección de datos. La validez se define según Palella y Martins (2015) como *la ausencia de sesgos*. Representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir" (p. 146). La validez se refiere al grado en que el instrumento realmente mide la variable que pretende

medir. Hernández, Fernández y Baptista (2014), expresa que “una investigación tiene un alto nivel de validez si al observar, medir o apreciar una solidaridad se observa, mide o aprecia esa realidad y no otra” (p.245).

Como la recolección de datos es el principio de cualquier recurso empleado por el investigador para cerciorarse de los fenómenos y corroborar la factibilidad de la investigación debe ser evaluado por expertos profesionales que den desde una perspectiva evaluativa la validez que esta muestra. Para poder aplicar el instrumento se realizó la validez mediante el *juicio de expertos* conformado por profesionales universitarios.

Visto de esta forma, la valoración se realizó tomando en cuenta el diseño metodológico y el contenido con relación al tema de estudio, donde los expertos evaluaron el cuestionario previamente elaborado por la investigadora. Los aspectos evaluados por los especialistas fueron la redacción, contenido y coherencia de cada una de las preguntas del cuestionario. Los expertos procedieron a revisar el instrumento y posteriormente indicaron sus observaciones, utilizando para ello el formato juicio de expertos. Son quienes emitieron su opinión acerca de la adecuación formulación de preguntas y correspondencia de cada ítem, utilizando para ello una hoja de validación de ítem, que les fue suministrada por la investigadora. (ver anexo B)

### **Confiabilidad**

Es el grado de uniformidad con lo que los instrumentos de medición cumplen su finalidad. Al respecto Hernández, Fernández, y Baptista (ob.cit), indican que se determina calculando un coeficiente de confiabilidad, los coeficientes varían entre “0” y “1” (0= nula confiabilidad, 1=total confiabilidad). Cuanto mayor es la diferencia entre medidas de la misma característica, realizada en diferentes ocasiones, menor es la confiabilidad del instrumento. Esta se refiere a la consistencia interior del instrumento, es decir, la capacidad de aportar resultados. Según los autores antes citado, la “confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados” (p.235).

En el caso de esta investigación, la confiabilidad del instrumento se verificó a través de la aplicación de la fórmula KR- 20 de Kuder – Richardson, ya que el cuestionario está diseñado con preguntas dicotómicas, no tiene prefijadas las respuestas correctas o

incorrectas, sino que cada sujeto marcó las respuestas que mejor representaba la apreciación sobre lo planteado, lo cual va a permitir verificar si los resultados obtenidos son confiables. La fórmula es la siguiente:

$$Kr20 = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum pxq}{\sigma_i^2} \right)$$

Sustituyendo:

$$Kr20 = \left( \frac{40}{40-1} \right) \left( 1 - \frac{11,449}{102,782} \right) = \mathbf{0,914}$$

### 3. Interpretación de la Confiabilidad

Rango	Magnitud
0,81 a 100	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

**Fuente:** Ruiz (2002). Instrumentos de Investigación Educativa

Este resultado indica que la confiabilidad del instrumento es muy alta. La misma se interpreta según la escala de Ruiz. Aspecto este que representa gran importancia para el estudio, debido a la confiabilidad de este instrumento, es decir, en el 91 por ciento de los casos, la posibilidad de que se produzcan los mismos resultados es muy alta.

#### Técnicas para el Análisis de los Resultados

La técnica de análisis de datos representa la manera cómo se procesa la información recolectada, existen dos formas: cualitativa o cuantitativa, en esta ocasión se utilizó la forma cuantitativa para las encuestas que se le aplicó a la población seleccionada. Según Tamayo y Tamayo (2019) el análisis cuantitativo se define como: “una operación que se efectúa, con toda la información numérica resultante de la investigación. Esta, luego del procesamiento que ya se le habrá hecho, se nos presentará como un conjunto de cuadros y medidas, con porcentajes ya calculados” (p.125). Esto permitió sacar porcentajes y representar gráficamente los resultados de los datos obtenidos para tener la información ordenada con representaciones visuales que permitieron su posterior estudio.

Una vez recopilados los datos con el instrumento, es necesario procesarlo, es decir, elaborarlos matemáticamente, ya que la cuantificación y su tratamiento estadístico son los que permiten llegar a conclusiones en la relación a los objetivos planteados. Dentro de este marco, es importante decir que el tratamiento estadístico está descrito como recopilación y presentación, el cual está dirigido específicamente en tablas o cuadros estadísticos, en los cuales se variaron ordenadamente los datos obtenidos a consecuencia de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Sobre estos datos se realizaron los análisis del caso e interpretación correspondiente, para la elaboración de los gráficos, los cuales permitieron visualizar mejor la información contribuyendo así a facilitar el análisis y realizar la interpretación correspondiente de los datos obtenidos. Estos datos fueron presentados en gráficos de barra los cuales mostraron los datos de los valores como porcentajes de un total. Las categorías se representaron mediante sectores individuales y el tamaño del sector vino determinado por el valor. Por último, se establecieron las descripciones globales de significación cualitativa a las dimensiones; la investigadora, estableció para la interpretación de los ítems que van a evaluar la dimensión nivel de información los siguientes criterios de decisión:

#### **4. Criterios para la interpretación de resultados del nivel de Información**

<b>% de Aciertos</b>	<b>Nivel de Información</b>
95 – 100	Excelente
75 – 94	Bueno
65 – 74	Regular
Menos de 65	Deficiente

## 5. Cuadro Técnico Metodológico

**Objetivo General:** Diseñar una guía didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva para la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes dirigida a los padres, representantes y maestros de la Unidad Educativa “Clara de Casanova”, San Joaquín Estado Carabobo

Objetivos Específicos	Variable Nominal	Definición Nominal	Dimensión	Indicadores	Ítems
Diagnosticar el nivel de información sobre la educación sexual, salud sexual y reproductiva del adolescente que tienen padres, representantes y maestros	Nivel de información sobre la educación sexual, salud sexual y reproductiva	<b>Educación Sexual:</b> es una vía para tratar de impartir una formación progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. (Unesco, 2014) <b>Salud Sexual:</b> un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. (OPS-OMS, 2000). <b>Salud Reproductiva:</b> estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida	<b>Concepto:</b>	Educación Sexual	1
				Salud Sexual	2
				Salud	3
				Reproductiva	
			<b>Adolescencia</b>	Definición	4
				Etapas	5
				Características	6
				Cambios	7
				cognitivos.	8
				Desarrollo social	9
				Desarrollo	10
				Psicológico	
				Desarrollo de la Personalidad	
			<b>Actividad Sexual Adolescente</b>	Factores de Riesgo	11-12-13
				Comportamiento responsable	14
				influjo de la familia	15
				Los factores individuales	16
	Medios de comunicación.	17			
Identificar los riesgos que conlleva la desinformación sobre la sexualidad en	Riesgos que conlleva la desinformación sobre la sexualidad en la adolescencia	Posibilidad de que se produzca perjuicio o daño en la salud	<b>Embarazos Adolescentes:</b>	Inmadurez	18
				Aborto espontáneo	19
				Bebes prematuros	20-21
				Niños con trastornos de	22-23
					24

Objetivos Específicos	Variable Nominal	Definición Nominal	Dimensión	Indicadores	Ítems	
la adolescencia				salud y desarrollo.	25	
				Trastornos hipertensivos	26	
				Riesgo a infecciones.	27	
				Complicaciones Psicológicas	Autoestima Sintomatología depresiva	28
				Conductas de Riesgo	alcohol	29
					Drogas	30
					Actividad sexual precoz	30
				Consecuencias psicológicas	Bajo uso anticonceptivo	31
					Estrés Depresión Desesperanza Suicidio Frustración	32
				<b>Infecciones Trans. Sexual</b> Concepto	Definición	33
				Tipos	Clamidias Candidiasis Genital VIH/SIDA Tricomoniasis Gonorrea Sífilis VPH Hepatitis B Herpes Genital	34
					Consecuencias para la mujer	Infertilidad Enfermedad pélvica inflamatoria Embarazo Ectópico Contaminación al feto Cáncer Muerte
				Consecuencia para el hombre	Infertilidad en	36
Lesión Próstata Uretritis Cáncer Muerte	37					
Tratamiento	Antibiótico Antirretrovirales	38				
				39		
				40		

Objetivos Específicos	Variable Nominal	Definición Nominal	Dimensión	Indicadores	Ítems
				Carecen de tratamiento	
			Prevención.44	Uso del condón.  Relaciones sexuales con varias parejas  Relaciones sexuales con una persona infectada.  Diagnóstico y tratamiento	

Fuente: Martínez (2024)

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo, se analizan los resultados obtenidos en la ejecución del diagnóstico a través del instrumento del cuestionario a la muestra de estudio, representando los datos en cuadros de distribución de frecuencia y porcentaje y gráficos de barras, discriminados por dimensiones en el tratamiento estadístico e interpretaciones por parte del investigador.

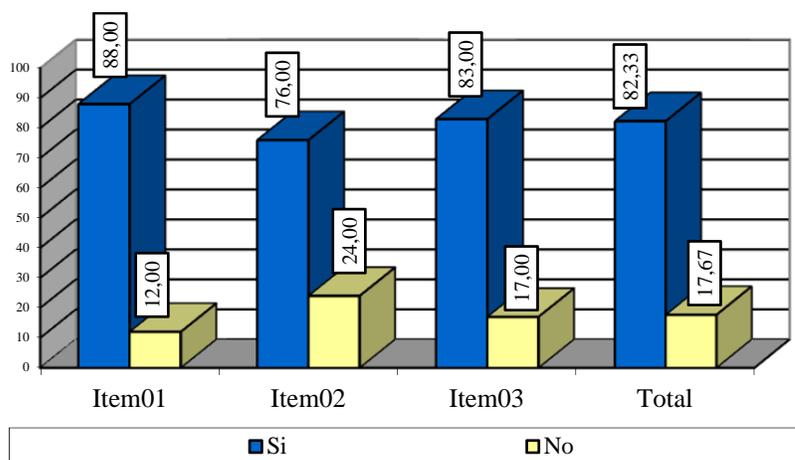
#### Dimensión Concepto

**Tabla 1**  
**Distribución Porcentual de los ítems de la Dimensión: Concepto**

Alternativas de Respuesta				
	Si		No	
Ítems	F	%	f	%
<b>1</b>	88	88	12	12
<b>2</b>	76	76	24	24
<b>3</b>	83	83	17	17
<b>Total</b>	82	82,33	18	17,67

Fuente: Martínez (2024).

**Gráfico 1:** Representación porcentual de la dimensión: Concepto



#### Interpretación

De acuerdo con los resultados obtenidos en la dimensión Concepto, la educación sexual se conceptualiza como una vía para tratar 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. Se observa que el 88 por ciento de los encuestados afirma que la educación sexual se conceptualiza como una vía para tratar 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, mientras que el 12 por ciento manifestó que no se conceptualiza así.

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Se evidencia que el 76 por ciento de los sujetos encuestados manifestó que, si lo es, mientras que el 24 por ciento manifestó que no lo es. Así mismo, la salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. En opinión del 83 por ciento de los sujetos encuestados si es un estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida, mientras que para el 17 por ciento no lo es.

La tendencia total de respuestas dadas a la dimensión concepto, refleja un nivel de información bueno, ya que un 82.33 por ciento de los padres, representantes y maestros encuestados coinciden con la conceptualización dada por la UNESCO (2014), refiere que la educación sexual es una vía para tratar 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". (p.33). Así mismo en relación a la salud sexual, también coinciden con lo aseverado por la OPS (2000), quien la conceptualiza como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad.

Y por último, concuerda con lo referido por la OMS (2011), con respecto a la Salud Reproductiva, al afirmar que es el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. Es importante resaltar, que un 17,67 por ciento de estos padres, representantes y maestros, respondió de manera no acertada, evidenciado la necesidad de información que requieren en educación sexual, salud sexual y salud reproductiva.

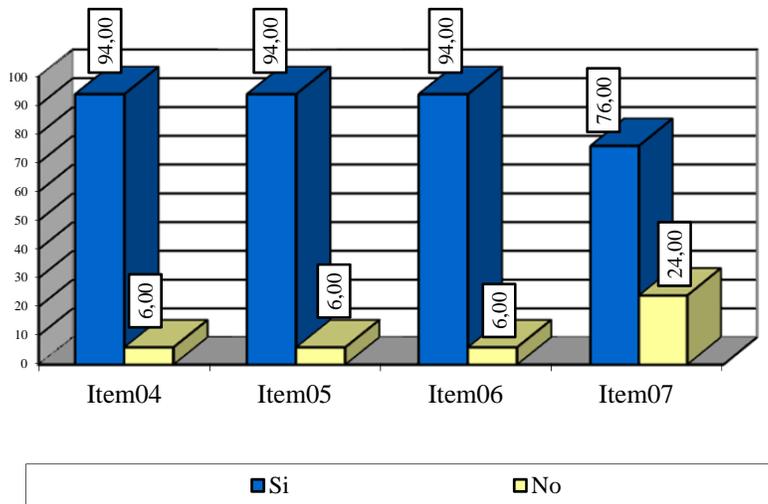
## Dimensión Adolescencia

**Tabla 2**  
**Distribución Porcentual de los ítems de la Dimensión: Adolescencia**

Ítems	Si		No	
	f	%	F	%
<b>4</b>	94	94	6	6
<b>5</b>	94	94	6	6
<b>6</b>	94	94	6	6
<b>7</b>	76	76	24	24
<b>8</b>	83	83	17	17
<b>9</b>	95	95	5	5
<b>10</b>	92	92	8	8
<b>Total</b>	90	89,71	10	10,29

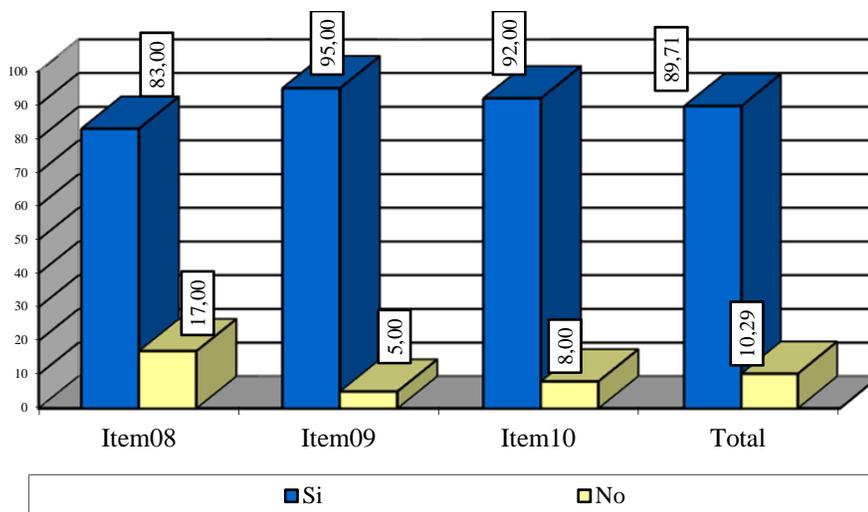
Fuente: Martínez (2024)

**Gráfico2:** Representación porcentual de la dimensión: Adolescencia



Fuente: Martínez (2024)

**Gráfico 2. (cont....)**



Fuente: Martínez (2024)

### **Interpretación**

De acuerdo con los resultados obtenidos en la dimensión Adolescencia, puede decirse que la adolescencia es un periodo de crecimiento que comienza en la pubertad y termina con el inicio de la vida adulta, se evidencia que el 94 por ciento de la muestra está de acuerdo con la definición, mientras que el 6 por ciento manifestó lo contrario. Cada etapa de la adolescencia tiene cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento, para el 94 por ciento de la muestra si se tienen esos cambios, para el 6 por ciento de la muestra no los tiene.

Las características más aparentes de la adolescencia, son los cambios biológicos, donde se acelera el crecimiento, se modifica el metabolismo y se despierta el proceso hormonal. El 94 por ciento de los padres, representantes y maestros encuestados afirmaron que los cambios biológicos es la característica más aparente en la adolescencia, para el 6 por ciento restante, estos cambios biológicos no es la característica más aparente en la adolescencia.

El cambio cognitivo del adolescente viene dado por la rápida acumulación de conocimientos que le permiten complicar y enriquecer su vida. Se devela que el 76 por

ciento de los sujetos encuestados afirmó que el cambio cognitivo si viene dado por la rápida acumulación de conocimientos, para el 24 por ciento restante opinó lo contrario.

Asimismo, una de las características del desarrollo social del adolescente es sentir que la gente lo acepta. Se detalla que el 83 por ciento de estos padres, representantes y maestros afirman que, si es una característica del desarrollo social del adolescente sentir que lo quieran, para el 17 por ciento restante esta no es una característica. El ambiente es un factor de importancia para el desarrollo de la personalidad del adolescente. La tendencia de respuestas dadas por los sujetos objeto de estudio que el 95 por ciento afirmó que el ambiente si es un factor importante para el desarrollo de la personalidad mientras que para el 5 por ciento no lo es. Y por último, todo adolescente que se siente motivado por su entorno, es una persona que se acepta y quiere a sí mismo. El 92 por ciento de los padres, representantes y maestros afirman que es así, mientras el 8 por ciento opinó lo contrario.

Lo anterior refleja que los padres, representantes y maestros conocen la definición de adolescencia, sus características, los cambios cognitivos que en ella se producen, así como como el desarrollo social, psicológicos y de cambios de personalidad que se producen en el adolescente. Velasco (2018) que la adolescencia es "... un periodo de crecimiento que comienza en la pubertad y termina con el inicio de la vida adulta" (p.12). Con respecto a las características más aparentes de la adolescencia, García (2017) afirma que son los cambios biológicos, donde se acelera el crecimiento, se modifica el metabolismo, se despierta el proceso hormo sexual y las formas corporales se acentúan con los rasgos definidores de hombre o mujer

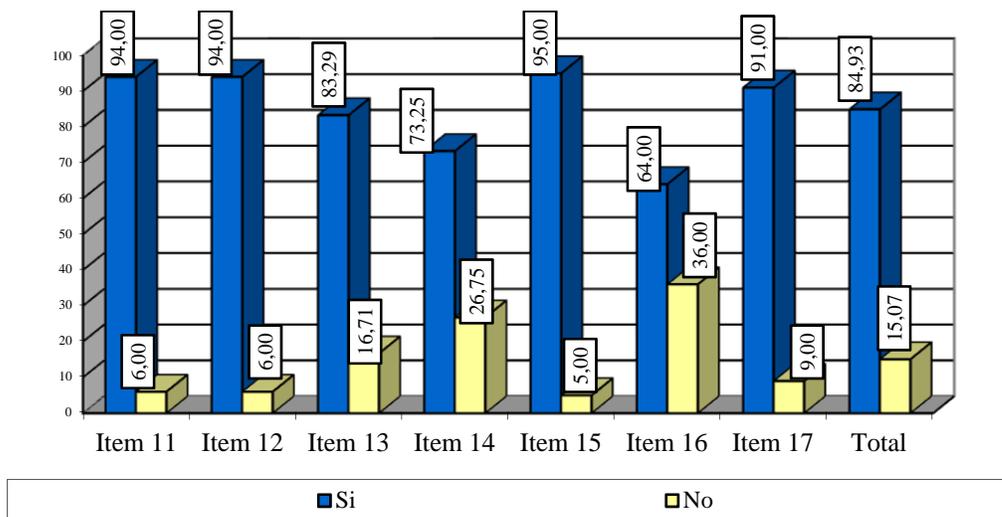
## Dimensión Actividad Sexual del Adolescente

**Tabla 3**  
**Distribución Porcentual de los ítems de la Dimensión Actividad Sexual del adolescente**

Items	Si		No	
	f	%	f	%
11	94	94	6	6
12	94	94	6	6
13	83	83	17	17
14	73	73	27	27
15	95	95	5	5
16	64	64	36	36
17	91	91	9	9
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>84,93</b>	<b>15</b>	<b>15,07</b>

Fuente: Martínez (2024)

**Gráfico 3:** Representación porcentual de la tendencia Actividad Sexual del adolescente



Fuente: Martínez (2024)

### Interpretación

De acuerdo con los resultados obtenidos en la dimensión Adolescencia, la conducta sexual temprana aumenta el riesgo de múltiples consecuencias nocivas para la salud integral del adolescente. El 94 por ciento de los sujetos encuestados afirmó que la conducta sexual temprana aumenta el riesgo a múltiples consecuencias nocivas, el 6 por ciento

restante manifestó que no aumenta el riesgo. La actividad sexual precoz está asociada a factores como: a) beber en exceso; b) Abusar de las drogas; c) conductas delictivas; d) Problemas Escolares; e) Bajo nivel de autoestima y f) Depresión. Los resultados obtenidos arrojaron: para el 73 por ciento de los padres, representantes y docentes encuestados la actividad sexual precoz si está asociada a beber en exceso.

Para el 80 por ciento de estos padres, representantes y maestros, la actividad sexual precoz está asociada al abuso de las drogas, mientras que para el 20 por ciento no lo está. El 70 por ciento de los padres, representantes y maestros, afirman que la actividad sexual precoz está asociada a conductas delictivas. El 80 por ciento de los padres encuestados negó que la actividad sexual precoz esté asociada a problemas escolares. El 82 por ciento de los padres, representantes y maestros consideran que la actividad sexual precoz esté asociada al bajo nivel de autoestima. Y, por último, el 72 por ciento de los sujetos encuestados opinó que la actividad sexual precoz no está asociada a la depresión.

La conducta sexual precoz y desprotegida en adolescentes trae consecuencias como: a) Embarazo no deseado; b) Adquisición de I.T.S.; c) SIDA; d) Deserción Escolar; e) Matrimonios no Estables; f) Menos oportunidades laborales y g) Problemas Emocionales. La tendencia de respuesta arrojó que para el 100 por ciento de los padres, representantes y maestros encuestados la conducta sexual precoz y desprotegida si tiene como consecuencia embarazo no deseado. El 78 por ciento opinó que otra consecuencia es la adquisición de ITS.

El 60 por ciento de los padres y maestros opinó que el SIDA si es una consecuencia de la conducta sexual precoz y desprotegida, mientras que para el 40 por ciento restante no lo es. Para el 77 por ciento de los sujetos encuestados, la deserción escolar si es consecuencia de la conducta sexual precoz y desprotegida.

El 82 por ciento de los padres, representantes y maestros opinó que, si es una consecuencia de la conducta sexual precoz y desprotegida, los matrimonios no estables, mientras que para el 18 por ciento restante no lo es. El 79 por ciento de los padres y maestros afirmó que, si es una consecuencia de la conducta sexual precoz y desprotegida que se presenten menos oportunidades laborales. Y, por último, del 85 por ciento de los

padres, representantes y maestros afirma que si es una consecuencia de la conducta sexual precoz y desprotegida los problemas emocionales.

El comportamiento sexual responsable se caracteriza por: a) autonomía; b) Madurez; c) Honestidad; d) Respeto. E) Consentimiento; f) Protección: g) Búsqueda de Placer y) Bienestar del sujeto. Se detalla que el 75 por ciento de los sujetos encuestados afirmó que la autonomía caracteriza comportamiento sexual responsable. El 89 por ciento de los sujetos encuestados afirmó que la madurez si caracteriza el comportamiento sexual responsable.

El 88 por ciento de los sujetos encuestados opinó que la honestidad no se relaciona con el comportamiento sexual responsable, mientras que 12 por ciento, opinó que sí. El 85 por ciento de los sujetos encuestados opino que el respeto si se relaciona con el comportamiento sexual responsable. El 76 por ciento de los padres, representantes y maestros encuestados opinó que el consentimiento si se relaciona con el comportamiento sexual responsable. El 90 por ciento de los padres y maestros encuestados opinó que la protección si se relaciona con el comportamiento sexual responsable.

El 53 por ciento de los padres, representantes y maestros encuestados opinó que la búsqueda de placer si se relaciona con el comportamiento sexual responsable, mientras que 47 por ciento, opinó que no se relaciona. El 80 por ciento de los padres y maestros encuestados indicó que el bienestar del sujeto si se relaciona con el comportamiento sexual responsable.

La calidad de comunicación del adolescente con su familia le protege en el inicio de la actividad sexual precoz. Se evidencia que el 95 por ciento de los padres, representantes y maestros opinó la calidad de comunicación del adolescente con su familia si le protege, mientras que el 5 por ciento opinó lo contrario. La presión de los pares es un elemento a considerar en la actividad sexual precoz. Para el 75 por ciento de los sujetos encuestados si es un elemento a considerar en la actividad sexual precoz. Los medios de comunicación distorsionan y promueven en el adolescente la actividad sexual precoz. Para el 91 por ciento de los sujetos encuestados los medios de comunicación si distorsionan y promueven en el adolescente la actividad sexual precoz.

Lo antes descrito se evidencia que estos padres, representantes y maestros tienen un nivel de información bueno sobre la actividad sexual del adolescente, conocen sobre los

factores de riesgo, el comportamiento responsable. Destacando que la calidad de comunicación dentro del núcleo familiar protege en el inicio de la actividad sexual precoz. Así, Corona y Funes (2015) describen que “al adolescente se le debe orientar sobre sexualidad, para así proyectar en su vida de adultos una sexualidad responsable, la cual le garantice su equilibrio social” (p. 75).

De esta manera, es preciso integrar a los adolescentes en el tema de la sexualidad, con el propósito que, desde el hogar, se le oriente sin tabú ni restricciones, sino que la formación sea adaptada a sus necesidades e intereses correspondiente a su edad cronológica y cognitiva. La investigación ofrece este tipo de herramientas para que los padres, madres, representantes y docentes obtengan información y conocimientos para orientar de manera idónea al adolescente en el inicio de su actividad sexual.

## Dimensión Embarazo en Adolescentes

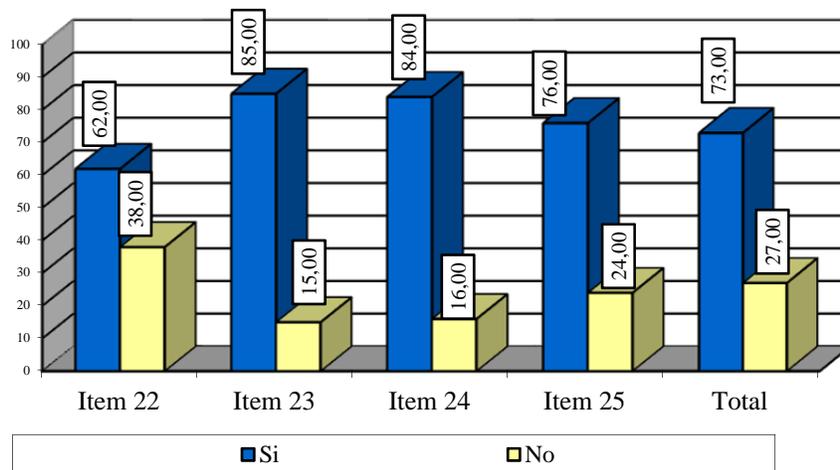
**Tabla 4**

### Distribución Porcentual de los ítems de la Dimensión Embarazo Adolescente

Alternativas de Respuesta				
	Si		No	
Ítems	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
18	30	30	70	70
19	73	73	27	27
20	81	81	19	19
21	93	93	7	7
22	62	62	38	38
23	85	85	15	15
24	84	84	16	16
25	76	76	24	24
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	<b>27</b>	<b>27</b>

Fuente: Martínez (2024)

**Gráfico 4: Representación porcentual de la Dimensión Embarazos Adolescentes**



Fuente: Martínez (2024)

## **Interpretación**

De acuerdo con los resultados obtenidos en la dimensión Consecuencias Físicas, un 70 por ciento de los sujetos encuestados opinó que una adolescente no está preparada física y mentalmente para asumir la maternidad; mientras que un 73 por ciento de los padres, representantes y maestros opinó que una adolescente puede tener abortos espontáneos. El 81 por ciento de los sujetos encuestados afirmó que los partos prematuros son característicos de embarazos adolescentes.

Con respecto al bajo peso del feto por la inmadurez de su cuerpo es un riesgo del embarazo adolescente, la tendencia de respuesta fue que el 93 por ciento de los sujetos encuestados afirmó que el bajo peso del feto, por la inmadurez de su cuerpo es un riesgo del embarazo adolescente. El 62 por ciento de los sujetos encuestados afirmó que el hijo de una adolescente si nace con problemas de salud y trastorno de desarrollo.

Para el 85 por ciento de los padres, representantes y maestros encuestados si existen altas posibilidades en un embarazo adolescente de nacer con malformaciones congénitas, mientras que para el 15 por ciento no existen esas posibilidades. La adolescente gestante tiene altas posibilidades que desarrolle trastornos hipertensivos, para el 84 por ciento de los padres y maestros encuestados si tiene altas posibilidades que desarrolle trastornos hipertensivos.

Y, por último, para el 76 por ciento de los sujetos encuestados, la adolescente después del parto si tiene mayor riesgo de desarrollar infecciones en el puerperio. La Organización Mundial de la Salud (2011), refiere que la edad más apropiada para ser madre es entre los 20 y los 34 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad.

## Dimensión Complicaciones Psicológicas

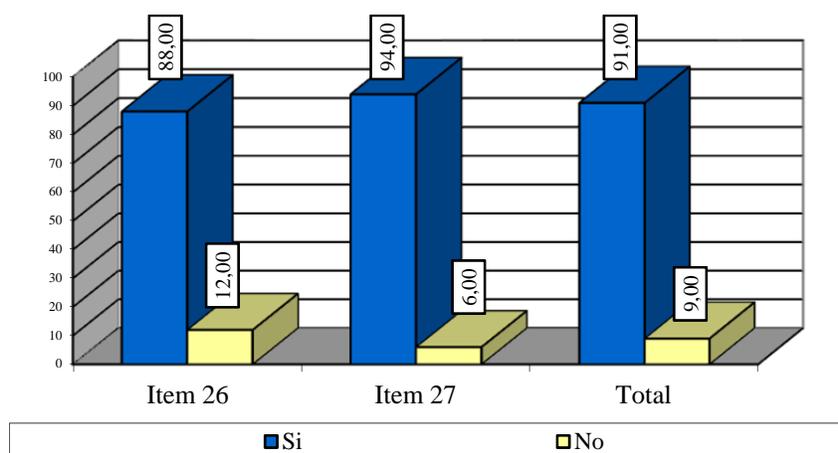
Tabla 5

### Distribución Porcentual de los ítems de la Dimensión Complicaciones Psicológicas

Alternativas de Respuesta					
Ítems	Si		No		
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	
26		88	88	12	12
27		94	94	6	6
<b>Total</b>		91	91	9	9

Fuente: Martínez (2024)

Gráfico 5: Representación porcentual de la Dimensión Complicaciones Psicológicas



Fuente: Martínez (2024)

### Interpretación

De acuerdo con los resultados obtenidos en el Cuadro de Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la dimensión Complicaciones Psicológicas, el 88 por ciento de los padres, representantes y maestros encuestados opinó que, si puede llegar a generar presencia de sintomatología depresiva, mientras que el 12 por ciento opinó no genera esta sintomatología.

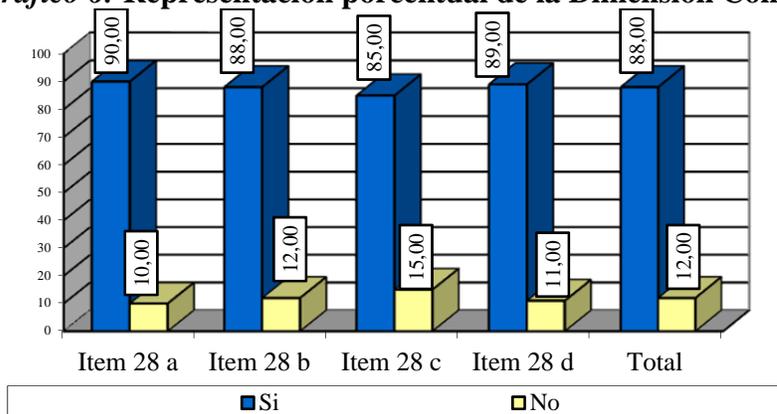
Para Valdivia y Molina (2003), los bajos niveles de auto concepto y autoestima es un factor de las conductas de las menores asociadas al embarazo, así como también enfatizan que la sintomatología depresiva puede suponer tanto un factor que predispone al embarazo, como una consecuencia del mismo.

**Tabla 6**  
**Distribución Porcentual de los ítems de la Dimensión Conductas Riesgo**

Alternativas de Respuesta				
Ítems	Si		No	
	f	%	f	%
28 a	90	90	10	10
28 b	88	88	12	12
28 c	85	85	15	15
28 d	89	89	11	11
Total	88	88	12	12

Fuente: Martínez (2024)

**Gráfico 6: Representación porcentual de la Dimensión Conductas de Riesgo**



Fuente: Martínez (2024)

### Interpretación

De acuerdo con los resultados obtenidos en el Cuadro de Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la dimensión Conductas de Riesgos, entre las conductas de riesgo que pueden provocar el embarazo en una adolescente, para el 90 por ciento de los sujetos encuestados el consumo de alcohol si es una conducta de riesgo que puede llegar a provocar un embarazo. Para el 88 por ciento de estos sujetos, el uso de drogas, si es una conducta de riesgo que lo puede provocar. El 85 por ciento manifestó que la actividad sexual precoz si es considerada una conducta de riesgo que puede provocar embarazo. Y, por último, el 89 por ciento de estos sujetos afirmó que el bajo uso de anticonceptivos es una conducta de riesgo para provocar un embarazo.

La adolescencia es una etapa en la cual gran parte de la población inicia su vida sexual y presenta conductas de riesgo, se ha encontrado que en esta etapa la mayoría de los adolescentes inician su vida sexual activa y si no cuentan con una educación en sexualidad amplia y precisa, se pueden ver abocados a circunstancias que comprometan su salud física y mental.

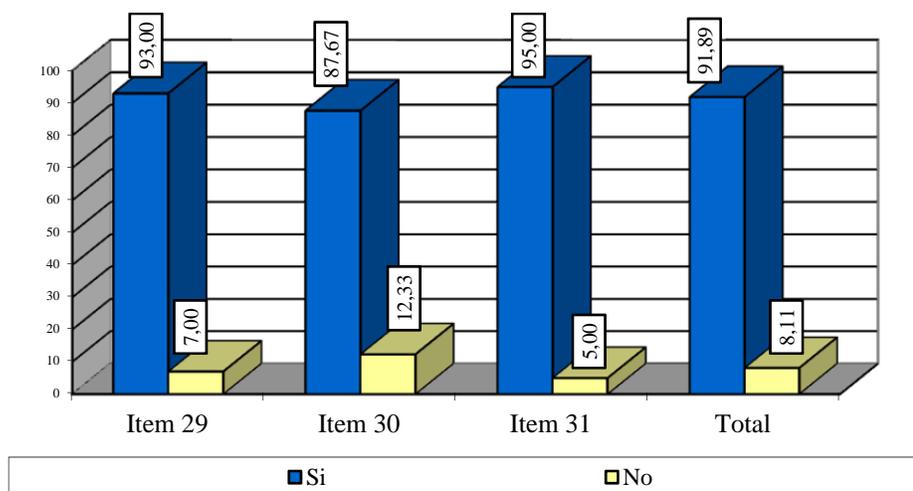
### Dimensión Consecuencias Psicológicas

**Tabla 7**  
**Distribución Porcentual de los ítems de la Dimensión Consecuencias Psicológicas**

Items	Alternativas de Respuesta			
	Si		No	
	f	%	f	%
29	93	93	7	7
30	88	87,67	12	12,33
31	95	95	5	5
Total	92	91,89	8	8,11

Fuente: Martínez (2024)

**Gráfico 7: Representación porcentual de la Dimensión Consecuencias Psicológicas**



Fuente: Martínez (2024)

### **Interpretación**

De acuerdo con los resultados obtenidos en el Cuadro de Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la dimensión Consecuencias Psicológicas, la tendencia de respuesta a este ítem evidencia que para el 93 por ciento de los sujetos encuestados que el embarazo no planeado y la alteración de los planes educativos y laborales si generan estrés en la adolescente. En opinión del 92 por ciento de los padres y maestros encuestados, algunas madres adolescentes si llegan a presentar depresión. El 87 por ciento de estos sujetos afirma que algunas madres adolescentes si llegan a presentar desesperanza. Por su parte, el 84 por ciento afirmó que algunas madres adolescentes llegan a presentar intentos de suicidio. Del mismo modo, la tendencia de respuesta de los sujetos encuestados es que el 95 por ciento aseveró que la madre adolescente si presenta frustración al presentarse dificultades para cubrir sus necesidades.

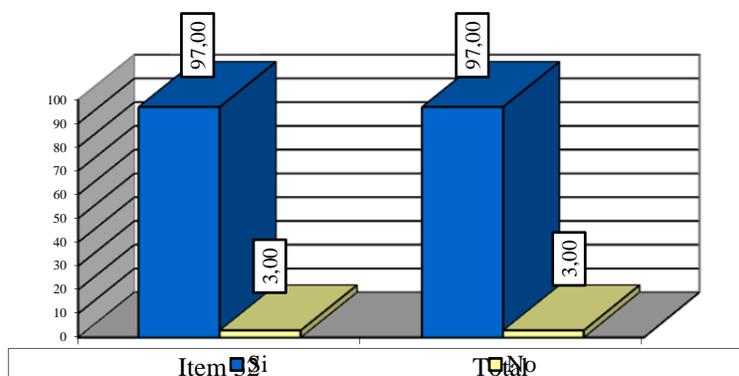
En Venezuela el embarazo adolescente es un problema de salud pública, sin duda alguna se requieren más recursos educativos para prevenir este tipo de desenlace. Cuando el embarazo no es buscado, la vida de la joven puede desestructurarse por completo, tanto a nivel psicológico, educativo, familiar y profesional. Por ello, es tan importante que los padres y maestros puedan ofrecer información y educación sexual a los adolescentes.

**Tabla 8**  
**Distribución Porcentual de los ítems de la Dimensión Infecciones de Transmisión Sexual**

Ítems	Alternativas de Respuesta			
	Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
32		97	97	3
<b>Total</b>		97	97	3

Fuente: Martínez (2024)

**Gráfico 8: Representación porcentual de la Dimensión Infecciones de Transmisión Sexual**



Fuente: Martínez (2024)

### Interpretación

De acuerdo con los resultados obtenidos en el Cuadro de Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la dimensión Infecciones de Transmisión Sexual, en opinión del 97 por ciento de los sujetos encuestados las infecciones de transmisión sexual si se adquieren a través de las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), estas infecciones se transmiten de una persona a otra mediante las relaciones sexuales vaginales, pero también pueden transmitirse mediante sexo anal o sexo oral o por contacto de la piel. El abordaje de las ITS es un tema esencial en la formación de las y los adolescentes, en razón del comportamiento sexual de la población, especialmente de los jóvenes, aunado al impacto negativo que pueden ocasionar al individuo y al colectivo. Es relevante que los padres y maestros manejen información sobre las ITS para que puedan transmitir con propiedad y transmitirla a sus hijos

para que comprendan cómo se contagian y cómo protegerse ante ellas, una vez que se vuelvan sexualmente activos.

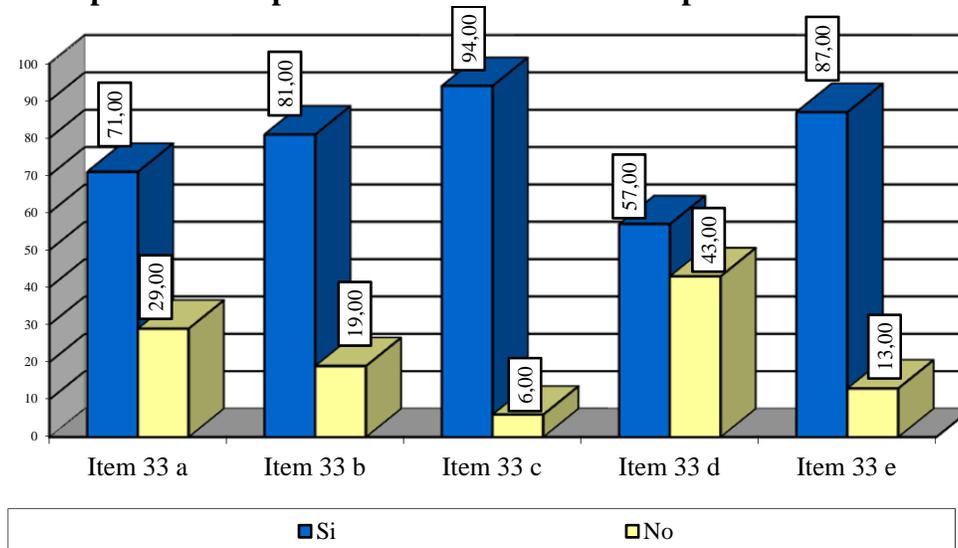
### Dimensión Tipos de ITS

**Tabla 9**  
**Distribución Porcentual de los ítems de la Dimensión Tipos de ITS**

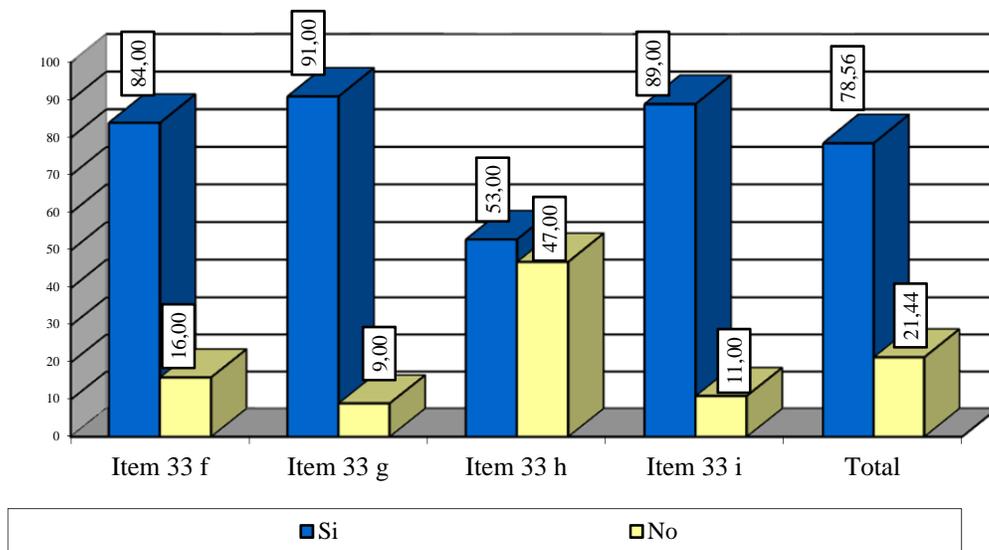
Alternativas de Respuesta				
	Si		No	
Items	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
33 a	71	71	29	29
33 b	81	81	19	19
33 c	94	94	6	6
33 d	57	57	43	43
33 e	87	87	13	13
33 f	84	84	16	16
33 g	91	91	9	9
33 h	53	53	47	47
33 i	89	89	11	11
Total	79	78,56	21	21,44

Fuente: Martínez (2024)

**Gráfico 9: Representación porcentual de la Dimensión Tipos ITS**



**Gráfico 9: cont...**



Fuente: Martínez (2024)

### **Interpretación**

De acuerdo con los resultados obtenidos en el Cuadro de Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la dimensión Tipos Infecciones de Transmisión Sexual, se demuestra que el 71 por ciento de los sujetos encuestados considera que la Clamidias es una ITS, para el 29 por ciento restante no lo es. El 81 por ciento afirma que la Candidiasis Genital si es una ITS. El 94 por ciento afirmó que el SIDA si es una ITS. Con respecto a la Tricomoniasis, para el 57 por ciento los sujetos encuestados si es una ITS, para el 43 por ciento no son. En relación a la Gonorrea, el 87 por ciento opinó que, si es una ITS. Para el 84 por ciento de estos sujetos encuestados la Sífilis si es una ITS. El 91 por ciento de los sujetos encuestados afirmó que el Virus de Papiloma Humano-VPH, si es una ITS. Con respecto a la Hepatitis B, el 53 por ciento de los sujetos encuestados afirmó que, si es una ITS y por último, en cuanto al Herpes Genital, el 89 por ciento de los padres, representantes y maestros encuestados afirmó que, si es una ITS. La tendencia de respuesta permite inferir que existe un porcentaje significativo de padres y maestros que desconocen los tipos de ITS. Los jóvenes son especialmente vulnerables a las ITS y las consecuencias de éstas a largo plazo,

una de las mejores formas de protegerlas es comunicándose con ellos, orientándolos con respecto a su vida sexual

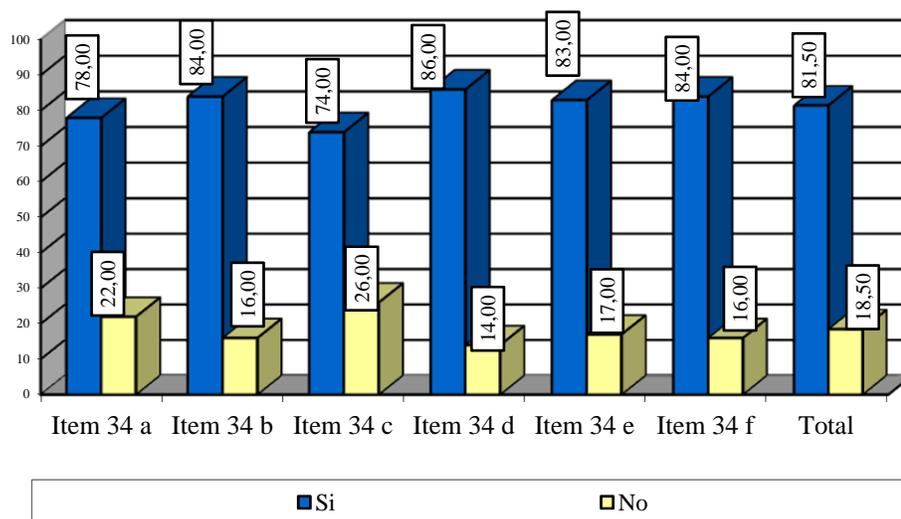
## Dimensión Consecuencias para la mujer

**Tabla 10**  
Distribución Porcentual de los ítems de la Dimensión Consecuencias para la mujer

Alternativas de Respuesta				
Items	Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
34 a	78	78	22	22
34 b	84	84	16	16
34 c	74	74	26	26
34 d	86	86	14	14
34 e	83	83	17	17
34 f	84	84	16	16
Total	82	81,50	19	18,50

Fuente: Martínez (2024)

**Gráfico 10:** Representación porcentual de la Dimensión Consecuencias para la mujer



Fuente: Martínez (2024)

## **Interpretación**

De acuerdo con los resultados obtenidos en el Cuadro de Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la dimensión Consecuencias para la mujer, la tendencia de respuesta evidencia que el 78 por ciento de los sujetos encuestados afirma que la Infertilidad si es una consecuencia de las ITS. En relación a la Enfermedad pélvica inflamatoria, el 84 por ciento opinó que si puede ser ocasionada por una ITS. Con respecto al Embarazo Ectópico, el 74 por ciento de la muestra opinó que si puede ser el resultado de una ITS. En cuanto a la contaminación del feto, el 86 por ciento de la muestra afirma que una ITS si puede contaminar al feto. En cuanto al cáncer, el 83 por ciento afirma que una consecuencia de las ITS para la mujer es el cáncer. Y, por último, el 84 por ciento de los padres, representantes y maestros consideran que la muerte si es una consecuencia de las ITS. La tendencia de respuesta evidencia que el 78 por ciento de los sujetos encuestados afirma que la Infertilidad si puede ser ocasionada por una ITS.

Las ITS imponen a los países, tanto a los de recursos limitados como a los desarrollados, una carga enorme de morbilidad y mortalidad, ya sea de forma directa, por la repercusión que tienen en la calidad de vida, la salud reproductiva y la salud del niño, o indirecta, por su función facilitadora de la transmisión sexual del virus de inmunodeficiencia humano (VIH).

## Dimensión Consecuencias para el hombre

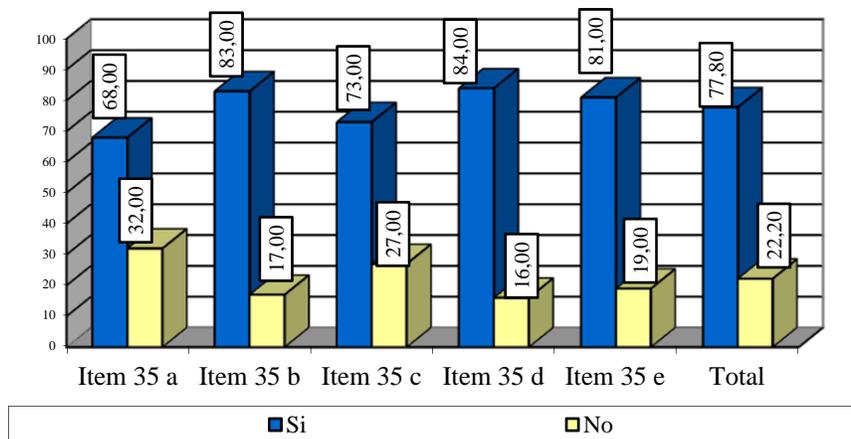
**Tabla 11**

**Distribución Porcentual de los ítems de la Dimensión Consecuencias para el hombre**

ítems	Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
35 a	68	68	32	32
35 b	83	83	17	17
35 c	73	73	27	27
35 d	84	84	16	16
35 e	81	81	19	19
Total	78	77,80	22	22,20

Fuente: Martínez (2024)

**Gráfico 11: Representación porcentual de la Dimensión Consecuencias para el hombre**



Fuente: Martínez (2024)

### Interpretación

De acuerdo con los resultados obtenidos en el Cuadro de Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la dimensión Consecuencias para el hombre, la tendencia de respuesta evidencia que el 68 por ciento de los sujetos encuestados afirma que la Infertilidad si la pueden ocasionar las ITS. La lesión de próstata, para el 83 por ciento de los sujetos encuestados si es ocasionada por las ITS. Con respecto a la Uretritis, el 73% de los padres, representantes y maestros encuestados afirmó que si puede ser ocasionada por una ITS. El 84 por ciento de los sujetos encuestados opinó que la ITS si pueden ocasionar cáncer. Y, por último, para estos sujetos encuestados una ITS puede ocasionar la muerte.

Entre los mecanismos eficaces para prevenir las consecuencias de las ITS son importantes: la comunicación directa de los padres con sus hijos, la educación, la promoción de los hábitos de vida saludable y el uso del condón. De allí la importancia que el adulto que tenga hijos o trato con adolescente conozca sobre las ITS, para que puede promover con propiedad las medidas preventivas en la salud de los jóvenes.

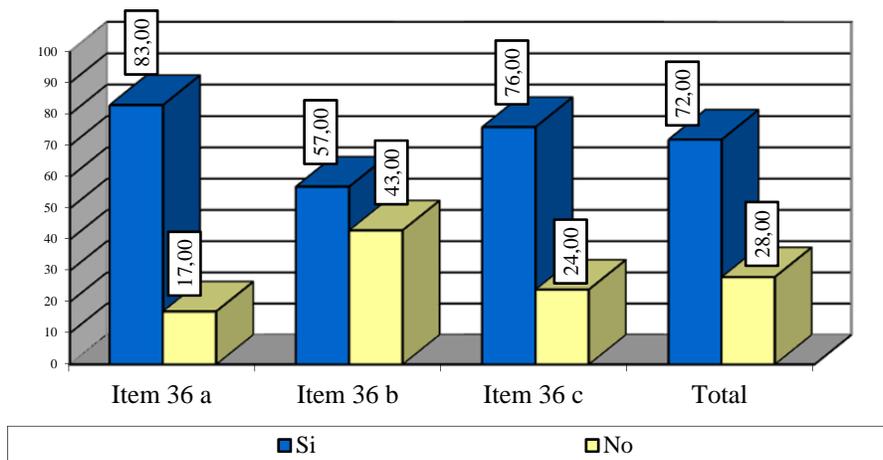
### Dimensión Tratamiento

**Tabla 12**  
**Distribución Porcentual de los ítems de la Dimensión: Tratamiento**

Ítems	Alternativas de Respuesta				
	Si		No		
	f	%	f	%	
36 a	83	17,00	17	83,00	17
36 b	57	43,00	43	57,00	43
36 c	76	24,00	24	76,00	24
Total	72	72,00	28	28,00	28,00

Fuente: Martínez (2024)

**Gráfico 12: Representación porcentual de la Dimensión Tratamiento**



Fuente: Martínez (2024)

## **Interpretación**

De acuerdo con los resultados obtenidos en el Cuadro de Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la dimensión Tratamiento. Indicador Tipos, la tendencia de respuesta evidencia que el 83 por ciento de los sujetos encuestados afirma que las Infecciones de Transmisión Sexual si se pueden tratar con antibióticos. Con relación al tratamiento con retrovirales para tratar las ITS, el 57 por ciento de los sujetos encuestados opinó que si se pueden tratar con ellos. Para el 76 por ciento de los padres, representantes y maestros encuestados si hay algunas ITS que carecen de tratamiento específico. La OMS manifiesta que cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual; la mayoría de los casos son asintomáticos. El abordaje de las ITS es un tema fundamental en la formación de los adolescentes, de la información que disponga dependerá en gran parte que pueda llegar a contraer o no una ITS.

## Dimensión Prevención

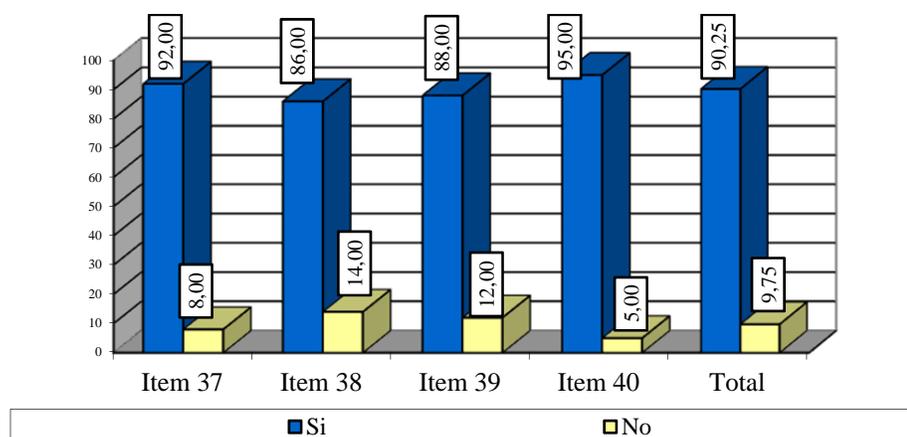
**Tabla 13**

**Distribución Porcentual de los ítems de la Dimensión: Prevención**

Items	Alternativas de Respuesta				
	Si		No		
	f	%	f	%	
37	92	92,00	8	8,00	8
38	86	86,00	14	14,00	14
39	88	88,00	12	12,00	12
40	95	95,00	5	5,00	5
Total	90	90,25	10	9,75	

Fuente: Martínez (2024)

**Gráfico 13: Representación porcentual de la Dimensión Prevención**



Fuente: Martínez (2024)

## Interpretación

De acuerdo con los resultados obtenidos en el Cuadro de Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la dimensión Prevención Indicador Uso del Condón, para el 92 por ciento de los sujetos encuestados opinó que el uso del condón es una medida de prevención, para el 8 por ciento el uso de condón no es una medida de prevención. En relación al indicador Relaciones sexuales con varias parejas, el 96 por ciento de los sujetos encuestados opinó

que, si es una medida de prevención que los adolescentes de ambos sexos se abstengan de tener relaciones sexuales con varias parejas.

Con respecto al Indicador Relaciones sexuales con una persona infectada, el 88 por ciento de los sujetos encuestados opinó que si es una medida de prevención que los adolescentes de ambos sexos deben evitar tener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. El 12 por ciento opinó lo contrario. Y, por último, con respecto al indicador Diagnóstico y Tratamiento, el 95 por ciento de los sujetos encuestados opinó que los padres si deben apoyar a las jóvenes a buscar prontamente un diagnóstico y tratamiento en caso de contaminarse.

## CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO

Una vez realizado el análisis e interpretación de los datos obtenidos a partir del cuestionario o instrumento de diagnóstico aplicado a los padres, representantes y docentes de la Unidad Educativa “Clara de Casanova”, San Joaquín Estado Carabobo, se formulan las siguientes conclusiones, en concordancia con las bases teóricas y objetivos de la investigación. De acuerdo a ello, es importantes señalar que se evidencia un alto desconocimiento por parte de los padres, representantes y docentes en aspectos de la salud sexual, sexualidad, pero también existe la preocupación manifiesta de no permanecer inactivos ante la necesidad de formación e información que requiere con prontitud el adolescente venezolano en los temas de salud sexual, sexualidad y reproducción, el desconocimiento de los jóvenes sobre la sexualidad responsable y las consecuencias de asumirla.

Un aspecto fundamental a destacar, es que un alto porcentaje de padres, representantes y docentes, no responde de manera acertada a los conceptos de educación sexual, salud sexual y salud reproductiva considerándose una de las razones para brindar una adecuada información y formación en estos aspectos. En lo referente a la actividad sexual de los adolescentes, en esta dimensión el cien por ciento de los entrevistados consideran que la conducta sexual precoz y desprotegida si tiene consecuencias negativas en los adolescentes, en tal sentido, es prioritario ofrecer alternativas para el desarrollo de conocimientos y habilidades necesarias para orientar en la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual, del adolescente podrá darse cuenta de las consecuencias a nivel social, familiar, educativo, laboral y económico a las que se puede enfrentar por embarazos no deseados, por enfermedades infecto-contagiosas, todo desde actividades que los lleven a tomar conciencia de ello.

Padres, representantes y docentes tienen necesidad de aprender a conocer y dar importancia a todos y cada uno de los temas planteados, así como manejar herramientas que les permita ejercer su rol orientador, para ello, deben tener acceso a información sobre los aspectos relacionados con educación sexual, salud sexual y salud reproductiva, porque son quienes están constantemente acompañando a los adolescentes desde diferentes contextos, de allí que un recurso o material educativo que abarque estos aspectos resultaría

de gran utilidad para que estos adultos significantes consoliden sus conocimientos al respecto, y, dominen herramientas y medios que les permita educar y educarse al respecto, ya que además son temas y saberes inherentes a la naturaleza humana.

La educación sexual en jóvenes y adolescentes fortalece, entre otras cosas, las relaciones de confianza entre padres e hijos; la mejor manera de alejarse de los hijos es rehuyendo preguntas, reaccionando negativamente ante sus inquietudes. Hablar de sexo, sexualidad y reproducción es una forma más de comunicación. El sexo y la sexualidad son aspectos complejos de la vida de todo adolescente para la construcción de su ser; es una dimensión esencial de la persona y está presente desde el momento de la concepción impregnando a todo el individuo en una realidad profundamente personal que lleva a convertirlos en adultos. Es en la adolescencia donde emerge el fenómeno sexual debido a la necesidad de reafirmación de la identidad sexual y personal lo que conlleva a tener en los jóvenes un mayor interés en los temas eróticos y sexuales buscando información sobre el desarrollo de sus órganos sexuales, reproducción y acto sexual entre otros.

Actualmente, los adolescentes tienen información variable, deformada e insuficiente sobre el sexo proveniente de diversas fuentes como lo es su grupo de pares, es decir, otros adolescentes, adultos significativos para ellos, las redes y los medios de comunicación, pero esta información no se traduce en comportamientos preventivos de los jóvenes en sus prácticas sexuales observándose una realidad indesmentible: los adolescentes se inician sexualmente en forma cada vez más precoz y si no se toman las medidas necesarias, las tasas de embarazos adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, especialmente el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), y el aborto de riesgo seguirán siendo frecuentes en el sector juvenil.

## **ESTUDIO DE FACTIBILIDAD**

Balestrini (2002), lo define como “la posibilidad real que tiene el problema de ser desarrollado y verificado para lo cual tendrán que considerarse los recursos económicos, humanos y materiales para llevar a cabo la investigación” (p. 48). Lo cual permite afirmar, que mediante este elemento se determina la disponibilidad de los insumos necesarios para el desarrollo de la propuesta, la articulación de los aspectos que comprenden el uso de los materiales inherentes a la aplicación de la misma, así como el recurso tecnológico y el personal necesario para el manejo.

De aquí que se especifica la factibilidad de la siguiente manera:

### **Factibilidad Técnica**

En lo que se refiere a la factibilidad técnica, está constituida por todos aquellos recursos tangibles que son necesarios para la ejecución de la propuesta en la Unidad Educativa “Clara de Casanova”, San Joaquín Estado Carabobo. Es relevante señalar, que estos recursos se refieren al suministro de la guía didáctica por parte de la investigadora.

### **Factibilidad Operativa**

Entre los aspectos operativos para la ejecución de la propuesta estará todo el talento humano disponible en la aplicación de dicho estudio. Es de hacer notar, que el personal involucrado de forma directa son los docentes, padres, representantes e investigadora de la Unidad Educativa “Clara de Casanova”, San Joaquín Estado Carabobo. Así, la guía didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva para la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes, sería desarrollada por dichos sujetos

### **Factibilidad Legal**

La propuesta presenta un referente legal fundamentado en: Constitución Nacional de la República de Venezuela (1999) en su artículo 83, Ley Orgánica de Educación (2009) en su artículo 3, la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (2015) artículos 41,43 y 50. Todo lo anterior conlleva a que existen las condiciones en esta comunidad para promover en estos espacios la aplicación de una guía didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva para la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes, dirigida a los padres,

representantes y docentes de la Unidad Educativa “Clara de Casanova”, San Joaquín Estado Carabobo, las lecturas y actividades que acompañan este recurso, les ayudará a comprender y reflexionar las circunstancias en las que actualmente se encuentran los adolescentes, así como orientarlos para que asuman su identidad y las consecuencias de la práctica sexual deliberada.

## **CAPÍTULO V**

### **LA PROPUESTA**

#### **Título de la Propuesta**

Aprendiendo sobre educación sexual, salud sexual y reproductiva: Guía didáctica para la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes

#### **Presentación de la propuesta**

Esta guía didáctica que se le ofrece a los docentes, padres y representantes es un recurso que le proporciona información sobre los aspectos relacionados a la educación sexual, la salud sexual y reproductiva del adolescente, su contenido es sencillo, directo y está al alcance de todos. Surge como una necesidad de recopilar en un solo documento información importante que pueda ayudar a los adultos significantes a tratar temas propios de la cotidianidad de un adolescente, lo que algunas veces no podemos hacer por desconocimiento.

La educación sexual es un tema crucial para el desarrollo saludable de nuestros hijos y estudiantes. Como padres, representantes y docentes tenemos la responsabilidad de proporcionarles información precisa y comprensible sobre la sexualidad desde una edad temprana. No se debe olvidar que la educación sexual empieza en casa, y deberían ser los padres, los educadores principales y de mayor confianza para sus hijos, así el adolescente no tendría que recurrir a otras personas para buscar información. Se establece a la familia por ser el núcleo principal en el que se forjan los valores, se establecen normas y se transmiten conocimientos que serán fundamentales para su futuro. Además, la presencia de una familia sólida y comprometida brinda a los adolescentes un sentido de pertenencia, seguridad emocional y apoyo incondicional, elementos esenciales para enfrentar los desafíos propios de esta etapa.

Los contenidos que se presentan en esta guía versan sobre la importancia de la educación sexual integral, por medio de ella busca equipar a jóvenes y adolescentes con los conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que necesitan para determinar y gozar de su sexualidad, tanto física como emocional, en la esfera individual y en sus relaciones

personales. También se consideró importante incluir temas sobre la anatomía y fisiología de los órganos sexuales femeninos y masculinos, es fundamental que los padres y educadores enseñen a los adolescentes a conocer su aparato reproductivo por varias razones entre ellas la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Algunos temas al final presentan algunas actividades que se deben solucionar interactuando con el material suministrado, con otros contenidos se estructuran talleres de contenido sencillo donde el adulto que acompañe al adolescente pueda obtener información para orientarlo a entender esos cambios que se suscitan en su cuerpo y que muchas veces acuden a otras personas en busca de la información que no logran conseguir con sus familiares.

Las lecturas informativas se encuentran en la primera parte de la guía, luego se presenta la estructura de un taller en cuyo contenido está incluido temas como: (a) Importancia de la Educación Sexual Integral; (b) Anatomía y Fisiología de los órganos sexuales femeninos y masculinos. (c) Sexualidad en la Adolescencia; (d) Métodos Anticonceptivos; (e) Embarazo en la Adolescencia, (f) Enfermedades de Transmisión Sexual, entre otros, la finalidad de este taller es formar adultos multiplicadores en educación de la sexualidad y la salud sexual reproductiva.

## **Objetivos de la Propuesta**

### **Objetivo General**

Formar a docentes, padres y representantes con respecto a la educación sexual, sexualidad responsable y salud sexual en jóvenes y adolescentes para que participen de manera activa y asertiva en la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual en la Unidad Educativa “Clara de Casanova”, San Joaquín Estado Carabobo.

### **Objetivos Específicos**

Sensibilizar a los padres, representantes y docentes en la relevancia de la formación integral en el área de la sexualidad de jóvenes y adolescentes a fin de que se involucren como agentes de cambio vitales para la prevención de embarazos No deseados e ITS en la U.E “Clara Casanova”.

Desarrollar ejes temáticos partiendo de las necesidades e interés de padres, representantes y docentes sobre temas relacionados con la educación sexual, sexualidad

responsable y salud sexual en jóvenes y adolescentes que propenda en la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual.

### **Justificación e importancia de la Propuesta**

Esta guía didáctica emerge de las necesidades detectadas en el estudio diagnóstico, cada una de las dimensiones revisadas dieron cuenta de los aspectos más relevantes se los intereses de los padres, representantes y docentes. Es importante resaltar la demostración de los mismos en querer participar activamente en esta etapa, dando sentido a la trascendencia de la formación permanente con relación a estos en temas y saberes referidos a la sexualidad en niños, jóvenes y adolescentes.

En este sentido, su implementación tendría un impacto positivo en todos los grupos involucrados, en primera instancia a los adultos significantes que serán los guías, orientadores y mediadores y por otro lado, a los jóvenes que serán beneficiados son el uso de estrategias de apoyo para transitar la adolescencia con la ayuda necesaria y oportuna. En ese mismo orden, esta guía permitirá la formación y actualización de los actores significantes en la vida de los adolescentes en el área del desarrollo psicosexual, fortalecimiento de la personalidad, autoconocimiento, automotivación y desarrollo de la autoestima. Cada uno de estos aspectos se hace necesario que sean impartidos de manera permanente en los espacios escolares.

Por las razones expuestas y tomando en cuenta los objetivos propuestos se presenta la propuesta titulada: *“Aprendiendo sobre educación sexual, salud sexual y reproductiva: Guía didáctica para la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes”*, la cual va estar constituida por la recopilación de una serie de aspectos teórico prácticos y, que recoge las inquietudes de los padres, representantes y maestros sobre temas que demandan sus hijos en relación a su educación y salud sexual.

### **Estructura de la guía**

1. Índice
2. Presentación e instrucciones de uso
3. Tabla de temas y contenidos
4. Temas y actividades
5. Recomendaciones finales para mejor aprovechamiento de esta guía

## LA PROPUESTA



*Aprendiendo sobre educación sexual,  
salud sexual y reproductiva:  
Guía didáctica para la disminución de la  
incidencia de embarazos e infecciones de  
transmisión sexual en adolescentes*

Elaborada por Diomary Martínez  
2024

## **TABLA DE CONTENIDOS**

Lista de temas y contenidos

Recomendaciones finales para mejor aprovechamiento de esta guía

Lista de temas y contenidos

Tema 1. Importancia de la educación sexual integral

Tema 2. Anatomía y fisiología de los órganos sexuales femeninos

Tema 3. Anatomía y fisiología de los órganos sexuales masculinos

Tema 4. Sexualidad en la adolescencia

Tema 5. Embarazo en la Adolescencia

Tema 6. Métodos Anticonceptivos

Tema 7. Adolescencia

Tema 8. Importancia de la Familia en la adolescencia

Tema 9. El Acoso Sexual en el adolescente

Tema 10. Enfermedades de transmisión sexual en Adolescentes

Tema 11. Comportamiento Sexual del Adolescente

### **Presentación e instrucciones de uso**

El propósito de este material, es el de orientar a los padres, representantes y maestros Educación de la sexualidad juvenil, salud sexual y reproductiva en adolescentes a fin de ejercer su rol como orientadores y así contribuir de manera participativa y directa en la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. En este sentido, se sugiere leer con detenimiento los contenidos propuestos y realizar las acciones sugeridas, fundamentadas en la empatía, el respeto, la confianza y la comunicación asertiva con sus estudiantes, hijos y/o representados.

Al final de cada tema y contenidos que se presentan, hay algunas actividades que se sugieren para aprender sobre los mismos. Asimismo, se recomienda seguir algunas acciones para abordar estos temas con los adolescentes, escucharlos y dar respuestas confiados en que, de alguna forma, están formando e informando de manera clara, correcta y oportuna a esos adolescentes que acuden a padres y maestros en momentos de desconocimiento o duda sobre temas de interés común para ayudar a prevenir.

### **Recomendaciones finales para mejor aprovechamiento de esta guía**

1. La guía consta de 11 temas, sustentados en referencias bibliográficas avaladas por las diferentes sociedades científicas nacionales e internacionales, lo que garantiza información veraz.
2. La guía proporciona también documentos útiles para centros educativos, grupos de investigación, y es ideal para trabajarla en talleres de formación.
3. Leer y repasar los contenidos, hacer uso de diccionario en caso de términos desconocidos, antes de iniciar conversación del tema con los adolescentes.
4. La guía puede estar al alcance de todos, padres, docentes e incluso los adolescentes.
5. Construir un ambiente cálido y de confianza para el dialogo con nuestros hijos, propiciando el intercambio de ideas, escuchar atentamente, y valorar los aportes que puedan realizar los adolescentes desde su perspectiva.
6. Es importante escuchar y contestar de forma natural y sincera, sin reacciones exageradas por parte del adulto.
7. Se aconseja incluir al final de cada encuentro, unos minutos para resaltar valores éticos, morales y de convivencia. Recordar que los padres, son los principales educadores, y los docentes son el refuerzo a esta labor.
8. La guía y su contenido, pretende aclarar conceptos, y ayudar a los adultos en su misión de educador, rompiendo barreras, que permitan asumir la sexualidad como parte importante de una vida armónica.
9. Propiciar los círculos de lectura de material relacionado a la sexualidad en adolescentes como vía para optimizar la aplicabilidad de la guía sugerida.
10. Hacer alianzas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para realizar jornadas de información sobre sexualidad responsable en jóvenes y adolescentes, que fortalezca la aplicación de la guía.
11. Dictar talleres de forma eventual y planificada sobre habilidades sociales a padres y representantes de manera de propiciar el estilo de comunicación asertiva como

estrategia de prevención de embarazos en jóvenes y adolescentes y potenciador de la guía que se presenta de manera de integrar el mayor número de padres y representantes a la formación en sexualidad en adolescentes. Incluir en dichos talleres, un panel de formadores que incluyan docentes, médicos, psicólogos, orientadores, entre otros, para manejo multidisciplinario y mejor aprovechamiento de los mismos.

12. En el caso de los talleres para padres, elaborar una lista de pregunta, dudas, para buscar respuestas en los formadores.
13. Crear la escuela para padres como vía para consolidar todos y cada uno de los aspectos presentados en esta guía.
14. Generar espacios de cultura, arte, ecología y ciencias como medio para el esparcimiento y recreación a los adolescentes como estrategias de prevención a la sexualidad no responsable
15. Hacer proyectos de emprendimiento a los jóvenes y adolescentes que ofrezcan oportunidades de empleo joven y medio para la prevención de embarazos tempranos y proyectos de vida basado en posibilidades de crecimiento y desarrollo personal
16. Ofrecer talleres de autoconocimiento y estrategias asertivas a jóvenes para propiciar la autoestima, la autonomía personal y aspiracional que coadyuven en el fortalecimiento de la sexualidad responsable.
17. Prevenir, desde el monitoreo, cambios de actitudes y de humor sin razones justificadas en los niños y adolescentes tanto en la escuela como en el hogar para la orientación oportuna.
18. Actualizarse en el área de legislación y protección a la familia, derechos sexuales y reproductivos para tener fundamentos en la orientación de estudiantes y los hijos.
19. Monitorear el impacto de la aplicación de esta guía en los beneficiarios directos e indirectos de manera sistemática y permanente a fin de rediseñar o ajustar los contenidos según las necesidades e intereses.
20. Los centros que reciban y utilicen la guía, pueden remitir documentos evaluativos con sus opiniones, para así, mejorar y modificar aquello que, según las aportaciones de los distintos centros, pueda ser mejorado.

## Lista de temas y contenidos

<b>Nro</b>	<b>Tema</b>	<b>Contenidos</b>
1	Importancia de la educación sexual integral	La familia. Apoyo familiar. Importancia de la educación Sexual en el grupo familiar
2	Anatomía y fisiología de los órganos sexuales femeninos	Características y función de los órganos sexuales femeninos
3	Anatomía y fisiología de los órganos sexuales masculinos	Características de los órganos sexuales masculinos
4	Sexualidad en la adolescencia	Cambios físicos y Psicológicos del adolescente
5	Embarazo en la Adolescencia	Embarazo en adolescentes Riesgos Consecuencias Psicológicas
6	Métodos Anticonceptivos	Métodos anticonceptivos. Beneficios de la planificación familiar. Anticoncepción de emergencia.
7	Adolescencia	La Adolescencia Características de los adolescentes
8	Importancia de la Familia en la adolescencia	La Familia y su rol en la formación en sexualidad en niños y jóvenes Información y Educación Valores y salud sexual y reproductiva. Comportamiento de vida sexualmente responsable. Toma de decisiones. Proyecto de vida
9	El Acoso Sexual en el adolescente	¿Qué es el acoso sexual? ¿Cómo hablar sobre el acoso sexual con los hijos adolescentes? Formas de Hostigamiento en la red
10	Enfermedades de transmisión sexual en Adolescentes	Tipos de ITS Actuación de los padres ante ETS Prevención de ETS
11	Comportamiento Sexual del Adolescente	Etapas de la Sexualidad Consecuencias de sexualidad temprana Importancia de la Educación de la Sexualidad

## TEMA 1. Importancia de la educación sexual integral



La Educación Integral de la Sexualidad (EIS) busca equipar a jóvenes y adolescentes con los conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que necesitan para determinar y gozar de su sexualidad, tanto física como emocional, en la esfera individual y en sus relaciones personales. Se ve la sexualidad de manera holística y dentro del contexto del desarrollo emocional, cultural y

político.

Las y los adolescentes y jóvenes de hoy están expuestos a una mayor información sobre la sexualidad. Llega de boca en boca de diferentes fuentes: se transmite por amigos, libros, enciclopedias, Internet, radio, televisión, otros. Algunos jóvenes obtienen información sexual en programas formales de educación sexual ofrecidos en escuelas, instituciones religiosas y otros centros educativos.

Existe una diferencia importante entre estar expuesto a una cantidad masiva de información y estar involucrado en una educación sexual integral. Hay un gran número de adolescentes y jóvenes que realmente no saben o no entienden hechos significativos sobre la sexualidad. Hay muchos más que no han tenido la oportunidad de pensar sobre cómo el sexo formará parte de sus vidas o de cómo tomarán sus propias decisiones acerca de él.

También hay un buen número de jóvenes insatisfechos con lo relacionado al sexo, quienes se sienten culpables y ansiosos acerca de su comportamiento sexual o que carecen de él. Las y los adolescentes y jóvenes están ávidos de obtener una información exacta y adecuada sobre sexualidad y desean tener la posibilidad de hablar sobre sexo abierta y honestamente, eso se traduce en una vigente necesidad de educación sexual integral.

La educación de la sexualidad ha sido definida por Rosas, Corona y Aldana (1989) como:

Un proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, conocimientos, actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos. Es especialmente importante considerar el papel que el género juega en este proceso. (p.139)

### ¿Cuándo se habla de sexualidad informal?

Se habla de educación de la sexualidad informal cuando ocurre en forma azarosa, sin planeación, a lo largo de la vida del individuo como resultado de la interacción diaria con otras personas, de manera más importante durante la infancia. Se habla de educación formal de la sexualidad cuando es resultado de un esfuerzo planeado con objetivos previamente establecidos para un periodo relativamente breve de interacción de los educadores con el individuo.

La educación de la sexualidad pretende desarrollar en la población la comprensión de la naturaleza y las necesidades de su propia sexualidad, así como modificar los roles sexual y del lugar que ocupa la sexualidad en la vida personal y familiar del individuo. Por eso, es imprescindible enseñar a tomar decisiones responsables con respecto al comportamiento

sexual, poniendo énfasis en la importancia social de las decisiones individuales. La educación de la sexualidad, contemplada desde la óptica de la educación en población, pretende constituirse en un conjunto de acciones que incidan sobre el individuo, la comunidad y la sociedad, con el objetivo de que los logros educativos favorezcan la solución de los problemas poblacionales.

La dinámica poblacional es influenciada por las formas en que los miembros de la sociedad viven su sexualidad. Si predomina la falta de conocimiento respecto a la sexualidad propia y la de los demás, se dejan al azar las decisiones reproductivas, hay inconsistencia en los vínculos entre las personas y existe irresponsabilidad ante las consecuencias negativas de embarazos no deseados (el abandono de la mujer embarazada o del recién nacido, el maltrato infantil y las posibles carencias económicas en la nueva familia). Esto hará que la dinámica poblacional esté caracterizada por factores negativos.

Otros factores de naturaleza sexual como las creencias, los valores, las percepciones de normas de los pares, las actitudes y habilidades relacionadas con la conducta sexual y con el uso del condón o de anticonceptivos, son factores en los que los programas de enseñanza potencialmente pueden incidir para generar cambios de conducta. Así que los programas sobre sexualidad no pueden por sí solos eliminar las conductas sexuales riesgosas, pero sí pueden ser una pieza eficaz dentro de una iniciativa integral.

Para concluir el objetivo de la educación integral de la sexualidad es proporcionar a las personas conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para comprender y manejar su sexualidad de manera saludable y responsable. Algunos de los objetivos específicos incluyen:

1. **Información Precisa:** Proporcionar información precisa y basada en evidencia sobre la anatomía, fisiología y funcionamiento del cuerpo humano en relación con la sexualidad y la reproducción.
2. **Prevención de Riesgos:** Educar sobre la prevención de enfermedades de infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no deseados y otros riesgos relacionados con la actividad sexual.
3. **Promoción de Relaciones Saludables:** Fomentar relaciones afectivas y sexuales basadas en el respeto mutuo, la comunicación abierta y la igualdad de género.
4. **Derechos Sexuales y Reproductivos:** Informar sobre los derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho a la autonomía, la privacidad y la toma de decisiones informadas.
5. **Autoconocimiento y Autoestima:** Ayudar a las personas a comprender su propio cuerpo, sus emociones y su identidad sexual, promoviendo una autoimagen positiva.
6. **Habilidades de Comunicación:** Desarrollar habilidades de comunicación efectiva para expresar deseos, límites y consentimiento en las relaciones sexuales.
7. **Inclusión y Diversidad:** Reconocer y respetar la diversidad de orientaciones sexuales, identidades de género y expresiones sexuales.

En resumen, la educación integral de la sexualidad busca empoderar a las personas para tomar decisiones informadas, saludables y respetuosas en su vida sexual y afectiva.

### **¿Cómo pueden contribuir los padres en la Educación Integral de la Sexualidad?**

El papel de los padres en la educación integral de la sexualidad es fundamental. Aquí hay algunas formas en que los padres pueden contribuir a:

**Comunicación Abierta:** Los padres deben fomentar un ambiente de comunicación abierta y sin juicios. Hablar sobre la sexualidad debe ser natural y sin tabúes. Los adolescentes deben sentirse cómodos al hacer preguntas y expresar sus inquietudes.

**Educación Temprana:** Comenzar temprano es importante. Los padres pueden enseñar a los niños pequeños sobre su cuerpo, la privacidad y los límites personales. Esto sienta las bases para una comprensión saludable de la sexualidad.

**Información Precisa:** Proporcionar información precisa y apropiada para la edad. Esto incluye hablar sobre la pubertad, la menstruación, la reproducción y las relaciones afectivas.

**Valores y Normas:** Los padres pueden transmitir sus valores y creencias sobre la sexualidad. Sin embargo, también deben permitir que los adolescentes formen sus propias opiniones y tomen decisiones informadas.

**Prevención y Protección:** Educar sobre la prevención de ETS, el uso de anticonceptivos y la importancia del consentimiento. Los padres pueden hablar sobre relaciones seguras y responsables.

**Modelo a Seguir:** Los padres son modelos a seguir. Su comportamiento y actitudes hacia la sexualidad influyen en los adolescentes. Ser respetuoso, comunicativo y compasivo es fundamental.

**Apoyo Emocional:** La educación sexual puede ser emocionalmente cargada. Los padres deben estar disponibles para brindar apoyo y escuchar sin prejuicios.

**Respeto a la Privacidad:** Reconocer la privacidad de los adolescentes. No forzar conversaciones, pero estar disponible cuando ellos quieran hablar.

En resumen, los padres desempeñan un papel esencial al proporcionar información, apoyo emocional y valores positivos en la educación sexual de sus hijos

### **Actividades para padres y representantes:**

#### **A manera de reflexión, responda lo siguiente:**

1. ¿Cuándo es el momento adecuado para comenzar a hablar sobre la sexualidad con sus hijos?
2. ¿Sabe cómo crear un ambiente de comunicación abierto y sin tabúes para que sus hijos se sientan cómodos al hacer preguntas sobre su cuerpo y sexualidad?
3. ¿Qué información básica sobre la anatomía y la pubertad debe proporcionar a sus hijos en diferentes etapas de su desarrollo?
4. ¿Cómo puede enseñar a sus hijos sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la importancia del uso de métodos anticonceptivos?
5. ¿Sabe qué hacer si su hijo (a) le hace preguntas incómodas o difíciles de responder?
6. ¿Cree usted que puede apoyar emocionalmente a sus hijos durante su desarrollo sexual y afectivo?

### **Actividades para Docentes:**

#### **A manera de reflexión, responda y analice lo siguiente:**

1. ¿Cómo puede orientar a sus estudiantes sobre la importancia de la sexualidad responsable?
2. Realizar un análisis sobre los objetivos de la salud integral y sexualidad en adolescentes

3. ¿Cuáles son los elementos básicos que debe conocer un docente para orientar a los padres en cuanto a la educación sexual de sus hijos y representados?

## TEMA 2. Anatomía y fisiología de los órganos sexuales femeninos



El aparato reproductor femenino es un conjunto de órganos destinados y adaptados para la procreación y crecimiento de nuevos seres humanos vivos. Sus adaptaciones permiten albergar un embrión, posteriormente un feto, y luego un niño que nacerá vivo luego del periodo de gestación. El aparato posee varios órganos que hacen posible la fecundación y crecimiento de nuevos seres vivos.

### Características

Ubicado en la parte baja del vientre de la mujer, cuyo órgano más grande, en forma de bolsa, es el útero, conformado por 3 capas de tejido, color rojizo o rosado, con un tamaño aproximado de unos 6 o 7 cm, y que se expande lo necesario mientras se tiene una gestación en curso. De tejido netamente muscular de tipo liso.

- Las trompas de Falopio son dos conductos que asemejan cuernos, pero cuya forma tubular permite el transporte de óvulos hacia el útero en el momento de la fecundación, según el ciclo.
- Los ovarios son dos glóbulos en forma de almendra en donde se producen los óvulos o células femeninas.

### Función

La función fundamental del aparato reproductor femenino es la procreación, en términos de fecundación, y resguardo del embrión o feto durante el periodo de gestación en el ser humano. El sistema está diseñado para producir células femeninas y recibir células masculinas, y conducir las a un estado de fecundación para reproducción de la especie.

### Partes

El sistema reproductor femenino está compuesto por:

- **Vagina:** Es el órgano de entrada al aparato reproductor femenino, en forma de tubo muscular elástico y que hace comunicación con el útero o cuello del útero desde el exterior. La vagina se encuentra ubicada entre la uretra y el recto, y su terminación son los labios mayores. Es un ducto que va a comunicar la vulva con los genitales internos.
- **Útero:** Se trata del principal órgano del aparato reproductor femenino, compuesto del endometrio o pared interna del mismo, que tiene forma de saco. Es hueco y está en la parte inferior del vientre femenino. Está compuesto de tres capas fundamentales: el ya mencionado endometrio, los músculos lisos y el tejido elástico. También se le conoce como matriz y es el órgano que alberga al feto durante la

gestación. Está situado puntualmente después de la vagina y antes de las trompas de Falopio.

- **Trompas de Falopio:** Son órganos que se hallan a continuación del útero y conectan a través de dos conductos, izquierdo y derecho, al útero con los ovarios. Básicamente las trompas tienen como tarea fundamental conducir los óvulos hasta el útero, en donde puede producirse la fecundación o no.
- **Ovarios:** La función de los ovarios es producir los óvulos en un ciclo de 28 días o en el periodo de un mes, de acuerdo con el ciclo menstrual de cada mujer.
- **Glándulas mamarias:** Son un par de glándulas que están diseñadas para alimentar al bebé durante los primeros meses de vida. Tienen la capacidad de producir leche debido a la prolactina secretada por la hipófisis.

### **Enfermedades**

Entre las principales enfermedades que pueden atacar el aparato de reproducción femenino podemos mencionar las siguientes:

- **Vaginitis:** La misma se puede producir por una gran cantidad de razones: infecciosa bacteriana o viral, generalmente de origen benigno y que puede remediarse mediante medicamentos sencillos ingeridos o tópicos. La mayor parte de las veces consiste en una inflamación e irritación de la vagina por contacto interno o externo del tejido vaginal.
- **Endometritis:** consiste en un engrosamiento e inflamación del endometrio o capa superficial del útero, que puede producir que parte de este tejido se desborde fuera del útero y cause molestias durante los ciclos menstruales, o en cualquier otro momento en que se producen hormonas.
- **Endometriosis:** se refiere a un engrosamiento del endometrio, que produce algunas molestias de origen inflamatorio, y que se produce durante los ciclos menstruales. Todas las afecciones del endometrio son las enfermedades más comunes en el útero.
- **Quistes:** Es muy común la aparición de pequeñas tumoraciones de tipo benigno, entre las que se hallan los miomas y los pólipos. Tales formaciones merecen atención médica, para determinar el origen de los mismos y descartar enfermedades más graves como el cáncer.
- **Cáncer:** son formaciones tumorales o crecimientos celulares anormales, que se producen con más frecuencia en los tejidos del útero y de los ovarios, pero sin descartar su aparición en otros órganos del sistema reproductor, que por lo general, de no ser detectado a tiempo, puede expandirse por la sangre a otros órganos con similar tejido celular.

### **Información general**

El aparato reproductor femenino es de gran importancia para la preservación de la especie humana, porque en él se origina la vida y se lleva a cabo el crecimiento de nuevos embriones con características genéticas iguales o similares a las de sus progenitores; desde la fecundación y crecimiento de la nueva vida, hasta el nacimiento, una gran cantidad de procesos contribuyen a preservar la vida humana. Los tejidos de los órganos del aparato reproductor femenino están altamente especializados en mantener la vida y asegurarla durante el tiempo de gestación.

### **¿Cómo funciona el aparato reproductor femenino?**

El aparato genital femenino o aparato reproductor femenino se compone de dos partes: el útero, que alberga el feto en desarrollo, produce secreciones uterinas, y permite el paso del semen a las trompas uterinas o de Falopio; y los ovarios, que producen los ovocitos o gametos femeninos. Estas partes son internas; la vagina es el conducto que comunica con los órganos externos en la vulva, que incluye los labios genitales, el clítoris y el meato de la uretra.

La vagina está unida al útero a través del cérvix, mientras que el útero está unido a los ovarios vía las trompas uterinas. La trompa y el ovario están próximos, pero no pegados. Se encuentran unidos por un ligamento, pero las trompas tienen cierta capacidad de movimiento para poder captar el óvulo que se expulsa a la cavidad abdominal. Además, estas estructuras no están en plano, tienen forma de C, de manera que los ovarios quedan por delante del útero.

Durante el proceso reproductivo, el óvulo no es un recipiente pasivo, sino un participante activo en la fecundación. Libera determinadas moléculas que son esenciales para guiar al espermatozoide que permiten que la superficie del óvulo se una a la superficie del espermatozoide. El óvulo puede entonces absorber el espermatozoide y puede comenzar la fecundación.

La fecundación ocurre típicamente en los oviductos, pero también puede ocurrir en el propio útero. Un cigoto se dividirá a lo largo de suficientes generaciones de células para formar un blastocito, que se implantará en la pared del útero, donde comenzarán los procesos de embriogénesis y morfogénesis. Cuando se haya desarrollado lo suficiente para poder sobrevivir fuera del útero, el cérvix se dilata y las contracciones propelen al feto por el canal de parto, que es la vagina.

Los óvulos son más grandes que el espermatozoide, y terminan de formarse para cuando una persona nace. Aproximadamente cada mes, la ovogénesis hace que un óvulo maduro sea enviado por la trompa uterina unida a su ovario en anticipación de la fecundación. Si no es fecundado, este óvulo será descartado fuera del aparato a través de la menstruación.

La reproducción sexual no sería posible sin los órganos sexuales denominados gónadas. La mayoría de las personas creen que las gónadas son los testículos. Pero los dos sexos poseen gónadas: en la mujer, las gónadas son los ovarios, que producen los gametos femeninos (óvulos). Las gónadas masculinas producen gametos masculinos (espermatozoides).

Cuando una mujer nace, sus ovarios contienen cientos de miles de óvulos, que permanecen inactivos hasta que comienza la pubertad. En la pubertad, la glándula pituitaria (ubicada en la parte central del cerebro), comienza a generar hormonas que estimulan a los ovarios para producir hormonas sexuales femeninas, incluido el estrógeno. La secreción de estas hormonas hace que una niña se desarrolle y se transforme en una mujer sexualmente madura.

Hacia el final de la pubertad, las niñas comienzan a liberar óvulos como parte de un período mensual denominado “ciclo menstrual”. Aproximadamente una vez al mes, durante la ovulación, un ovario envía un diminuto óvulo hacia una de las trompas de Falopio. A menos que el óvulo sea fertilizado por un espermatozoide mientras se encuentra en la trompa de Falopio, se secará y abandonará el cuerpo aproximadamente dos semanas más tarde a través del útero.

Esto es lo que se denomina “menstruación”. La sangre y los tejidos del recubrimiento interno del útero se combinan para conformar el flujo menstrual, que en la mayoría de las jóvenes dura de 3 a 5 días. El primer período de una muchacha recibe el nombre de menarca. Normalmente, las mujeres y jóvenes sienten algunas molestias en los días previos a sus períodos. El síndrome premenstrual incluye tanto síntomas físicos como emocionales que muchas mujeres experimentan antes del período. Entre estos síntomas se encuentran los siguientes:

- Acné
- Hinchazón
- Cansancio
- Dolor de Espalda
- Senos Sensibles o dolorosos a la palpación
- Dolores de Cabeza
- Estreñimiento
- Diarrea
- Antojos Alimentarios
- Depresión
- Irritabilidad
- Dificultades para concentrarse o manejar el estrés

El síndrome premenstrual suele empeorar durante los 7 días anteriores al inicio del período y desaparece una vez que este comienza. Muchas jóvenes también tienen dolores abdominales durante los primeros días del período debido a las prostaglandinas, que son sustancias químicas del cuerpo que provocan la contracción de los músculos lisos del útero. Estas contracciones involuntarias pueden ser débiles o agudas e intensas. Después de la menarca, el cuerpo de una joven puede tardar dos años en desarrollar ciclos menstruales regulares. Durante ese tiempo, su cuerpo se está ajustando a las hormonas que aparecen en la pubertad. En promedio, el ciclo menstrual de una mujer adulta es de 28 días, pero puede variar de 23 a 35 días.

### **La Fecundación**

La fecundación es el proceso mediante el cual un óvulo es fecundado por un espermatozoide, dando lugar a la formación del **cigoto**, que será la primera célula del futuro bebé. A continuación, te explico el proceso de fecundación paso a paso:

1. **Viaje de los espermatozoides:** Durante la relación sexual, cuando se produce el coito y la eyaculación, los espermatozoides se desplazan desde la vagina hasta el extremo de la trompa de Falopio. Aquí es donde generalmente ocurre la fecundación. Es importante saber que los espermatozoides pueden sobrevivir en el interior del cuerpo de la mujer entre 48 y 72 horas, lo que significa que la fecundación puede producirse incluso dos o tres días después del encuentro sexual.
2. **Selección del espermatozoide:** De los millones de espermatozoides contenidos en el semen, solo uno logrará fecundar el óvulo. Los demás mueren en el camino. Cuando esto sucede, la membrana del óvulo altera su estructura química e impide ser penetrada por otros espermatozoides.
3. **Implantación en el útero:** El óvulo fertilizado se traslada por la trompa de Falopio hacia el útero. Allí se adhiere y comienza a desarrollarse. Este proceso puede llevar varios días.

Es de vital importancia que el adolescente conozca su sistema reproductivo porque ello le permite, entre otras cosas adquirir Información y Conciencia porque al entender cómo funciona su cuerpo, los adolescentes pueden tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Esto incluye comprender la menstruación, la ovulación, la fertilidad y los cambios hormonales. Otro aspecto relevante le ayuda a prevenir enfermedades. Al manejar el conocimiento sobre el aparato reproductivo les permite protegerse contra infecciones de transmisión sexual. Saber cómo se transmiten y cómo prevenirlas es crucial para su bienestar.

También hay que considerar que las adolescentes deben comprender cómo ocurre el embarazo y cómo prevenirlo si no están listos para ser padres. La educación sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar es esencial y por último y no menos importante conocer su aparato reproductivo les ayuda a comprender sus derechos sexuales y reproductivos. Esto incluye el derecho a decir no a relaciones sexuales no deseadas y a tomar decisiones sobre su propio cuerpo.

### **Actividades para docentes.**

- 01 Elabora una ilustración señalando las partes del órgano reproductor femenino.
- 02 Elaboración de un díptico informativo sobre las enfermedades más comunes del aparato reproductor femenino.
- 03 Elaboración y exposición de cartelera informativa sobre la importancia de la higiene del aparato reproductor femenino.
- 04 ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes del aparato reproductor femenino?

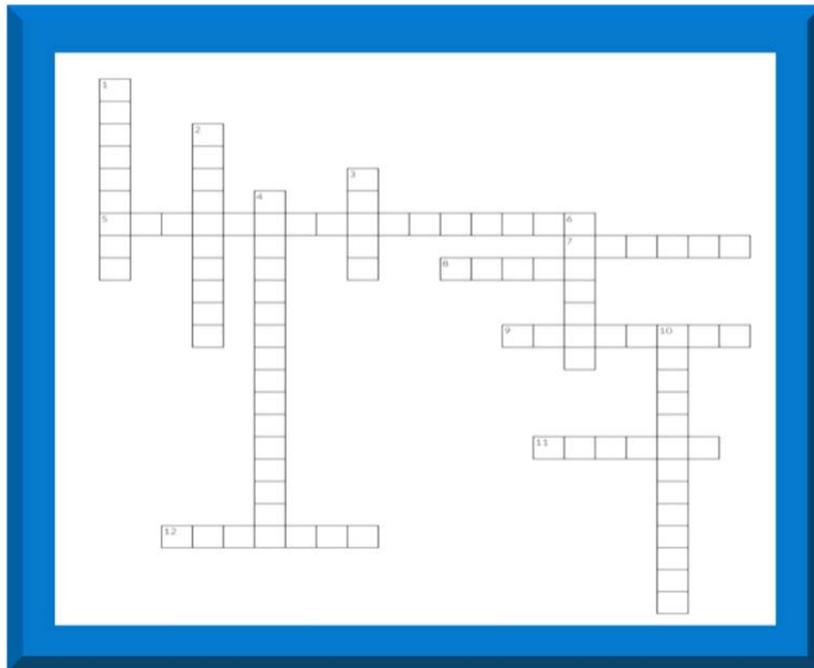
**Actividad para Docentes, padres y representantes.**

1. Repasemos lo leído...
2. Ubica en la siguiente sopa de letras, cuáles son los síntomas del Síndrome Premenstrual



3. Resuelve el siguiente crucigrama:

<b>ACNE</b>	<b>DIARREA</b>	<b>DEPRESION</b>	<b>ESTRES</b>
<b>IRRITABILIDAD</b>	<b>HINCHAZÓN</b>	<b>CANSANCIO</b>	<b>ESTREÑIMIENTO</b>
<b>DOLOR DE CABEZA</b>	<b>DOLOR DE ESPALDA</b>	<b>SENOS DOLOROSOS</b>	



### TEMA 3. Anatomía y fisiología de los órganos sexuales masculinos



Los hombres, a diferencia de las mujeres, sus órganos sexuales se encuentran tanto en el interior como en el exterior de la pelvis. En este aparte de esta Guía Didáctica se tratará a groso modo el aparato reproductor masculino, su anatomía, partes y funciones.

Los órganos sexuales masculinos trabajan conjuntamente tanto para producir como para liberar los espermatozoides y el semen. El aparato reproductor masculino también se encarga de la producción de hormonas sexuales, las cuales determinan el desarrollo de diferentes aspectos, como la voz o el crecimiento del vello, entre otros.

#### **Características del aparato reproductor masculino**

Se tienen las siguientes características:

**Células:** el hombre genera espermatozoides, la célula más pequeña que se conoce; mientras, la mujer genera la célula más grande, el óvulo.

**Tamaño:** en relación al tamaño del pene, el promedio a nivel mundial es de 15 centímetros de largo.

**Gametos:** en líneas generales, los hombres cuentan con un mayor número de células reproductoras que las mujeres. Se estima que producen más de 500 mil millones de espermatozoides durante toda su vida.

**Testículos:** resulta extraño encontrar a un hombre con ambos testículos exactamente del mismo tamaño. En la gran mayoría de los casos, el izquierdo suele ser un 10% más pequeño que el derecho.

#### **Partes del aparato reproductor masculino**

El sistema reproductor masculino y sus partes, sus componentes y funciones:

- Vesícula seminal
- Vejiga
- Próstata
- Epididimo.
- Escroto
- Testículos
- Pene
- Uretra
- Conducto Deferente
- Hueso púbico

**Testículos.** Los testículos son una de las partes más importantes del sistema reproductor masculino. Tienen forma ovalada y miden en torno a 5 centímetros de longitud y 3 centímetros de diámetro. Una de sus funciones principales es la producción de hormonas como la testosterona. Una vez un hombre alcanza la pubertad, la cantidad de testosterona producida aumenta de forma exponencial, modificando así diversos aspectos como el cambio de voz, el estímulo de producción de espermatozoides, o el crecimiento de la barba, entre otros.

**Epidídimo y conducto deferente.** Muy próximos a los testículos se encuentran el epidídimo y el conducto deferente. Son los conductos del aparato reproductor masculino. Por un lado, el conducto deferente, un tubo muscular que discurre de forma paralela a los testículos y transporta en dirección ascendente el fluido de los espermatozoides, conocido como semen. Y, por otro lado, el epidídimo constituye una serie de tubos que conectan ambos testículos con el conducto deferente.

**Escroto.** El escroto es una bolsa de piel situada en el exterior de la pelvis, la cual sostiene el epidídimo y los testículos. Su principal función es la de mantener los testículos a una temperatura correcta, es decir, inferior a la corporal para estimular la producción de espermatozoides. Así, el escroto modifica su forma y tamaño en función de la temperatura del cuerpo. Cuando esta es fría, tiende a encogerse y tensarse; mientras, cuando la temperatura es caliente, el escroto se agranda y tiene un aspecto más flácido.

**Glándulas accesorias.** Entre las glándulas accesorias, se engloban las vesículas seminales y la glándula prostática. Se encargan de proporcionar los fluidos necesarios para lubricar el sistema de conductos. Por su lado, las vesículas seminales son una estructura unida al conducto deferente, muy próximo a la vejiga. En cuanto a la glándula prostática, produce algunos de los componentes más importantes del semen.

**Uretra.** La uretra es un conducto mediante el cual el semen sale al exterior a través del pene. Además de formar parte del aparato reproductor masculino, también constituye una parte importante del sistema urinario; y es que, a través de ella se expulsa la orina al exterior del cuerpo.

**Pene.** El pene es la parte del aparato reproductor masculino más conocida de todas. Se divide en dos partes: el cuerpo y el glande. El cuerpo se refiere a la zona principal del pene, mientras que el glande es como se conoce a la punta del miembro; en su extremo hay una pequeña ranura, por la cual salen tanto el semen como la orina. El interior del pene está formado por un lado por un tejido esponjoso; y, por otro lado, por un tejido cavernoso que tiene la capacidad de expandirse y contraerse.

**Prepucio.** Al nacer, todos los niños tienen prepucio; un pliegue de la piel que se encuentra en el extremo del pene, entre el cuerpo y el glande. Algunos niños son circuncidados, generalmente por cuestiones religiosas o culturales; no obstante, en algunos casos también puede darse por motivos higiénicos. El funcionamiento del pene con y sin prepucio no tiene ningún tipo de diferencia.

### **¿Cómo funciona el aparato masculino?**

La principal función que cumple el aparato reproductor masculino, tal y como su propio nombre indica, es la reproducción mediante la producción y liberación de semen. Además, es el encargado de producir hormonas que fomentan la maduración de los niños durante la pubertad, hasta convertirse en adultos.

### **Pubertad**

Los bebés, desde el mismo momento del nacimiento, cuentan con todas las partes de las que se compone el aparato reproductor masculino. No obstante, no es hasta la pubertad cuando pueden reproducirse; es decir, entre los 9 y los 15 años. Es entonces cuando la hipófisis secreta las hormonas necesarias para que los testículos produzcan testosterona, lo cual da lugar a una gran selección de cambios tanto físicos como psicológicos.

Uno de los primeros cambios que se dan durante la pubertad en relación al sistema reproductor es el aumento de tamaño tanto del escroto como de los testículos. A continuación, el pene aumenta de tamaño; también lo hacen las vesículas seminales y la próstata. Es entonces cuando comienza a crecer vello en la zona púbica y en el rostro; también se producen grandes cambios en la voz, la cual se vuelve más grave, así como en la altura y en el peso.

### **Espermatozoides**

En el momento en el que un joven alcanza la pubertad, su producción de espermatozoides pasa a superar el millón diario. Cada espermatozoide tiene un tamaño minúsculo; apenas 0,5 mm de largo. Se desarrollan en el interior de los testículos; lo hacen concretamente en un conjunto de tubos conocidos como túbulos seminíferos.

Los espermatozoides se dividen en dos partes bien diferenciadas. Por un lado, la cabeza, en la cual se aloja el material genético. Y, por otro lado, la cola, la cual es esencial para que puedan avanzar por el epidídimo.

En líneas generales, los espermatozoides tardan en torno a cinco semanas en recorrer íntegramente el epidídimo. A continuación, se desplazan hasta el conducto eyaculatorio. Las vesículas seminales y la glándula prostática se encargan de la producción de líquido seminal, el cual se mezcla con los espermatozoides, formando así el semen.

### **Eyaculación**

En el momento en el que el hombre se excita sexualmente, el pene aumenta de tamaño y, además, se endurece; esto sucede porque el tejido esponjoso que hay en el interior se llena de sangre, dando así lugar a la erección. La estimulación del pene erecto provoca que los músculos que se encuentran alrededor de los órganos reproductores se contraigan y, así, empujen el semen a través de los diversos conductos hasta el exterior; este proceso toma el nombre de eyaculación.

### **Reproducción**

Cuando un hombre eyacula, su semen contiene en torno a 500 millones de espermatozoides. Si la eyaculación se produce en el interior de la vagina de la mujer, los espermatozoides ascienden a través del cuello uterino, atravesando el útero. Si la mujer tiene un óvulo maduro en las trompas de Falopio, un simple espermatozoide puede penetrarlo, produciéndose así la concepción.

Cuando un ovocito es fecundado se denomina cigoto, el cual se divide varias veces a medida que va creciendo en el útero de la mujer. Así, a lo largo del embarazo va madurando poco a poco; se convierte de esta forma en un embrión, luego en un feto, y, al final, en un bebé.

## **Enfermedades más frecuentes del Sistema Reproductor Masculino**

### **Cáncer de testículo**

Se trata de un tumor maligno que puede afectar a uno o ambos testículos; aunque se puede dar en hombres de cualquier edad, es más frecuente entre aquellos que tienen entre 20 y 40 años. Además, existen determinados factores de riesgo, como tener antecedentes familiares de cáncer o haber padecido un desarrollo testicular anormal. En relación a los síntomas propios de este tipo de cáncer son los siguientes: dolor intenso en los testículos e inflamación, y nódulos.

### **Hernia inguinal**

La hernia inguinal es un trastorno que se caracteriza por protuberancias en la ingle, afectando en ocasiones al escroto. Una de las causas más habituales es la falta de cierre del conducto que une la cavidad abdominal con el escroto.

En relación a los síntomas, el principal indicio es la presencia de un bulto en la zona. En algunos casos, se da un leve malestar o dolor, el cual se incrementa a la hora de realizar cualquier tipo de esfuerzo físico. A medida que la hernia se agranda, puede llegar a originar un atasco en el interior del orificio; en este caso, los síntomas se agravan, dando lugar a náuseas, vómitos y estreñimiento.

### **Fimosis**

La fimosis se conoce como el estrechamiento del prepucio, de forma que al hombre le resulte muy complicado, e incluso doloroso, destapar el glande. De esta manera, como el prepucio no tiene libertad de movimiento, este trastorno puede causar un gran dolor en las relaciones sexuales. La fimosis puede ser congénita; es decir, que esté presente desde el mismo momento del nacimiento. O, también puede ser adquirida; esta se desarrolla en la edad adulta a causa de la infección por bacterias u hongos en el prepucio.

### **Consejos para cuidar el Sistema Reproductor Masculino**

Por último, se quieren señalar algunos tips que merece la pena tener en cuenta para cuidar este aparato reproductor. Tal y como hemos señalado, resulta de vital importancia para el buen funcionamiento del organismo, así como de la reproducción.

- **Higiene:** por supuesto, la higiene es fundamental. Lo más aconsejable es lavar a diario la zona genital y anal con abundante agua tibia y jabón PH neutro. El glande hay que lavarlo retirando el prepucio. Una vez lavada la zona, es esencial secarla para evitar que aparezcan hongos a causa de la humedad.
  - **Perfumes:** no es recomendable aplicar desodorantes o perfumes que puedan provocar irritaciones en la zona. En caso de muchísima transpiración, lo mejor es aplicar polvos de talco.
  - **Prendas:** en relación a la ropa, lo que resulta más recomendable es utilizar calzoncillos de algodón y no demasiado apretados. La ropa interior hay que cambiarla a diario.

### **Actividades para Maestros:**

**Una vez revisado el material realice las siguientes actividades y responda las preguntas:**

- 05 Elabore un dibujo ilustrando las partes del aparato reproductor masculino, especificando las partes
- 06 Elaboración de un díptico informativo sobre las enfermedades más comunes del aparato reproductor masculino.
- 07 Elaboración y exposición de cartelera informativa sobre la importancia de la higiene del aparato reproductor masculino
- 08 ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes del aparato reproductor masculino?

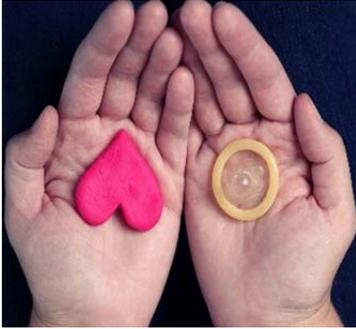
- 09 ¿Cuáles son los cuidados que se deben tener para preservar la salud del aparato reproductor masculino?
- 10 ¿Cuál es la función del aparato reproductor masculino?

**Actividad para padres y representantes.**

**Revisado y analizado el material presentado, analice y responda las siguientes preguntas:**

1. ¿Por qué es importante la salud del aparato reproductor masculino?
2. ¿Cuáles son los cuidados higiénicos del aparato reproductor masculino?
3. ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes del aparato reproductor masculino?
4. ¿Cuál es la función principal del aparato reproductor masculino?

## TEMA 4. Sexualidad en la adolescencia



### ¿Qué es la sexualidad en la adolescencia?

La sexualidad en la adolescencia es aquella en la que el joven se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales secundarios (los que no tienen que ver con el órgano reproductor, como la nuez en los hombres o el ensanchamiento de las caderas en las mujeres) y desarrollando el pensamiento maduro; pero también despierta un comportamiento sexual, se transforma en un ser sexual.

La sexualidad no sólo tiene que ver con el acto de reproducirse, sino que representa la generación de deseos, sentimientos, fantasías y emociones, es decir, el desarrollo de una identidad sexual, que se puede definir como aquella parte de la identidad del individuo que le permite reconocerse y actuar como un ser sexual.

### Etapas del desarrollo de la Sexualidad

Al igual que el desarrollo físico y mental, la sexualidad se forma gradualmente y necesita pasar por una serie de etapas antes de completarse. Los cambios que se producen en la sexualidad pueden enmarcarse dentro de las etapas de la adolescencia y la pubertad, ya que las transformaciones físicas y mentales condicionan sobremanera el desarrollo de la sexualidad y de la identidad sexual:

**Adolescencia temprana (11-13 años):** Durante esta etapa, que se caracteriza por la velocidad de los cambios físicos en el adolescente, el joven se encuentra aún lejos del deseo sexual adulto, por lo que se presenta como una fase de autoexploración (a menudo a través de la masturbación), debido a los nuevos cambios físicos y psíquicos que experimenta (como la aparición de los primeros impulsos sexuales y de la espermarquia o primera eyaculación), y también de exploración del contacto con el otro sexo.

**Adolescencia media (14-17 años):** El adolescente ya está casi completamente desarrollado, sus órganos sexuales están listos para la reproducción y el deseo sexual se incrementa. En esta fase se desarrolla una sensación de invulnerabilidad y fortaleza que inducen al joven a comportarse de una forma narcisista. Se empieza a buscar el contacto habitual con el otro sexo y pueden llegar las primeras relaciones sexuales. El adolescente no sólo responde a sus impulsos sexuales, sino también a su narcisismo, es decir, pone a prueba la propia capacidad de atraer al otro. También se considera que durante esta etapa se produce el auge de las fantasías románticas. Las relaciones sociales fuera del entorno familiar, especialmente con amigos, empiezan a tener preponderancia, por lo que el adolescente contrapone los valores y la educación sexual recibida de sus padres con la de sus amigos (en muchas ocasiones llenas de mitos derivados de la poca o nula experiencia sexual), lo que puede acarrear riesgos, si a esto se suma que el adolescente aún no ha desarrollado del todo el pensamiento abstracto y en algunas ocasiones le cuesta pensar en las consecuencias de sus actos. Además, al no haber desarrollado por completo el pensamiento adulto, el adolescente utiliza los sentidos para expresar sus emociones.

**Adolescencia tardía (17-21 años):** El adolescente se ha desarrollado por completo, física y psíquicamente. La capacidad de pensar en abstracto y de ser consciente de las

consecuencias futuras de los actos hace que el joven pueda mantener relaciones sexuales maduras y seguras. El deseo ya no sólo responde a un estímulo o pulsión sexual, sino que el adolescente, ya adulto, comienza a buscar otros valores en sus relaciones sociales, como la confianza o la reciprocidad.

### **Importancia de recibir una buena educación sexual**

La pubertad y el desarrollo sexual son etapas de cambios constantes, donde el deseo y los impulsos sexuales dominan a una parte racional que no está del todo desarrollada. Recibir una buena educación sexual es muy importante, no sólo a corto plazo, es decir, para que el adolescente supere sin riesgos sus etapas de maduración física y psíquica, sino también para establecer el comportamiento sexual que tendrá el joven cuando sea adulto. Durante la adolescencia, el joven está expuesto a riesgos que se deben evitar mediante medidas preventivas:

- **La sexualidad entra dentro de la intimidad:** Las relaciones sexuales pertenecen a la intimidad de las personas, por lo que no es necesario compartir los detalles sobre las mismas, a no ser que se quiera hacer. Los padres y el entorno no deben presionar al adolescente.
- **Desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol:** Los impulsos sexuales dominan a los racionales durante la adolescencia, sobre todo al comienzo de la fase de adolescencia media, donde el joven ya ha desarrollado por completo sus órganos sexuales, pero no el pensamiento adulto. La educación debe proveer al adolescente de conocimientos que le permitan desarrollar conductas y comportamientos sexuales correctos.
- **Informar:** Es vital dotar al adolescente de la información necesaria sobre los riesgos que traen las relaciones sexuales sin protección (embarazo precoz, Enfermedades de Transmisión Sexual, etcétera), así como de los beneficios que reporta practicar sexo seguro.

### **Conductas de riesgo**

Los adolescentes con una actividad sexual precoz suelen asociarse con conductas de riesgo como el consumo de drogas y alcohol, la prostitución o el abandono escolar, entre otros. No obstante, ningún estudio parece establecer un vínculo entre la sexualidad y este tipo de conductas. Los factores determinantes pertenecen, en su mayoría, al contexto familiar y ambiental, a las malas compañías, otros

Sin embargo, el hecho de mantener relaciones sexuales sin protección y/o con diferentes personas comporta una serie de riesgos graves y de consecuencias tales como la contracción de infecciones de transmisión sexual como la sífilis, la gonorrea, la clamidia o el VIH o embarazos precoces no deseados. Según la OMS, cerca de 15 millones de adolescentes son padres cada año.

El VIH y el SIDA representan un peligro mortal para los adolescentes en los países en los que la incidencia de estas enfermedades es mayor. Los últimos datos estadísticos indican que 5.400.000 jóvenes conviven con el VIH, de los cuales un 40 % tienen entre 15 y 24 años. Dentro de este rango de edad, el riesgo de infección parecer ser más elevado en el caso de las mujeres que en el de los hombres. Esto se debe a que el riesgo de violaciones y de actos de violencia sexual tanto dentro como fuera del seno del matrimonio, sobre todo en los casos de matrimonios infantiles o precoces, es mayor en el caso de las mujeres.

## **Actividades sugeridas para Padres, representantes y Docentes:**

### **Actividad 1. Revisado y analizado el material, realizar las siguientes actividades:**

1. En círculo de estudios definir que es sexualidad en adolescencia
2. Reflexionar sobre la realidad de la sexualidad en adolescentes en el contexto venezolano en cuanto a las conductas de riesgo.
3. Elaboración de un mapa conceptual sobre las etapas de la adolescencia.

### **Actividad 2. Responder las siguientes preguntas:**

1. ¿Por qué es importante que el adolescente reciba educación sexual desde tempranas edades?
2. ¿Cuáles son las conductas de riesgo de la actividad sexual temprana?

### **Actividad 3.**

#### **Crecer es un hermoso proceso... ¿Cómo lo haremos?**

**Se sugiere hacer una reunión, un encuentro entre docentes, padres y representantes. A.** En pequeños grupos hacer algunas ilustraciones sobre el proceso de crecimientos de una planta, de un animal y de los seres humanos.

-Estos dibujos serán presentados por cada grupo explicando cómo se da el proceso, los factores que intervienen en el crecimiento (alimentación, cuidados, ambiente) y ¿Cuáles son las ventajas de crecer?

-Los aspectos desarrollados se registrarán en la pizarra y servirá de apoyo para ampliar y profundizar la discusión, destacando en las conclusiones o cierre de la actividad, lo natural del proceso de crecimiento, todo en la naturaleza crece, los animales, las plantas y los seres humanos, esto es un ciclo de vida por el que pasa todo ser.

-El docente-facilitador propiciará en los participantes la reflexión para asumir con alegría, seguridad y responsabilidad, el proceso de crecimiento, distinguiendo, al final, las etapas de desarrollo sexual por las que atraviesa el adolescente y la importancia de conocerlas.

## TEMA 5. Embarazo en adolescentes



La mayoría de las adolescentes no planea embarazarse, pero muchas lo hacen. Los embarazos en la adolescencia tienen riesgos adicionales de salud tanto para la madre como para el bebé. Con frecuencia, las adolescentes no reciben cuidados prenatales a tiempo, lo que puede provocar problemas posteriores. Tienen mayor riesgo de hipertensión arterial y sus complicaciones. Los riesgos para el bebé incluyen partos prematuros y niños con poco peso al nacer.

La Organización Mundial de la Salud (2022) considera el embarazo precoz o adolescente cuando la mujer se embaraza antes de los 19 años, siendo que la mayoría de los casos se produce entre los 15 y 19 años. El embarazo precoz generalmente se debe a la cultura, al bajo nivel económico y al difícil acceso a métodos anticonceptivos. El embarazo en una fase precoz de la vida, como la adolescencia, puede tener consecuencias tanto para la mujer como para el bebé, como depresión durante y después del embarazo, parto prematuro y aumento de la presión arterial.

### Principales consecuencias de embarazo adolescente

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018), refiere que el embarazo precoz puede generar consecuencias tanto para la madre como para el bebé, pudiendo tener un impacto físico, psicológico y socioeconómico, por ejemplo.

**Físicas.** Debido al hecho de que la mujer no está totalmente lista físicamente para una gestación, hay mayores posibilidades de un parto prematuro, rotura precoz de la fuente y aborto espontáneo, por ejemplo. Además, es posible que haya disminución del peso, anemia, diabetes gestacional y alteraciones en el proceso de formación de los vasos sanguíneos de la placenta, pudiendo resultar en aumento de la presión arterial, cuya situación recibe el nombre de pre eclampsia.

**Psicológicas.** Normalmente las mujeres que se encuentran en un embarazo adolescente no están preparadas emocionalmente, por lo que puede producirse depresión postparto o durante el embarazo, disminución de la autoestima y problemas afectivos entre la madre y el bebé. Esto hace que, muchas veces los niños sean puestos en adopción o sean criados por los abuelos, sin que haya ningún tipo de contacto maternal. La estigmatización y el aislamiento también pueden afectar negativamente su bienestar emocional.

**Socioeconómicas.** Es muy común que durante y después del embarazo no deseado la mujer abandone los estudios o el trabajo, ya que creen que no es posible conciliar ambas cosas, además de sufrir una gran presión de la sociedad y, muchas veces, de la propia familia en relación al casamiento y al hecho de estar embarazada en la adolescencia.

**Para el bebé.** El hecho de que la mujer no está preparada física ni emocionalmente puede aumentar las posibilidades de parto prematuro, del nacimiento del bebé con bajo peso, e incluso, del riesgo de alteraciones en el desarrollo del niño. También pueden enfrentar problemas de salud a largo plazo, como discapacidades cognitivas y problemas de salud crónicos.

Debido a todas las implicaciones que el embarazo adolescente puede provocar, este tipo de gestación es considerado un embarazo de alto riesgo y debe ser acompañado por

profesionales de la salud calificados para evitar o disminuir el impacto de las consecuencias.

Es fundamental abordar estos riesgos mediante la educación sexual integral, el acceso a métodos anticonceptivos, el apoyo emocional y la promoción de oportunidades educativas para las jóvenes en Venezuela y en todo el mundo.

### **Causas de embarazo adolescente**

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018), las principales causas de embarazo precoz se deben a varios factores diferentes, pero pueden incluir:

- Primera menstruación muy temprano;
- Desinformación sobre el embarazo y métodos anticonceptivos;
- Bajo nivel socioeconómico;
- Familias con otros casos de embarazo adolescente;
- Conflictos y mal ambiente familiar.

El embarazo en adolescentes puede presentarse en cualquier clase social, pero es más frecuente en las familias con bajos recursos, ya que muchas veces las jóvenes, debido a la falta de objetivos o incentivos de la familia en relación a los estudios, pasa a creer que tener un hijo representa un proyecto de vida.

### **¿Qué hacer en caso de embarazo en la adolescencia?**

En caso de embarazo en la adolescencia, lo que la joven puede hacer es agendar una consulta médica para iniciar las consultas prenatales y contarle a su familiar para obtener el apoyo necesario. Este tipo de acompañamiento también ayuda a evitar un nuevo embarazo en la adolescencia y a incentivar a la joven madre a volver a la escuela.

### **¿Cómo evitar el embarazo en la adolescencia?**

Para evitar el embarazo adolescente, es necesario aclarar todas las dudas de los adolescentes en relación a la sexualidad, ya que quien desea tener una vida sexual activa debe saber cómo se produce un embarazo y cómo utilizar correctamente los métodos anticonceptivos para evitar un embarazo no deseado.

De las formas más seguras para evitar el embarazo es utilizar algún método anticonceptivo, como:

- Preservativo, usar siempre uno diferente en cada relación sexual, ya que ayuda a evitar un embarazo no deseado y reduce las posibilidades de una infección de transmisión sexual;
- Espermicida, el cual debe ser pulverizado en la vagina antes del contacto íntimo y debe ser siempre utilizado junto con un condón;
- Pastilla anticonceptiva, solo debe usarse bajo orientación del ginecólogo, ya que cuando se toma de forma incorrecta, puede causar un embarazo;
- Diafragma, usado solo bajo orientación del ginecólogo.

La pastilla del día siguiente debe usarse en situaciones de emergencia, como, por ejemplo, si el condón se rompe o en caso de abuso sexual, ya que puede alterar las hormonas femeninas y no ser eficaz si se toma después de 72 horas de la relación sexual.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (2021), refiere que en Venezuela, la tasa de embarazos adolescentes es alarmantemente alta. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, aproximadamente 1 de cada 4 niños nace de una madre adolescente. Esto

coloca a Venezuela en el primer lugar de América Latina en cuanto a embarazo adolescente.

Algunos datos relevantes sobre el tema son:

**Tasa de Fertilidad Adolescente:** En 2020, el estado de Amazonas registró la tasa más alta de embarazo adolescente en Venezuela. Se estima que las niñas y mujeres entre 15 y 19 años representaron más del 17% del total de nacimientos en ese estado durante ese año. A nivel nacional, la tasa de fertilidad adolescente femenina se situó en 13.5%.

**Frecuencia de Nacimientos:** Cada 3 minutos, ocurre un nacimiento de una adolescente en Venezuela. Esta tendencia no es nueva; desde 2014, el país ha experimentado un aumento en los embarazos en adolescentes. En ese año, 93 de cada 1000 mujeres menores de 19 años dieron a luz, y en 2016, la tasa aumentó a 95 de cada 1000.

Los factores que contribuyen a este problema incluyen la falta de educación sexual integral, el desconocimiento, la limitada accesibilidad a métodos anticonceptivos, las barreras culturales y la falta de legislación en derechos sexuales y reproductivos. Es crucial abordar estos desafíos para proteger la salud y el futuro de las adolescentes en Venezuela.

### **Actividades para los docentes:**

#### **1. Luego de revisar y analizar el material sugerido, realizar las siguientes actividades:**

- a. Definir ¿Qué es embarazo en adolescentes? Partiendo de la revisión del material
- b. Elaboración de diccionario de términos partiendo del material, vinculados al embarazo en adolescentes
- c. Elaboración de mapa de conceptos sobre las consecuencias de embarazo en adolescentes
- d. Analizar y reflexionar sobre las causas del embarazo en los adolescentes
- e. Responder la siguiente pregunta: ¿Cómo evitar el embarazo en los adolescentes?

### **Actividades para padres y representantes**

#### **1. Reflexionar y responder las siguientes preguntas**

- a. ¿Qué es un embarazo en adolescentes?
- b. ¿Cuáles son las causas y consecuencias de un embarazo en adolescentes?
- c. ¿Qué hacer en caso de un embarazo en adolescentes?
- d. ¿Cómo evitar un embarazo en adolescentes?

#### **2. Ejercicio de análisis de situaciones/ Dramatización.**

Eduardo tiene 16 años, estudia bachillerato, en sus ratos libres ayuda a su padre en el negocio repuestos para vehículos. Él tiene una novia desde hace un año. Maribel, tiene la misma edad y también estudia noveno año. Conversa con Eduardo y le dice que está embarazada, no sabe qué hacer, los dos deciden enfrentar la situación y hablar con sus padres.

#### **Preguntas para la discusión:**

1. ¿Cuáles son las causas de este embarazo?
2. ¿Por qué no buscaron orientación en sus padres u otra persona?
3. ¿Cuáles pueden ser las consecuencias de este embarazo para ella, para el niño y para Eduardo?

4. ¿Cómo reacciona el padre?
5. ¿Cómo reacciona la madre?
6. ¿Tienen ellos el derecho a decidir sobre la situación?

## TEMA 6. Métodos anticonceptivos



### ¿Cómo informar sobre su uso?

La Educación Integral en Sexualidad de las y los adolescentes requiere de la participación de madres, padres o personas responsables de su cuidado para facilitar, guiar o apoyarles en tomar decisiones en pro de su seguridad y bienestar. Un tema clave en esta tarea educativa es la educación sexual, en especial el uso de métodos anticonceptivos.

Pero ¿Cómo abordar este tema con las y los adolescentes? Es importante entender que abordar el tema con ellas y ellos, es una gran oportunidad de apoyarlos/as, acercando información que los y las oriente sobre la existencia de las opciones en métodos anticonceptivos y su uso correcto. Ello, no significa que estemos promoviendo que tengan relaciones sexuales. Recuerde que muchas investigaciones han demostrado que las y los adolescentes que reciben más educación integral de la sexualidad tienden a postergar el inicio de sus relaciones sexuales. Además, lo más importante es brindarles herramientas para cuidarse y ejerzan su sexualidad con responsabilidad.

Las y los adolescentes tienen derecho a información completa sobre sexualidad y como madre y padre o personas responsables de su educación, se tiene un importante papel que cumplir.

### ¿Por qué es importante conocer los métodos anticonceptivos y su uso correcto?

Es importante recordar a las y los adolescentes que la anticoncepción se utiliza para impedir un embarazo. Si bien, nuestra propia experiencia de pareja nos ha llevado a conocer algunos aspectos de los métodos anticonceptivos y su uso, debe quedar claro que ningún método puede garantizar al cien por ciento que no ocurra el embarazo. Algunos tienen una probabilidad muy alta y otros no tanta, pero un factor determinante es saber usarlos correctamente.

### Tipos de Métodos Anticonceptivos

Tipos	Descripción
<b>Hormonales</b>	Los métodos anticonceptivos pueden ser <b>hormonales</b> como las pastillas, las inyecciones, los parches, los implantes, los intrauterinos liberadores de hormonas, y la pastilla o píldora de emergencia.
De barrera	También pueden ser de barrera como el condón o el diafragma. Los hay tanto hormonales como de barrera, por ejemplo, el dispositivo intrauterino, mejor conocido como DIU
Tradicionales	Los hay naturales o llamados métodos tradicionales como el método del ritmo que implica usar el calendario para detectar los días fértiles y evitar tener relaciones en ese periodo, o el coito interrumpido (que consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación). Estos últimos métodos no son recomendables, porque se ha demostrado que tienen mayor posibilidad de fallar
Permanentes	Existen también los métodos anticonceptivos permanentes como el ligado de trompas de Falopio en las mujeres, y la vasectomía que es el ligado de conductos seminales en los hombres. Cabe señalar que, estos métodos no son para adolescentes, para ellas y ellos los recomendables son los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) por ejemplo, los dispositivos intrauterinos y los implantes hormonales.

## ¿Cómo elegir el método adecuado?

### Anticonceptivos orales combinados

- ❖ Método eficaz y reversible.
- ❖ Se toma una píldora diaria y se comienzan los paquetes nuevos a tiempo para obtener la máxima eficacia.
- ❖ Puede ocurrir sangrado o goteo entre periodos, especialmente al principio. No es dañino. El sangrado mensual será más leve y más regular después de unos meses.
- ❖ Especialmente al principio, algunas mujeres tienen dolores de cabeza leves, cambios de peso o malestar estomacal. Éstos a menudo desaparecen.
- ❖ Es seguro para casi todas las mujeres. Las complicaciones graves son muy raras.
- ❖ Puede ser usado a cualquier edad, ya sea que la mujer haya tenido hijos o no.
- ❖ Ayuda a prevenir los cólicos menstruales, el sangrado abundante, la anemia (nivel bajo de hierro en la sangre) y otras condiciones médicas



### Anticonceptivos inyectables

- ❖ Método muy eficaz y seguro.
- ❖ Requiere una inyección cada tres meses (13 semanas) (Acetato de medroxiprogesterona de depósito), o cada dos meses. Pasadas las dos semanas de la última inyección aún puede recibir la siguiente inyección.
- ❖ Con frecuencia, ocurre goteo y sangrado entre periodos en los primeros meses, luego a menudo el sangrado mensual se suspende. Puede ocasionar aumento de peso gradual o dolores de cabeza leves. No es dañino.
- ❖ Es privado. Otras personas no se dan cuenta que la mujer lo está usando.
- ❖ Puede ser usado a cualquier edad, ya sea que la mujer haya tenido hijos o no.
- ❖ Cuando deja de recibir las inyecciones, la mujer puede volver a quedar embarazada. Aunque, después de usar el DMPA, es posible que esto tome algunos meses.

### Condomes

- ❖ Ayudan a evitar el embarazo y algunas infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA, cuando se usan correctamente cada vez.
- ❖ Para protegerse contra las ITS/el VIH, algunas parejas usan los condones junto con otros métodos.
- ❖ Son fáciles de usar con muy poca práctica.
- ❖ Son eficaces si se usan correctamente cada vez. Por lo general son eficaces cuando se utilizan todas las veces.
- ❖ Algunas personas objetan que los condones interrumpen las relaciones sexuales, reducen la sensación o les dan vergüenza. Hablar con su pareja puede ayudar.

### DIU portador de cobre (Dispositivo Intrauterino)

- ❖ Dispositivo pequeño y flexible que se coloca dentro del útero (la matriz). No hay más que hacer una vez que el DIU está en su lugar.

- ❖ Método muy eficaz, reversible y de larga duración. El DIU TCU-380A (T de cobre) es eficaz durante al menos 12 años.
- ❖ El sangrado mensual puede ser más abundante y prolongado, especialmente al principio. La inserción causa un ligero dolor.
- ❖ Ocasionalmente puede ocurrir una infección pélvica si la mujer tiene ciertas infecciones de transmisión sexual cuando se inserta el DIU. Las complicaciones graves son raras.
- ❖ Puede salirse por sí solo, especialmente al principio.
- ❖ Una mujer puede quedar embarazada sin demora después de que se extrae el DIU.

### **Esterilización femenina**

- ❖ Tiene la intención de ser permanente. Es para mujeres que están seguras de que ya no desean tener más hijas e hijos. Piense con cuidado antes de tomar esta decisión.
- ❖ Método muy eficaz (pero no 100% eficaz).
- ❖ Implica un examen físico y una operación simple y segura. Por lo general la mujer permanece despierta. Se toman medidas para bloquear el dolor.
- ❖ El dolor y la hinchazón pueden durar algunos días después del procedimiento. Las complicaciones graves son raras.
- ❖ No tiene efectos secundarios a largo plazo. Ningún efecto en la capacidad ni en la sensación sexual.

### **Implantes anticonceptivos**

- ❖ Una o varias varillas o cápsulas pequeñas colocadas debajo de la piel del brazo de la mujer. Muy poco que hacer una vez que los implantes están en su lugar.
- ❖ Muy eficaces por hasta tres años.
- ❖ Pueden ser usados a cualquier edad, ya sea que la mujer haya tenido hijos o no.
- ❖ La mujer puede pedir que una persona de alguna clínica de salud capacitada le retire los implantes en cualquier momento. Luego, puede quedar embarazada sin demora.
- ❖ Puede ocurrir sangrado leve o goteo entre períodos, o puede suspenderse el sangrado mensual. No son dañinos.
- ❖ Seguros durante la lactancia materna, comenzando a las seis semanas después del parto.

### **Diafragma con espermicida**

- ❖ Se coloca profundamente en la vagina antes de cada relación sexual. Esto puede hacerse con anticipación.
- ❖ Método eficaz si se usa correctamente cada vez.
- ❖ Se debe hacer un examen interno a la mujer para determinar el tamaño correcto del diafragma.
- ❖ La infección de la vejiga se presenta con más frecuencia.

### **Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad**

- ❖ La mujer aprende a determinar el período fértil de su ciclo mensual.
- ❖ Durante el período fértil, la pareja evita el sexo vaginal, o usa otro método como los condones.
- ❖ Puede ser eficaz si se usa correctamente. Sin embargo, generalmente no es del todo eficaz.

- ❖ Generalmente requiere de la estrecha colaboración de la pareja.
- ❖ No tiene efectos secundarios físicos.
- ❖ Algunos métodos pueden ser difíciles de usar cuando hay fiebre o infección vaginal, después del parto o durante la lactancia.

### **Anticoncepción de emergencia**

La anticoncepción de emergencia es un método que se utiliza cuando se han tenido relaciones sexuales sin protección; se ha roto el condón, por interrumpir un método anticonceptivo normal, o en caso de una violación.

Este método puede ser a través de un dispositivo intrauterino o más comúnmente, de pastillas anticonceptivas. Entre más rápido se use, mayor será su efectividad, es recomendable hacerlo dentro de las primeras 72 horas.

A pesar de que existen muchos mitos al respecto, es importante recordar que no se trata de un método abortivo, ya que actúa antes de que ocurra el embarazo. Una vez que ya ha ocurrido el embarazo, no se aconseja la anticoncepción de emergencia. Tampoco se aconseja usarlo como método anticonceptivo habitual.

**Actividades para padres, representantes y Docentes:**

**1. Pregunta de reflexión:**

¿Considera usted que tiene suficiente información para orientar a su hijo o hija en relación con los anticonceptivos?

**2. Repasemos lo leído.....**

**¿Qué métodos anticonceptivos encontraste?**

Word Search Grid:

S	D	M	D	E	L	R	I	T	M	O	G	E	I
I	N	Y	E	C	C	I	O	N	E	S	W	T	M
A	N	I	L	L	O	V	A	G	I	N	A	L	Z
X	E	S	P	E	R	M	I	C	I	D	A	S	P
X	M	V	A	S	E	C	T	O	M	I	A	N	I
M	B	L	I	G	A	D	U	R	A	U	J	Z	M
O	Z	F	G	D	I	U	F	F	V	M	C	X	P
D	Y	J	P	W	Q	X	R	X	T	P	O	G	L
W	W	W	V	V	F	G	F	Q	D	X	N	V	A
M	S	D	Y	X	Y	X	G	L	H	O	D	G	N
Q	I	J	W	V	M	T	T	O	R	E	O	T	T
Z	B	P	A	S	T	I	L	L	A	S	N	X	E
Y	E	G	Z	P	A	R	C	H	E	S	E	A	I
D	J	S	Z	H	B	L	T	M	W	W	S	V	G

**3. Aprendamos un poco más sobre métodos anticonceptivos**

<b>1. ES SIMILAR AL CONDÓN MASCULINO PERO CON UN ANILLO RÍGIDO ANCHO</b>		
a) Esponja Vaginal	b) Preservativo Uterino	c) Anticonceptivo diafragma
<b>2. ANTICONCEPTIVO QUE EVITAN LA LLEGADA DE LOS ESPERMATOZOIDES AL OVULO DE FORMA FISICA</b>		
a) Métodos hormonales	b) Métodos Permanentes	c) Métodos de Barrera
<b>3. SU MECANISMO DE ACCION CONSISTE EN ALTERAR LOS NIVELES HORMONALES NATURALES EN LA MUJER</b>		
a) Métodos Naturales	b) Métodos Hormonales	c) Métodos Temporales
<b>4. SU MECANISMO DE ACCION CONSISTE EN ALTERAR LOS NIVELES HORMONALES NATURALES EN LA MUJER</b>		
a) Pastillas anticonceptivas	b) Jarabes anticonceptivos	c) Plantas anticonceptivas
<b>5. ARO FLEXIBLE COLOCADO EN EL CUELLO DEL UTERO QUE VA LIBERANDO HORMONAS</b>		
a) Esponja vaginal	b) Parche vaginal	c) Anillo Vaginal

**R: 1b; 2c; 3b; 4a; 5c**

## TEMA 7. La adolescencia



La adolescencia es una etapa crucial en la vida de una persona. Durante este período de transición entre la niñez y la adultez, los adolescentes experimentan cambios físicos, emocionales y sociales significativos. Algunos aspectos clave de la adolescencia incluyen, según Güemes y otros (2017):

1. **Cambios físicos:** Durante la adolescencia, el cuerpo experimenta un rápido crecimiento y desarrollo. Los adolescentes experimentan cambios hormonales que afectan su apariencia, como el desarrollo de características sexuales secundarias, el crecimiento de vello y la voz más profunda.
2. **Exploración de la identidad:** Los adolescentes buscan comprender quiénes son y qué les apasiona. Pueden cuestionar sus creencias, valores y preferencias personales. La búsqueda de identidad es un proceso continuo durante esta etapa.
3. **Independencia y autonomía:** Los adolescentes anhelan la independencia y buscan tomar decisiones por sí mismos. Esto puede manifestarse en la búsqueda de empleo, la obtención de licencias de conducir y la toma de decisiones sobre su futuro.
4. **Relaciones sociales:** Los adolescentes establecen relaciones con sus compañeros, amigos y familiares. La amistad y el romance son aspectos importantes de esta etapa. También pueden enfrentar conflictos con sus padres debido a la búsqueda de autonomía.
5. **Educación y metas futuras:** Durante la adolescencia, los jóvenes se esfuerzan por obtener una educación y planificar su futuro. Esto puede incluir la elección de una carrera, la búsqueda de oportunidades académicas y la exploración de intereses personales.

En resumen, la adolescencia es un período de descubrimiento, crecimiento y cambio. Es una etapa desafiante pero también llena de oportunidades para el desarrollo personal y la formación de relaciones significativas.

### Padres y Adolescentes

La relación de los adolescentes con sus padres es un aspecto crucial durante la etapa de la adolescencia. Algunas consideraciones importantes, son recopiladas por Muñoz (2023):

**Modelos de conducta y toma de decisiones:** La relación de los adolescentes con sus padres está influenciada por los modelos de conducta que los padres proporcionan. A medida que los jóvenes adultos comienzan a tomar sus propias decisiones, el papel de los padres es fundamental. Los adolescentes a menudo desafían el control y la autoridad de sus padres mientras exploran su nueva individualidad y libertad.

**Entorno familiar y construcción de identidad:** Los padres y la vida familiar son los cimientos para construir la personalidad e identidad del adolescente. Inculcan valores y normas sociales que forman la base del proceso de toma de decisiones y el comportamiento

social del joven. La cultura, el grupo étnico y las tradiciones también influyen en la crianza y la educación del adolescente.

**Confianza:** La confianza entre padres e hijos adolescentes se basa en comportamientos. Los padres pueden establecer expectativas realistas sobre el comportamiento de sus hijos y comprender su nivel de madurez específico. La confianza se construye gradualmente a medida que los adolescentes cumplen con las expectativas y demuestran un comportamiento digno de confianza.

**Comunicación y límites:** Saber cómo establecer límites y mantener abiertas las líneas de comunicación es crucial para los padres. Los rituales familiares y una buena comunicación tienen un efecto positivo en los adolescentes. Los padres que transmiten creencias y valores culturales positivos ayudan a elevar la autoestima y el éxito en todos los aspectos de la vida adolescente.

En resumen, la relación entre padres e hijos adolescentes es un delicado equilibrio entre autonomía, confianza y apoyo afectivo. Los padres desempeñan un papel fundamental al guiar a sus hijos durante esta etapa de cambios y descubrimiento

### **Desarrollo Emocional en los Adolescentes**

El desarrollo emocional en la adolescencia es un periodo que comienza sobre los 13 años, cuando comienza la pubertad, y se extiende hasta los 20 años, cuando la adolescencia da paso a una madurez emocional que nos permite iniciar nuestra vida adulta, asumiendo responsabilidades correspondientes a esta etapa.

La adolescencia, para Monroy (2015) es una etapa marcada por la rebeldía, por las crisis de personalidad, por el desafío a las normas establecidas, otros. Es la búsqueda de la independencia, de la propia personalidad y es el momento en el que el adolescente empieza a buscar apoyo emocional fuera de su núcleo familiar, principalmente sus amigos.

Así como también, está marcada también por el concepto social de que un adolescente es un problema en sí mismo, cuando la realidad es que esta etapa evolutiva, bien manejada, resulta crucial para llegar a la adultez con un desarrollo emocional adecuado, por lo que es importante prestar atención en este momento a los jóvenes que están sufriendo cambios desconcertantes.

El autor antes citado, menciona que se debe desmitificar que las emociones en la adolescencia están marcadas y regidas por cambios hormonales, aunque los cambios emocionales existen y son tremendamente variables por su rapidez, por la búsqueda de privacidad y por estar ligados a arranques temperamentales que, en ocasiones, suponen un reto para los padres.

Los cambios emocionales en la adolescencia, refiere Monroy (2015) están ligados al propio proceso madurativo y, así como en la etapa infantil no existe una preocupación por el futuro, en la adolescencia los jóvenes empiezan a preocuparse por:

- Su rendimiento académico.
- Su apariencia física, su desarrollo físico y la popularidad social.
- El acoso escolar y el bullying.
- Las drogas y el alcohol.
- No tener amistades.
- La muerte de sus padres.
- La separación o divorcio de sus progenitores.

- Su sexualidad.

En esta etapa de cambios emocionales, los adolescentes se centran en sí mismo y creen que todo les pasa a ellos, que sólo les pasa a ellos y que nadie les comprende, y menos sus padres. El centrarse en ellos mismos los puede llevar al autoaislamiento, la soledad, la forma de tratar con la familia y los amigos, emocionalmente son inestables, con emociones desmesuradas que pasan de la alegría a la tristeza, de sentir que son los reyes del mundo a sentir que son unos fracasados, sacando su parte de niños y exigiendo al momento que se les trate como adultos.

Además, las muestras de afectos desaparecerán, les parecerán vergonzantes los besos y abrazos a sus padres, familia o amigos, algo que no denota falta de sentimientos, sino una evolución en la manera de expresarlo, algo que debemos comprender y respetar.

### **Importancia del Desarrollo Emocional en el adolescente**

El desarrollo emocional en la adolescencia es fundamental para llegar a la vida adulta perfectamente equilibrado. Acota Monroy (2015), que el adolescente aprende junto a sus amigos a relacionarse, a ayudar, compartir, convivir y respetar las reglas, aspectos todos ellos fundamentales para educar su inteligencia emocional y como ajuste de sus emociones.

Anteriormente se dijo que las emociones exageradas forman parte de este periodo de la adolescencia, pero también hay que tener en cuenta la importancia de ese desarrollo emocional, ya que están empezando a definirse aspectos de la personalidad íntimamente relacionados con el aspecto psicológico, de aceptación al nuevo cuerpo, de encajar socialmente.

En este momento de la adolescencia se empiezan a sentir una serie de emociones nuevas que, además, el adolescente experimenta por primera vez como el amor o el orgullo, además del deseo sexual. Y otras que conoce a la perfección como el miedo, la tristeza, la rabia o la alegría. Todos estos aspectos hacen que los padres y educadores deban estar como figura de acompañamiento de sus hijos, comprendiendo y ayudando al adolescente en esta transición y, en caso de detectar problemas o dificultades, poder acudir a un profesional que nos ayude a usar las herramientas adecuadas.

### **Actividad para los padres y representantes:**

#### **Actividad 1. Reflexionemos sobre las siguientes preguntas:**

- a) ¿Es normal para usted que su hijo adolescente se sienta confundido o cambie de humor rápidamente?
- b) ¿Es usted comprensivo ante esos cambios de humor?
- c) ¿Cuál es el apoyo que usted le brinda antes esos momentos que surgen tan repentinamente?
- d) ¿Le ofreció a mi hijo orientación oportuna y de apertura sobre temas de sexualidad?

## **Actividad para los Docentes: Ejercicio de análisis, situaciones comunes en adolescentes**

### **1. Dramatización:**

Mario Isabel tiene 16 años, estudia noveno grado, es una excelente estudiante y participa además en actividades de teatro. Por ser destacada se ganó una beca de actuación; pero su padre se niega a darle permiso para asistir a ese curso, es fuera del horario de clases de (5:00 a 7:00 pm), en un teatro local, además como ella tiene novio (Carlos) puede ir luego hacer cosas inadecuadas con Carlos según el padre. La mamá de María Isabel considera que el padre tiene la razón, además él es quien decide finalmente...

### **Preguntas para la discusión:**

1. ¿Cómo se siente María Isabel?
2. ¿Por qué su padre actúa de esa manera?
3. ¿Por qué la madre actúa de la misma forma?
4. ¿Qué puede hacer María Isabel?
5. ¿Se le está violando algún derecho a María Isabel?
6. ¿Qué puede hacer el docente o el orientador ante esta situación?
7. ¿Cómo se pueden prevenir estas situaciones?

## TEMA 8. Importancia de la familia en la adolescencia



creencias.

La adolescencia es una etapa de la vida que se caracteriza por importantes cambios físicos, emocionales y sociales. Por lo general, abarca desde los 10 hasta los 19 años. Durante este período, los jóvenes experimentan la transición de la niñez a la adultez, enfrentando desafíos como la búsqueda de identidad, la independencia y la exploración de nuevas experiencias. Es un momento crucial para el desarrollo personal y la formación de valores y

### Importancia de la familia en la adolescencia

Durante este periodo de transición, la familia juega un papel fundamental en el desarrollo y bienestar de los jóvenes. La familia es el núcleo principal en el que se forjan los valores, se establecen normas y se transmiten conocimientos que serán fundamentales para su futuro. Además, la presencia de una familia sólida y comprometida brinda a los adolescentes un sentido de pertenencia, seguridad emocional y apoyo incondicional, elementos esenciales para enfrentar los desafíos propios de esta etapa.

En esta parte de la Guía Didáctica, se explorará la importancia de la familia en la adolescencia y cómo su influencia puede impactar de manera significativa en el desarrollo y bienestar de los jóvenes.

La familia desempeña un papel fundamental en la vida de los jóvenes. Afirma Suárez y Vélez (2020) que es en este núcleo donde se forjan los valores, se establecen las bases emocionales y se adquieren las habilidades necesarias para enfrentar los desafíos de la adolescencia. Una familia sólida y estable proporciona a los jóvenes un sentido de pertenencia y seguridad. Los lazos familiares brindan apoyo emocional y afectivo, lo cual es crucial para su bienestar psicológico. Además, la familia es el primer contexto en el cual se aprenden las normas sociales y se adquieren habilidades de comunicación.

En este mismo orden de ideas, Suárez y Vélez (2020) hacen mención que la comunicación abierta y sincera en el seno familiar permite a los jóvenes expresar sus pensamientos, emociones y preocupaciones. Esto les ayuda a desarrollar habilidades de expresión y escucha activa, lo cual es esencial para establecer relaciones saludables tanto en su entorno familiar como en otros ámbitos de su vida.

La educación es otro aspecto clave, para los autores antes citados, que se ve influenciado por la familia. Los jóvenes que provienen de un entorno familiar que valora y promueve la educación suelen tener un mayor rendimiento académico y una mayor motivación para aprender. La familia también puede brindar apoyo en la toma de decisiones relacionadas con la elección de estudios superiores o la planificación de la carrera profesional.

Además, la familia juega un papel fundamental en la formación de valores y la construcción del carácter de los jóvenes. Los valores transmitidos por los padres y otros miembros de la familia influyen en las actitudes y comportamientos de los jóvenes, ayudándoles a distinguir entre lo correcto y lo incorrecto, y a tomar decisiones éticas y responsables.

La familia desempeña un papel fundamental en la vida de los jóvenes durante la adolescencia. Algunas perspectivas sobre su importancia son recopiladas por Iglesias (2016):

**Forja de valores:** La familia es el núcleo donde se establecen las bases emocionales y se adquieren habilidades cruciales para enfrentar los desafíos de esta etapa. Los valores se transmiten y modelan en el entorno familiar.

**Sentido de pertenencia y seguridad:** Una familia sólida y estable proporciona a los jóvenes un sentido de pertenencia y seguridad. A pesar de los cambios propios de la adolescencia, la familia sigue siendo un ancla emocional desde la cual los adolescentes pueden explorar el mundo.

**Modelo a seguir:** Los adolescentes aprenden mucho observando a sus padres y otros adultos familiares. Por lo tanto, es crucial que la familia sea un buen modelo de comportamiento, amor y apoyo.

**Apoyo y guía:** Durante esta etapa de cambio y desarrollo, los adolescentes necesitan el apoyo y la guía de sus padres y otros adultos de confianza. La familia les brinda un lugar seguro desde el cual pueden enfrentar los desafíos y experimentar nuevas situaciones.

En resumen, la familia sigue siendo un pilar fundamental en la vida de los adolescentes, proporcionándoles amor, apoyo y dirección mientras navegan por esta etapa de transformación. Pero algunas veces el deber ser no se cumple, y la familia se vuelve un entorno no seguro para el adolescente, esto puede generar consecuencias significativas en su bienestar emocional y desarrollo. Entre esas implicaciones, encontramos las referidas por Suárez y Vélez (2020).

**Efectos emocionales:** El adolescente puede experimentar estrés, ansiedad, depresión o sentimientos de soledad debido a la falta de apoyo y seguridad en casa.

**Comportamientos de riesgo:** Sin un entorno seguro, el adolescente podría recurrir a comportamientos de riesgo, como el abuso de sustancias, la promiscuidad sexual o la delincuencia, como una forma de escapar o rebelarse.

**Problemas de salud mental:** La falta de apoyo familiar puede aumentar el riesgo de trastornos de salud mental, como el trastorno de estrés postraumático o la depresión.

**Desarrollo social y emocional comprometido:** La familia es fundamental para el desarrollo de habilidades sociales y emocionales. Sin un entorno seguro, el adolescente podría tener dificultades para establecer relaciones saludables y desarrollar una identidad sólida.

**Baja autoestima:** La crítica constante o el abuso en el hogar pueden afectar negativamente la autoestima del adolescente.

**Aislamiento:** Si la familia no es un lugar de apoyo, el adolescente podría aislarse socialmente y evitar compartir sus sentimientos o experiencias.

En situaciones donde la familia no es segura, es importante buscar apoyo externo.

Esto podría incluir hablar con grupos de apoyo o conectarse con otros adultos de confianza fuera del hogar. El bienestar del adolescente debe ser una prioridad, incluso si eso significa alejarse de un entorno familiar tóxico.

### **La influencia familiar en las emociones de los adolescentes**

La familia juega un papel fundamental en el desarrollo emocional de los adolescentes. Durante esta etapa de cambios y transformaciones, los jóvenes buscan aprobación, comprensión y apoyo emocional por parte de sus padres y hermanos. La forma en que la

familia se relaciona con ellos y cómo expresan sus emociones puede impactar significativamente en su bienestar psicológico.

El amor y el afecto que los adolescentes, refiere Iglesias (2016) s reciben de sus padres pueden influir en su autoestima y autoconfianza. Cuando los padres expresan su cariño y demuestran interés genuino por las emociones de sus hijos, estos se sienten valorados y seguros de sí mismos. Por el contrario, la falta de afecto puede generar sentimientos de inseguridad y baja autoestima.

La comunicación dentro de la familia también desempeña un papel esencial en el manejo de las emociones. Cuando los padres fomentan un ambiente de diálogo abierto y respetuoso, los adolescentes se sienten más cómodos expresando sus sentimientos y preocupaciones. Esto les ayuda a desarrollar habilidades de comunicación efectivas y a manejar de manera saludable sus emociones.

Además, los modelos de comportamiento que los adolescentes observan en sus padres y hermanos pueden influir en cómo gestionan sus propias emociones. Si los adultos en la familia manejan el estrés y las dificultades de manera constructiva, los jóvenes aprenden a hacerlo de la misma manera. Por el contrario, si se observan comportamientos negativos o destructivos, es más probable que los adolescentes adopten patrones similares.

Por último, el apoyo emocional que la familia brinda a los adolescentes es crucial para su bienestar psicológico. Cuando los jóvenes se sienten respaldados y comprendidos por sus seres queridos, tienen mayores recursos emocionales para enfrentar los desafíos propios de esta etapa. El apoyo familiar puede manifestarse a través de palabras de aliento, gestos de afecto y disponibilidad para escuchar y ofrecer orientación.

En conclusión, la importancia de la familia en la adolescencia radica en el papel fundamental que desempeña en el desarrollo emocional, social y psicológico de los jóvenes. La familia brinda un entorno de apoyo, seguridad y amor que ayuda a los adolescentes a enfrentar los desafíos propios de esta etapa de la vida. Además, la comunicación abierta y el vínculo afectivo fortalecen la autoestima y promueven la toma de decisiones responsables.

### **¿Cómo puedo ayudar a mi hijo adolescente en esa etapa de su vida?**

Durante la adolescencia, los padres pueden desempeñar un papel fundamental para ayudar a sus hijos a alcanzar el éxito en la escuela y en su desarrollo personal. Aquí Iglesias (2016) presenta algunas sugerencias:

#### **1. Participa activamente en la educación:**

- Asista a las reuniones de inicio de clases y a las reuniones entre padres y maestros. Conozca a los profesores y sus expectativas.
- Manténgase informado sobre las políticas escolares y las opciones para después de la educación secundaria.
- Si su hijo tiene necesidades especiales, participa en reuniones con profesores y personal escolar para diseñar o revisar planes de educación individualizados.

#### **2. Conoce la escuela:**

- Familiarícese con la distribución física del edificio y el predio escolar. Esto te ayudará a conectarte con tu hijo cuando hablen sobre su día en la escuela.
- Visite el sitio web de la escuela para obtener información sobre el calendario escolar, contactos del personal, eventos especiales, fechas de pruebas y calificaciones.

### **3. Escucha y comunica:**

- Muestre interés en lo que es importante para su hijo. Pregunte sobre sus opiniones y perspectivas para entender sus sentimientos.
- Comparta cosas sobre si mismo y busca conexiones e intereses compartidos.

### **4. Apoya sus intereses y actividades:**

- Anime a tu hijo a explorar sus pasiones y hobbies.
- Planifique actividades juntas y sea un buen modelo a seguir.

### **5. Brinda apoyo emocional:**

- Reconozca sus fortalezas y logros.
- Sea empático y muestra comprensión cuando enfrenten desafíos.

### **6. Permítale cometer errores:**

- La adolescencia es un momento de aprendizaje. Deje que tu hijo experimente y aprenda de sus errores.

## **Actividad para los padres, representantes y Docentes:**

### **Actividad 1: Todos somos importantes...**

#### **¿Cómo lo haremos?**

#### **Instrucciones:**

Se inicia la actividad con una lluvia de ideas sobre la importancia de la familia en el desarrollo de la autoestima en adolescentes y en la importancia de la familia. Cada uno va dando sus ideas para conformar una sola definición de ambos aspectos planteados.

#### **Luego se responden las siguientes preguntas:**

- ¿Cuál es el valor de la familia?
- ¿Cuáles son mis fortalezas como ser humano?
- ¿Cómo puedo lograr lo que quiero?
- ¿Qué tan importante es la familia en la etapa de la adolescencia?

Posteriormente los participantes leerán sus respuestas destacando la importancia de la familia en la construcción de la autoestima y en la confianza

### **Actividad 2: Análisis de Poesía.**

#### **¿Cómo lo haremos?**

#### **Analizar la poesía que seleccionamos.**

#### **Por ejemplo:**

#### **Yo Soy yo**

...En todo el mundo, no hay nadie exactamente como yo...

Hay personas que tienen algunas partes que se parecen a mí, pero nadie es idéntico a mí.

Por lo tanto, todo lo que sale de mi es auténticamente mío porque yo solo (a) lo elegí.

Todo lo mío me pertenece: Mi cuerpo, incluyendo todo lo que hace; mi mente, incluyendo todos sus pensamientos e ideas; mis ojos, incluyendo las imágenes que perciben; mis sentimientos, cualesquiera que sean estos pueden ser de ira, alegría, tristeza, amor, desilusión, asombro; mi boca y todas las palabras que salgan de ella, agradables, dulces o bruscas, justas e injustas, fuerte o suave y todos mis actos, sean estos para otros o para mí mismo (a)

Porque todo lo mío me pertenece, puedo llegar a familiarizarme conmigo mismo (a). Y al hacer esto puedo amarme, aceptarme, y aceptar todas las partes de mi cuerpo. Puedo descartar lo que parece no encajar y conservar todo lo que si encajó e idear algo nuevo para reemplazar lo que destacarte.

Puedo ver, oír, sentir, pensar, hablar y actuar. Tengo los instrumentos para sobrevivir, para acercarme a los demás, para ser productivo y para cosas ajenas a mí. Me pertenezco y puedo manejarme (Autorregularme).

Autora: Virginia Satir

### **2.1. Responder las siguientes preguntas:**

- a. ¿Qué mensajes me transmite esta poesía?
- b. ¿Por qué debo felicitarme?
- c. ¿Por qué es importante mi existencia?
- d. ¿Cómo me gustaría me trataran los demás?
- e. ¿Cómo yo trato a los demás?
- f. ¿Cómo ayudo yo a mi grupo?
- g. ¿Qué quiero realizar con los demás?
- h. ¿Qué quiero hacer para mejorar mi autoestima?

## TEMA 9. El acoso sexual



Este tema sobre el acoso sexual es una de las formas de violencia más comunes de lo que se pueda imaginar a la que están sometidos hoy en día los niños, jóvenes y adolescente. A este grupo etario, hay que saberle hablar sobre esta situación para evitar que sea víctima, perpetrador o cómplice de acoso sexual, se debe de hablar con él de forma abierta al respecto.

Todo padre quiere proteger y enseñar a sus hijos a preservarse de todo aquello que pueda dañarles: los desconocidos en la calle, las lesiones físicas, los accidentes o las drogas. Sin embargo, no siempre se pone el énfasis suficiente en hablar con ellos sobre el acoso sexual. Porque se piensa que es demasiado pronto, porque es una conversación incómoda o porque se da por hecho que ya saben todo lo necesario. Pero asumir todas estas cuestiones es un grave error.

Según las estadísticas, hoy se sabe que 1 de cada 5 menores de 18 años son víctimas de abuso sexual. Pero esta no es la cifra más alarmante, pues también se estima que más de la mitad de los jóvenes entre los 12 y 18 años han experimentado acoso sexual en algún momento de sus vidas.

Lo anterior demuestra que esta no es una posibilidad tan lejana ni remota y forma parte de una realidad a la que están expuestos los hijos. Por este motivo, esta Guía Didáctica le ofrece algunos consejos para que pueda abordar el tema hoy mismo con los suyos.

Parte del material que contiene este aparte sobre el acoso sexual forma parte de un trabajo de investigación realizado por una ONG denominada Plan Internacional, organización que trabaja a nivel internacional con los países latinoamericanos sobre el acoso sexual en los niños y adolescentes. La investigación realizada por esta ONG está titulada *¿Libres para estar en línea?*

### **Acoso sexual en los niños y adolescentes**

Este término es conceptualizado como todo contacto y/o actividad sexual entre una niña, niño, adolescente y una persona que ejerce una posición de poder sobre él o ella, sin su consentimiento o valiéndose de amenazas, violencia física, psicológica u obteniendo su consentimiento por medio de engaños,

Vigilancia, persecución, asedio, búsqueda de contacto sin consentimiento. Palabras fuertes, ¿no? Todas están relacionadas con el acoso sexual en niñas, niños y adolescentes que sigue siendo una de las formas más comunes de violencia. El acoso a niñas y el hostigamiento es una conducta física o verbal, que puede manifestarse en el plano físico o digital. Busca imponer conductas de carácter sexual indeseadas, afectando los derechos fundamentales de la persona agraviada.

### **¿Cómo actúan los acosadores?**

Identificar el accionar de estas personas es clave en la prevención y apoyo a adolescentes frente a este delito. Según Óscar Calero, Coordinador técnico nacional de

protección y salvaguarda de Plan Internacional, “los acosadores que se dirigen a niños, niñas y adolescentes tienen un patrón que se repite. Por lo general buscan un acercamiento para establecer un vínculo, tratar de congraciarse y ganar confianza. Es muy probable que se aprovechen de algún tipo de necesidad emocional que tenga la víctima” (p.78).

Para hablar sobre el acoso sexual con los adolescentes se ha **de** tener clara la información que se quiere proporcionar. De lo contrario, se pueden omitir datos importantes que pueden marcar la diferencia. Algunos de los principales aspectos relacionados a esta problemática, según Ochoteco (2020) son los siguientes:

**El acoso sexual pueden sufrirlo tanto los varones como las hembras.** Aunque hay un mayor porcentaje de víctimas femeninas, esto no implica que los jóvenes varones no puedan experimentarlo.

**Generalmente, el acosador forma parte del círculo cercano de su víctima.** No solo debemos alertarles sobre los peligros de los extraños y los desconocidos, sino también advertirles que el acoso puede provenir de los familiares, los amigos, los profesores o los compañeros de la escuela o el liceo.

**En un gran número de casos quienes perpetran el acoso son otros menores de edad.** Es decir, que no son solo los adultos y las figuras de autoridad quienes pueden ejercerlo, sino también sus pares. Por eso, deben mantenerse alerta en las interacciones con ellos también.

### **¿Cómo hablar sobre el acoso sexual con los hijos adolescentes?**

Sería muy recomendable, sugiere Rachel (2020), que las conversaciones al respecto iniciasen ya durante la infancia y que los padres estableciesen, desde el inicio, una comunicación franca y abierta que les aportara información importante a los niños.

Como padre debe tener presente que en la adolescencia surge el interés romántico y sexual hacia las otras personas y que tienen lugar las primeras relaciones de este tipo. Por este motivo, una conversación adecuada y a tiempo puede prevenir algunas experiencias negativas. Entre los aspectos que debería considerar para tener este tipo de conversación con sus hijos, refiere Ochoteco (2020) están los siguientes:

#### **Definir con claridad qué es el acoso sexual**

Lo primero que debes hacer es ayudarles a tus hijos a tener una definición clara de lo que es el acoso sexual. Esto les permitirá reconocerlo fácilmente si lo ven o lo sufren y además, ser conscientes de lo que hacen si llegan a practicarlo, debe aclararle que el acoso sexual incluye cualquier acto o palabra de índole sexual que busque dañar, incomodar o intimidar a otra persona. Entre las principales manifestaciones del acoso, podemos mencionar las siguientes:

- a) Tocar, agarrar o pellizcar a alguien de forma sexual sin su consentimiento.
- b) Realizar comentarios, chistes o gestos obscenos.
- c) Difundir rumores sexuales sobre otra persona.
- d) Publicar o compartir imágenes o videos íntimos o explícitos de otra persona.
- e) Solicitar a alguien que realice acciones que no desea, como compartir sus fotos íntimas o que participe en actividades sexuales.
- f) Insinuar de forma insistente cuando la otra persona ha expresado su negativa y disconformidad.

Por ello, es importante que se les enseñen a los hijos a expresar sus opiniones de forma firme y contundente, sin temor a lo que puedan pensar los demás. Y es necesario que

lo aprendan en las etapas tempranas de sus vidas. Es fundamental, continua la fuente antes citada, explicarles a los adolescentes que ellos son los que tienen la potestad absoluta sobre su intimidad en todo momento. No importa si en el pasado intimaron con alguien y ahora ya no quieren, o si iniciaron un coqueteo y deciden pararlo. Siempre tienen el derecho a decir si hacer o no algo, cómo y con quién hacerlo, independientemente de lo que haya sucedido con anterioridad.

### **No minimices la situación**

Por otra parte, Rachel (2020), acota que las víctimas han de saber reconocer el acoso cuando lo sufren, así como también los cómplices y los perpetradores. Con frecuencia, los gestos, los comentarios o las acciones inapropiadas se minimizan y se justifican en una simple broma, pero esto no debe ser así. Tratar el tema con la seriedad y la solemnidad que merece y anima a tus hijos a no ser cómplices de las acciones inadecuadas de sus compañeros. Frenar a un amigo puede ser complicado, pero es lo correcto.

Otro aspecto importante, es que al momento de conversar con los niños, jóvenes y adolescentes hay que resaltarles las consecuencias psicológicas el gran daño que el acoso sexual puede causarle a una persona. Problemas de autoestima, trastornos de ansiedad, miedo, estrés, traumas emocionales y depresión son solo algunos de ellos. Los niños, jóvenes y adolescentes han de saber que no se trata de un juego sino de una agresión que puede impactar profundamente la vida de una persona y limitarla, incluso en su etapa adulta.

Otro aspecto y muy relevante es el papel de las redes sociales en esta problemática, el acoso cibernético es tan serio como el presencial y, desgraciadamente, está bastante normalizado. En el plano virtual, el accionar más común de los perpetradores es captar a las víctimas a través de espacios donde interactúan niños, niñas y adolescentes, suplantando identidades. Esto lo hacen en juegos en línea, redes sociales, grupos, salas de chat, entre otros espacios.

El acoso sexual infantil puede ser repetido y progresivo, afectando psicológicamente a la víctima. A veces, el abusador ni siquiera tiene contacto físico con la víctima, pero la intimida y abusa de ella mediante estrategias psicológicas. Los cambios de conducta en los niños y adolescentes víctimas de acoso sexual varían según su edad, y estos indicadores pueden ayudar a confirmar o descartar el abuso.

En Venezuela específicamente, existen medidas legales para proteger a las víctimas, considerando el acoso sexual infantil como un delito grave con fuertes sanciones. La prevención es una responsabilidad compartida entre el Estado y los padres, enfocándose en la educación sexual y la atención integral de los niños y adolescentes

### **Formas de hostigamiento en la red**

El reciente estudio de Plan Internacional *¿Libres para estar en línea?* (2023) realizado en 22 países, reveló que al menos 1 de cada 4 adolescentes ha sido víctima de acoso en línea. Además, confirmó que el hostigamiento se da desde los 8 años y el pico más alto se sufre entre los 12 y 18 años. Asimismo, la investigación explicó que las consecuencias que trae este delito son fatales: 1 de cada 5 niñas queda sintiéndose insegura, 39% de ellas pierde su autoestima y al menos el 38% se sienten estresadas constantemente.

Hay que aprender a identificar estos ejemplos de formas de violencia y acoso sexual en niñas, niños y acoso sexual en la adolescencia en línea para estar prevenidos y saber cómo

orientar a los niños, jóvenes y adolescentes. Ochoteco (2020), hace la siguiente recopilación:

- a) **Ciberacecho:** acto repetitivo para generar miedo, acechar y acosar a la víctima.
- b) **Sextorsión:** Forma de explotación sexual en la que se amenaza a la víctima con divulgar material privado en la red para ejercer control sobre ella.
- c) **Grooming:** serie de acciones de un adulto en línea para ganarse la confianza de un menor de edad y así, abusar sexualmente.
- d) **Doxing:** práctica que busca publicar información privada con el fin de intimidar, amenazar o humillar.
- e) **Sexting no consensuado:** consiste en tomar imágenes o videos de carácter sexual de otra persona sin su consentimiento. Esto lo hacen con el propósito de amenazar, humillar u obtener algún beneficio.

El ciberacoso es una forma de intimidación que ocurre a través de las tecnologías digitales. Puede manifestarse en redes sociales, plataformas de mensajería, juegos en línea y teléfonos móviles. Este comportamiento repetitivo busca atemorizar, enfadar o humillar a otras personas. Es importante recordar que el ciberacoso y el acoso cara a cara a menudo ocurren juntos. Sin embargo, el ciberacoso deja una huella digital, un registro que puede servir como prueba para detener el abuso.

Si el joven se siente acosado en línea, debe buscar ayuda de un adulto en quien confíe o busca apoyo profesional. El ciberacoso puede tener consecuencias graves para la salud mental de las víctimas. Devalúa la autoestima y puede generar ansiedad, depresión y otros problemas emocionales. Es fundamental denunciarlo y buscar herramientas para prevenirlo. Las compañías de Internet también deben asumir su responsabilidad en la lucha contra el acoso en línea. En resumen, combatir el ciberacoso requiere conciencia, educación y colaboración para crear un entorno en línea más seguro y respetuoso para todos.

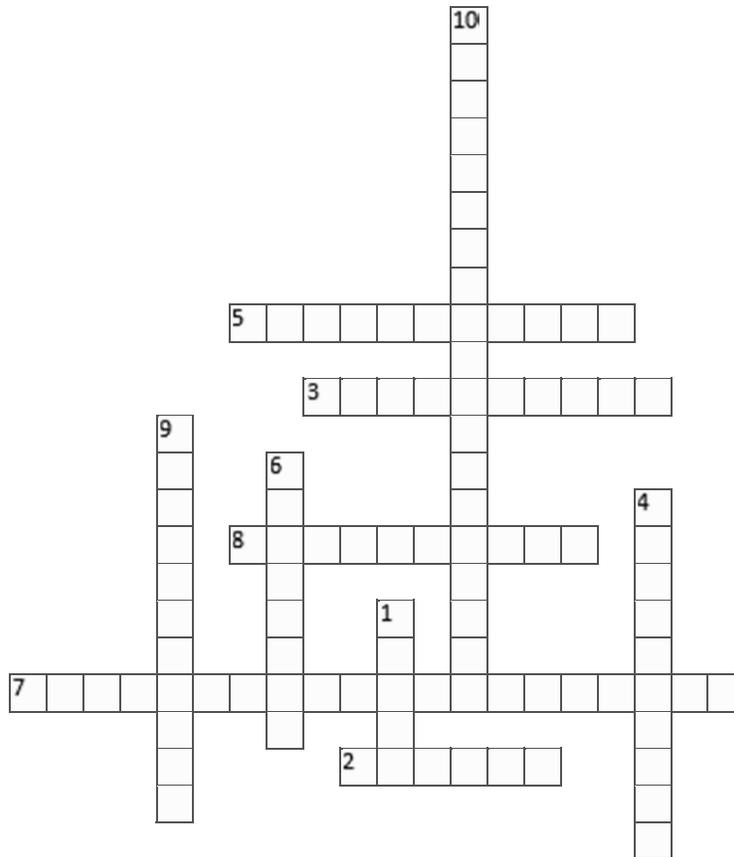
### 1. Actividad para padres y representantes:

**Una vez leído, analizado y discutido el material de apoyo, responder las siguientes preguntas:**

2. ¿Qué es el acoso sexual?
3. ¿Cuáles son las acciones más comunes de los acosadores?
4. ¿Cómo hablar sobre el acoso sexual con los hijos?
5. ¿Cuáles son las formas de hostigamiento por las redes?
6. ¿Por qué es importante que los padres y representantes conversen con sus hijos desde tempranas edades sobre el acoso sexual?

## 2. Actividad para padres, representantes y docentes:

2.1. A continuación, le presentamos un crucigrama cuyas respuestas están totalmente relacionadas con el tema



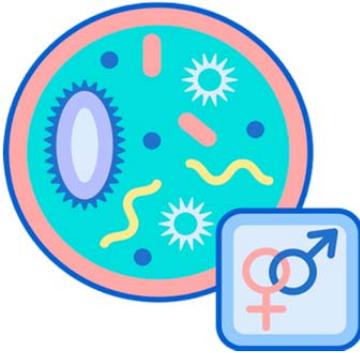
### **Horizontal**

2. Práctica que busca publicar información privada con el fin de intimidar, amenazar o humillar.
3. Forma de explotación sexual en la que se amenaza a la víctima con divulgar material privado en la red para ejercer control sobre ella.
5. Imponer conductas de carácter sexual indeseadas, afectando los derechos fundamentales de la persona agraviada
7. Tomar imágenes o videos de carácter sexual de otra persona sin su consentimiento
8. Es necesario para combatir el ciberacoso

### **Vertical**

1. Tocar, agarrar o pellizcar a alguien de forma sexual sin su consentimiento
4. Forma de intimidación que ocurre a través de las tecnologías digitales
6. Acciones de un adulto en línea para ganarse la confianza de un menor de edad y así, abusar sexualmente.
9. Consecuencia del acoso en la red
10. Problemas psicológicos del acoso sexual

## Tema 10.-Infecciones de transmisión sexual en adolescentes



Para la Organización Mundial de la Salud OMS (2021), las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se pueden contraer al tener relaciones sexuales con una persona que tiene la infección. Por lo general, estas infecciones se transmiten de una persona a otra mediante las relaciones sexuales vaginales, pero también pueden transmitirse mediante sexo anal o sexo oral o por contacto de la piel. Las ITS. Pueden ser provocadas por virus o bacterias. La OMS (2021) manifiesta que cada día, más de un millón de personas contraen una ITS; la mayoría de los casos son asintomáticos.

Las ITS son infecciosas transmitidas por el contacto sexual. El 50 % de las nuevas ITS se producen en personas de entre 15 y 24 años. La mejor manera de prevenir que un hijo o hija adolescente contraigan una ITS es aconsejarles que se abstengan de mantener todo tipo de contacto sexual con otra persona. Sin embargo, si deciden ser sexualmente activos o si ya son sexualmente activos, existen varias medidas de precaución recomendadas por expertos para ayudar a reducir el riesgo de su hijo o hija adolescente de desarrollar una enfermedad de transmisión sexual. Estas incluyen las siguientes:

- a) Mantener una relación mutuamente monogámica con una pareja no infectada.
- b) Usar (de forma constante y correcta) un condón masculino de látex o femenino de poliuretano, incluso para el sexo oral.
- c) Usar agujas esterilizadas al inyectar fármacos intravenosos.
- d) Reducir la susceptibilidad a las infecciones de VIH mediante la prevención y el control de otras ITS: el padecer otras ITS facilita la infección con VIH;
- e) Demorar el inicio de la vida sexual durante el mayor tiempo posible; mientras más joven es una persona cuando comienza a tener sexo, más probabilidades tiene de desarrollar una ITS.
- f) Realizarse controles periódicos de VIH y ITS.
- g) Conocer los síntomas de las ITS y solicitar ayuda médica lo antes posible si se presenta algún síntoma.
- h) Evitar las relaciones sexuales durante la menstruación.
- i) Evitar las relaciones anales o usar un condón masculino de látex y microbicidas tópicos; y evitar las duchas vaginales.

### ¿Qué debe hacer mi hijo o hija adolescente si se le diagnostica una ITS?

- a) Comenzar el tratamiento de inmediato y seguir las instrucciones al pie de la letra.
- b) Notificar a todas las parejas sexuales recientes y animarlas a realizarse controles médicos.
- c) Evitar la actividad sexual mientras se encuentra en tratamiento por una ITS. Si la pareja también necesita tratamiento, esperar que finalice el tratamiento por completo.
- d) Realizarse un análisis de seguimiento para asegurarse de que la ITS se trató correctamente.

## **¿Cuáles son algunos tipos comunes de ITS?**

Los diferentes estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (2021) y otros organismos internacionales han identificado numerosas ITS, los tipos comunes de ITS incluyen los siguientes:

### **Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)**

VIH, el virus que causa síntomas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), destruye la capacidad del cuerpo de combatir las infecciones. Se disemina a través del sexo sin protección con una persona infectada y también por el contacto con sangre o agujas infectadas. Las personas con infección avanzada por VIH son muy susceptibles a numerosas enfermedades mortales y a ciertos tipos de cáncer.

### **Virus del papiloma humano (VPH)**

El VPH es una enfermedad de transmisión sexual común que puede causar verrugas genitales denominadas condilomas, que pueden presentarse dentro o fuera de la zona de los genitales y pueden contagiarse a la piel cercana o a una pareja sexual. Debido a que la infección por VPH no siempre produce verrugas, la infección puede pasar desapercibida.

### **Clamidia**

Las infecciones clamidiales, la ITS más común, pueden afectar tanto a hombres como a mujeres. Pueden causar un flujo genital anormal y ardor al orinar. En las mujeres, las infecciones clamidiales no tratadas pueden derivar en enfermedad inflamatoria pélvica, que es una infección del útero, las trompas de Falopio y otros órganos reproductores que causa síntomas tales como dolor en la zona abdominal inferior.

### **Gonorrea**

La gonorrea produce una secreción de la vagina o pene, y dolor o dificultad al orinar. Las complicaciones más comunes y graves se presentan en las mujeres e incluyen enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico (tubárico) e infertilidad. Las infecciones de gonorrea pueden tratarse con terapia de antibióticos.

### **Herpes genital**

Las infecciones por herpes genitales son causadas por el virus del herpes simple (VHS). Los síntomas pueden incluir ampollas dolorosas o úlceras abiertas en la zona genital, que pueden estar precedidas por sensaciones de hormigueo y ardor. Las úlceras del herpes usualmente desaparecen en unas semanas, pero el virus permanece en el organismo y las lesiones pueden volver a ocurrir ocasionalmente. No existe cura para el VHS, pero sí existen agentes antivirales que pueden reducir la duración de un brote y los síntomas.

### **Sífilis**

El síntoma inicial de la sífilis es una llaga abierta indolora que generalmente aparece en el pene, en la vagina o en la piel que rodea cualquier órgano genital. La sífilis no tratada puede avanzar a etapas posteriores que incluyen una erupción transitoria y, eventualmente, la afectación grave del corazón y el sistema nervioso central. Las infecciones por sífilis pueden tratarse con terapia de antibióticos.

### **Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)**

La EIP es una complicación grave que puede presentarse en las mujeres a partir de una ITS, tal como clamidia o gonorrea. La EIP involucra una infección del útero, las trompas de Falopio y otros órganos reproductores. Puede causar dolor de la zona abdominal inferior y, posteriormente, infertilidad.

Otras enfermedades que pueden transmitirse por vía sexual incluyen las siguientes:

- Vaginosis bacteriana.
- Chancroide.
- Infecciones con citomegalovirus.
- Granuloma inguinal (donovanosis).
- Infogranuloma venéreo.
- Molusco contagioso.
- Ladilla.
- Sarna.
- Tricomoniasis; e
- Úlceras orales (el sexo oral puede producir úlceras por presencia de gonorrea o herpes).

### **Datos sobre las ITS y los adolescentes**

La Standord Medicine Children´s Healt (2023), presenta los siguientes datos sobre las enfermedades de transmisión sexual, información que debería manejar todo padre que tenga un hijo o hija adolescente activo o no sexualmente:

1. Las ITS afectan a hombres y mujeres de cualquier origen y nivel económico. Sin embargo, los últimos estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (2021), determinan que prácticamente la mitad de todos los casos de ITS en la mayoría de los países se producen en personas menores de 25 años.
2. Las ITS se encuentran en aumento, posiblemente debido a que las personas son sexualmente más activas y tienen varias parejas sexuales durante sus vidas.
3. Muchas ITS no producen síntomas al inicio. Además, muchos síntomas de ITS pueden confundirse con los de otras enfermedades que no se transmiten por contacto sexual, especialmente en las mujeres. Incluso las ITS que no presentan síntomas pueden ser contagiosas y posteriormente provocar problemas serios de salud.
4. Las mujeres sufren síntomas más frecuentes y graves de ITS:
  - a) Algunas ITS pueden extenderse al útero (matriz) y las trompas de Falopio, y causar enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), que puede derivar en infertilidad y embarazo ectópico.
  - b) Algunas cepas de infecciones por VPH en las mujeres también pueden estar asociadas a cáncer de cuello uterino. Tanto en mujeres como en hombres, estas cepas pueden causar cáncer anal, de cabeza y de cuello.
  - c) Las ITS pueden transmitirse de una madre a su bebé antes o durante el nacimiento. Algunas infecciones del recién nacido pueden tratarse correctamente, pero otras pueden causar una discapacidad permanente o incluso la muerte del bebé.
5. Una vez diagnosticadas, muchas ITS pueden tratarse correctamente. Sin embargo, algunas ETS, tales como el herpes, no se curan por completo y pueden reaparecer, aunque cada reaparición puede ser controlada

### **1.Actividades para Docentes:**

**Una vez realizada la lectura, análisis y reflexión del material suministrado, responder las siguientes preguntas.**

1. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?
2. ¿Cómo entender la educación para la salud?
3. ¿Cómo orientar a un estudiante si contrae una infección de transmisión sexual?
4. ¿Cómo prevenir una ITS?

## **2.Actividades para padres y representantes:**

**Revisado el material de apoyo y discutido su contenido, responder las siguientes preguntas.**

1. ¿Cuándo los padres son agentes activos en la prevención de enfermedades de transmisión sexual?
2. ¿Qué debes hacer si tu hijo contrae una enfermedad de transmisión sexual?
3. ¿Cómo prevenir una ITS?

## TEMA11. Comportamiento sexual en adolescentes



Durante las etapas de vida, la que más marca deja en la vida es la adolescencia, en oportunidades una mala decisión puede cambiar el resto de nuestras vidas, por eso la importancia de tener una buena educación en la sexualidad en la adolescencia puede marcar la diferencia.

### Sexualidad en adolescentes

La sexualidad implica condiciones anatómicas, psicológicas y fisiológicas características en cada género. Dentro de la definición debemos incluir el apetito sexual, los fenómenos y conductas asociadas al sexo. Para la Organización Mundial de la Salud (2021) la sexualidad incluye el coito, el erotismo, la intimidad, el placer y la vinculación con otra persona que se expresa, se piensa y experimenta con deseos, fantasías y acciones.

Desde el momento en que empieza el periodo de adolescencia es importante haber informado al joven que existirán cambios físicos, mentales y de caracteres sexuales secundarios (nuez de Adán, ensanchamiento de las caderas) así como también el desarrollo sexual convirtiéndose en ser sexual. Esta sexualidad no se relaciona con la reproducción, más bien en la generación de los deseos, emociones y sentimientos (identidad sexual) para reconocerse y actuar.

#### **Etapas de la Sexualidad en la Adolescencia**

De manera semejante al desarrollo de la mente y el desarrollo físico, que gradualmente se van formando, ocurrirá con la sexualidad en la adolescencia. Estos cambios están enmarcados dentro de las etapas de la adolescencia y pubertad. El desarrollo sexual estará condicionado por las transformaciones mentales y físicas:

**Adolescencia temprana (11-13 años):** Muchos cambios físicos poco cambio en lo sexual (bajo deseo), es llamada la fase de autoexploración (muchas veces incluye la masturbación) se incluya la exploración del otro sexo. Aparece la primera eyaculación y la primera menstruación (mayoría de los casos)

**Adolescencia media (14-17 años):** Desarrollo casi completamente de sus órganos sexuales (listos para la reproducción) hay un incremento del deseo sexual. Busca contacto habitual con el otro sexo y muchas veces llegan las primeras relaciones sexuales, contrapondrá valores y educación sexual recibida en casa con la de sus amigos

**Adolescencia tardía (17-21 años):** Desarrollo completo, física, psíquicamente y sexual. Mide consecuencias y puede entablar relaciones sexuales maduras y seguras. Su deseo no es un estímulo o un impulso, sino que comienza a buscar relaciones sociales, con confianza y reciprocidad.

#### **Consecuencias de la Iniciación Sexual Temprana**

Cuando de manera inmadura, inconsciente y desconsiderada los adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales existen muchas consecuencias, entre las cuales se tiene:

- Infecciones de transmisión sexual (Sifilis, Gonorrea, VPH, VIH, entre otras)
- Embarazo precoz por no tener precauciones al momento del coito se pueden producir embarazos precoces que llevan a cambios totales en tu vida, complicaciones durante el embarazo (preeclampsia, Eclampsia)
- Mayor riesgo de desarrollar patologías tumorales (cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata)

Al retrasar las relaciones sexuales evitarás:

- Embarazos precoces y no planificados.
- Riesgo de Infecciones de transmisión sexual.
- Problemas emocionales (depresión) y físicos.
- Matrimonios no deseados y bajo presión.

### **Importancia de la Educación sobre la sexualidad**

Proporcionar información sobre una educación sexual adecuada es muy importante, que incluya todas las etapas de la adolescencia para además de evitar riesgos por impulsividad garantizar también el comportamiento futuro.

A los padres se les aconseja seguir algunas de estas medidas preventivas para reducir los riesgos:

**Sexualidad implica intimidad:** Tener relaciones sexuales implica intimidad, no hace falta compartir los detalles sobre las relaciones. Se debe evitar la presión (por parte de padres o amigos).

**Desarrollo autocontrol:** Durante la adolescencia los impulsos sexuales tratan de dominar lo racional. Proveer una buena educación al adolescente con conocimientos permitirá desarrollo de conducta y adecuados comportamientos sexuales.

**Informar:** El adolescente va a conseguir la información sobre la sexualidad, sea en casa o afuera, debemos evitar las distorsiones que le puedan dar sus amigos o las búsquedas en lugares inadecuados.

**Comunicar consecuencias** Muchas veces los “accidentes” durante la sexualidad en la adolescencia se deben a falta de comunicación de riesgo de relaciones sin protección (embarazo, ITS).

### **Comunicar beneficios de practicar sexo seguro**

La sexualidad en la adolescencia ocurrirá muchas veces de forma directa (coito, erotismo, caricias) o de forma indirecta (pornografía, masturbación) por lo tanto es vital hablar antes que los adolescentes empiecen su camino propio. Antes de la pubertad es conveniente siempre tener conversaciones importantes con sus hijos, las conversaciones de temas sexuales deben ser frecuentes, francas y honestas. Recordar a tu hijo que tu amor es incondicional y nada cambiara eso (suena duro pero así es). Siendo un tema que produce mucho “tabú” es difícil entablar una conversación dinámica, practica y que fluya rápidamente, pero puedes seguir algunos consejos a continuación:

- a) Hablar de cómo es exhibida la sexualidad en la televisión, medios impresos y cine y como eso influye en la vida diaria
- b) Conversar de algún personaje importante (político, actor, familiar) que haya tomado una decisión sobre el sexo (puede ser que estés de acuerdo o no).
- c) Recuerde es un tema de conversación no un discurso personal con discusión sobre valores morales y sexuales (que muchas veces contradecirá)
- d) Hablar con delicadeza para vencer complejidades.

### **¿Por qué debe esperar un adolescente para iniciar su sexualidad?**

Existe una gran cantidad de razones para motivar a esperar, pero la decisión final siempre será del adolescente, se nombran las más significativas:

1. **Tener sexo puede terminar en un embarazo.** Recordemos que Dios creó en el ser humano el sexo tanto como placer como reproducción, así que si eres responsable para el sexo debes ser responsable para ser padre o madre.
2. **Puedes contraer infecciones al tener relaciones.** A pesar de usar métodos anticonceptivos de alta especificidad y sensibilidad no todos tienen la capacidad de evitar una enfermedad adquirida luego del sexo.
3. **Al tener sexo puedes estar distraído o tener dolor emocional,** la tristeza, el enojo y la depresión pueden apoderarse de ti posterior a tener relaciones no consentidas, obligadas o que tu pareja te abandone al poco tiempo.

Es sumamente importante recordarle al adolescente

- a) No permitir que le obliguen a tener relaciones sexuales. Siempre debe consentir la intimidad con la otra persona, si por el contrario no lo ha consentido no debe dudar en denunciar y hablar con un adulto responsable.
- b) Las mejores decisiones se toman al tener pleno uso de las facultades, cuando ingerimos sustancias estimulantes (sean socialmente aceptada, alcohol) perdemos la capacidad de tomar las mejores decisiones. En resumen, hablar de la sexualidad en la adolescencia puede tomar muchas líneas, existiendo gran cantidad de criterios religiosos, personales y morales que pueden traer controversia en lo que se plantea.

### **Actividades para Padres, representantes y Docentes:**

#### **1. Actividad . Todos tenemos sexualidad...**

##### **Instrucciones:**

Se inicia orientando e informando sobre la sexualidad en el adolescente y revisando el material sugerido.

Posteriormente, se identifican las etapas de la sexualidad de los jóvenes de los adolescentes y la iniciación temprana en sexualidad.

##### **¿Como lo haremos?**

Mediante lluvia de ideas los participantes expresarán lo que significa sexualidad, que es iniciación sexual temprana, las consecuencias de iniciar de manera temprana la actividad sexual.

Posteriormente, luego de la discusión, se registran las respuestas en la pizarra igualmente lo que ellos consideran que es sexo, que es sexualidad temprana, consecuencias entre otros aspectos, se les motiva para que establezcan las consecuencias. El docente ampliará y profundizará estos contenidos con el apoyo del material suministrado, dibujarán una figura humana y señalarán las diferencias y semejanzas que existen entre ambos sexos.

Esta actividad es propicia para destacar los valores de respeto y equidad en las relaciones entre niños y niñas, hombres y mujeres y la aceptación y valoración del cuerpo humano.

Alcance: Aquí se logra establecer que todos somos seres sexuales y de la importancia de la sexualidad responsable en la etapa de la adolescencia.

## REFERENCIAS

- Albornoz, O. (1995, febrero). **Amor y sexo en la escuela y la familia venezolana**. Ponencia presentada en el X Simposium Internacional de Educación Sexual. Caracas.
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología Científica*. Sexta Edición. Caracas: Episteme.
- Balestrini Acuña, Mirian, **Como se Elabora el Proyecto de Investigación**. Sexta edición: febrero. 2002. Caracas, Venezuela. 48p.
- Bandura, A. (1979). **Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad**. Madrid: Alianza.
- Cabrera, V., Docal, M., Manrique, L., Cortés, J. y Tobón, C. (2018). **Familia y escuela: contextos asociados al inicio de la actividad sexual de los adolescentes colombianos**. *Revista de Salud Pública*, 20(3), 279-285. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n3.60386>
- Caricote, E. (2008). **Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes**. *Educere*, 12(40), 79-87. Recuperado en 05 de marzo de 2023, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S19102008000100010&lng=es&](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19102008000100010&lng=es&)
- Cerruti, S. (1997). **Sexualidad humana aspectos para desarrollar en educación sexual**. Uruguay: Organización Panamericana de la Salud.
- Coard, S., Nitz, K y Felice, M. (2000). **Repeat pregnancy among urban adolescents: Sociodemographic, family and health factors**. *Adolescence*, 35, 193-200.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela** (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Nro. 36860 (Extraordinario), diciembre 30.
- Corona, H. y Funes, F. (2015). **Abordaje de la sexualidad en la adolescencia**. *Revista Médica Clínica Los Condes*. Volumen 26-1, pág. 74-80. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-abordaje-sexualidad-Corona-adolescencia-S0716864015000127>
- Delors, J. (1996.). **Los cuatro pilares de la educación**. Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI. Madrid, España: Santillana/UNESCO. pp. 91-103. [https://uom.uib.cat/digitalAssets/221/221918\\_9.pdf](https://uom.uib.cat/digitalAssets/221/221918_9.pdf)
- Díaz, N. (2022). **Venezuela en Emergencia Embarazo en adolescentes: una crisis desatendida. II Encuentro del Observatorio Social Humanitario**. <https://cecodap.org/organizaciones-advienten-que-educacion-y-acceso-a-la-salud-sexual-para-adolescentes-son-obligatorias/>

- Florenzano, R. (2015). **El Adolescente y sus Conductas de Riesgo**. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile. <http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPETesisIsabel.pdf>
- Fondo de población de las Naciones Unidas para la América Latina y el Caribe (2018). **Cartilla 8: Derrumbándose Tabúes**. Editor: UNFPA Venezuela, Defensoría del Pueblo. <https://venezuela.unfpa.org/es/publications/cartilla-8-mitos-%E2%80%93-derrubando-tab%C3%BAes>
- Fondo de Población de Naciones Unidas (2010). **Educación de la Sexualidad y salud sexual y reproductiva. Guía para docentes**. <https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018). **Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe**. [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL\\_5.PDF](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2022). **Informe del Estado de la Población Mundial**. <https://shop.un.org/taxonomy/term/3052>
- García, V. (2017). **Educación de la Sexualidad**. Documentos del Instituto de Ciencias para la familia. UNESCO
- Gómez, P., Molina, R., y Zamberlin, N. (2011). **Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe**. Lima, Perú: T. O. Távara. Promsex.
- González, A. y Castellano, B. (2017). **Sexualidad y Géneros**. Una reconceptualización educativa en los umbrales del tercer milenio. Colombia: Cooperativa editorial Magisterio.
- Güemes y otros (2017). **Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales**. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrol%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). **Metodología de la Investigación**. 6ta.Edición. México: Mc. Graw Hill Interamericana.
- Hernández, G., Kimelman, M. y Montino, O. (2000). **Salud mental perinatal en la asistencia hospitalaria del parto y puerperio**. Revista Médica de Chile, 128, 1283-1289.

- Hurtado de Barrera, J. (2012). **El Proyecto de Investigación. Comprensión Holística de la Investigación y la Metodología**. Séptima Edición. Caracas: Sypal
- Ibarra, L. (2003). **Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer**. *Revista cubana de psicología*, 20, (1), 43-47.
- Kohlberg, L. (1996). **Moral Education in the Schools**. Journals Chicago USA
- Ley Orgánica de Educación** (2009). Gaceta Oficial N° 5.929, extraordinaria del 15 de agosto de 2009.
- Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente** (2015). Gaceta Oficial No 5859 de la República Bolivariana de Venezuela, Extraordinaria del 10 de diciembre, 2015
- López, N. (2013). **Curso de Educación Afectivo-Sexual**. Libro de Teoría. 1era. Edición. La Coruña España: NETBIBLO
- Markus, M. y Paulero, R. (2021). **Perspectiva de género y mediación**. *Revista de Mediación*, 14 (2), e3. <https://franciscodiez.com.ar/wp-content/uploads/2022/06/Perspectiva-de-genero-y-mediacion.pdf>
- Méndez, E. (2017). **Educación Sexual en la Formación de alumnos de la Carrera Educación Media Mención Ciencias Sociales en Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD): Uso de las TIC para su enseñanza**. [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137098/DDOMI\\_MendezMateoR\\_EducacionSexual.pdf;jsessionid=BBA0EF17D0E22F5CE4D22508DE913635?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137098/DDOMI_MendezMateoR_EducacionSexual.pdf;jsessionid=BBA0EF17D0E22F5CE4D22508DE913635?sequence=1)
- Monroy, A. (2015). **Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud. Guía práctica para padres y educadores**. 6ta. Edición. Pax México. México.
- Moscovici, S. (1976). **Psicología Social II**. Mexico. Paidos Mexicana
- Obach, A., Sadler, M. y Jofre, N (2017). **Salud sexual y Reproductiva de los adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual**. *Rev. Salud Pública*. 19 (6): 848-854, 2017. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n6/848-854>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2014). **Educación integral de la sexualidad: conceptos, enfoques y competencias**. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232800>
- Organización Mundial de la Salud (2011). **Adolescent and Young Adult Health, Guidelines Review Committee, Maternal, Newborn, Child & Adolescent Health & Ageing, Sexual and Reproductive Health and Research**
- Organización Mundial de la Salud (2021). **Salud sexual y reproductiva**. <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>.

- Parella, S y Martins F. (2015). **Metodología de la Investigación Cuantitativa**. 3era. Edición. Caracas-Venezuela: Fondo Editorial Universidad Pedagógica Experimental Libertador (FEDUPEL).
- Rogers, C. (1959). **Teoría Centrada en la Persona**. Barcelona. España: Kairos
- Roosevelt, F. (2000). **El proceso de Investigación**. Segunda edición. Santa Fe de Bogotá – Colombia. Universidad nacional de Colombia.
- Ruiz, C. (2002). **Instrumentos de Investigación Educativa**. Venezuela: Fedupel
- Sanz, S. (2019). **Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia**. Volume 51, Issue 7, August–September 2019, Pages 424-434. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717308387?via%3Dihub>
- Save the Children (2020). **Informe (Des) información sexual: pornografía y adolescencia**. <https://www.savethechildren.es/notasprensa/informe-de-save-children-casi-7-de-cada-10-adolescentes-consumen-pornografia>
- Tamayo y Tamayo, M. (2019). **El Proceso de Investigación Científica**. 5ta. Edición. Editorial Limusa. México
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2016). **Manual de Trabajos de Grado, Especialización, Maestría y Tesis Doctorales**. Caracas: autor.
- Usonwu, I., Ahmad, R. & Curtis-Tyler, K. (2021). **Comunicación entre padres y adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en el África subsahariana: revisión cualitativa y síntesis temática**. *Reprod Salud* 18, 202. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01246-0>
- Valdivia M. y Molina, M. (2003). **Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años**. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12, (2), 85-10.
- Vega y Robledo (2012). **Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de riesgo en Adolescentes**. Medellín Colombia: Universidad de Buenaventura.
- Vivas, M., Cuberos, M.; Albornoz, N. Arias; Mazuera, R. Carreño, T. (2018) **Adolescencia: su relación con la familia, educación y sexualidad. Un enfoque transdisciplinario**. Grupo de Investigación Altos Estudios de Frontera (ALEF). Universidad Simón Bolívar. Caracas-Venezuela.

Velasco, M. (2018). *Salud y Sexualidad en la adolescencia y Juventud*.  
<http://books.google.co.ve/adolescenciafamiliadisfuncional>

Zubarew, T. (2010). **Sexualidad del Adolescente**.  
<http://escuela.med.cl/paginas/OPS/curso/lecciones/leccion15M#L15Introudccion.html>

## **ANEXOS**

## ANEXO A



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR  
(PEDES)



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, se está realizando la investigación titulada “GUIA DIDÁCTICA EN EDUCACIÓN SEXUAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, DIRIGIDA A PADRES, REPRESENTANTES Y DOCENTES”, en cumplimiento de los requisitos para optar al título de: ESPECIALISTA EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR. Por ello, sírvase leer detenidamente las afirmaciones planteadas, y de estar de acuerdo con las mismas, manifieste su voluntad firmando el presente escrito.

Yo, \_\_\_\_\_, titular de la Cédula de Identidad número \_\_\_\_\_, nacionalidad \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, mayor de edad y en pleno uso de mis facultades mentales y sin que medie coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconvenientes y riesgos relacionados con el estudio que más abajo indico, declaro mediante la presente:

1.- Haber sido informado de manera objetiva, clara y sencilla por parte del investigador DIOMARY MARTINEZ C.I. 17215348, estudiante del PEDES, Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, de todos los aspectos relacionados con la investigación titulada: “GUIA DIDÁCTICA EN EDUCACIÓN SEXUAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, DIRIGIDA A PADRES, REPRESENTANTES Y DOCENTES”.

2.- Tener conocimiento claro de que el objeto fundamental del trabajo de investigación antes señalado es: Guía didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva para la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes, dirigida a los padres, representantes y docentes de la Unidad Educativa “Clara de Casanova”, San Joaquín Estado Carabobo.

3. Haber sido informado de que mi participación en la investigación consiste en responder un cuestionario relacionado a los Conceptos de Educación sexual Salud Sexual, salud reproductiva, infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, que realiza la investigadora Diomary Martínez

4.- Que la información que suministre al investigador será utilizada única y exclusivamente para el objetivo de la misma: Proponer una guía didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva para la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes, dirigida a los padres, representantes y docentes de la Unidad Educativa “Clara de Casanova”, San Joaquín estado Carabobo.

5.- Que el investigador me ha garantizado confidencialidad relacionada tanto a mi identidad como de cualquier información relativa a mi persona a la que tengan acceso por concepto de mi participación en el trabajo de investigación antes mencionado.

6.- Que estoy de acuerdo en el uso, para fines académicos de los resultados obtenidos en el presente estudio.

7. Que mi participación en dicho estudio no implica riesgo ni inconveniente alguno para mi salud e integridad.

8.- Que cualquier pregunta que yo tenga en relación con este estudio, me será respondida oportunamente por parte del investigador antes mencionado con quien me puedo comunicar por el número de teléfono 04121782271 o en la siguiente dirección de Email: diomarymartinez@gmail.com

9.- Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir algún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido trabajo de investigación.

10.- Que los resultados de las pruebas me serán entregados oportunamente si así lo solicito.

### **DECLARACIÓN VOLUNTARIA**

Luego de haber leído, comprendido y recibido las respuestas a mis preguntas con respecto a este formato, y por cuanto mi participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo:

1.- Aceptar las condiciones estipuladas en el mismo y a la vez autorizar al investigador Diomary Martínez CI 17.215.348 a utilizar la información suministrada para realizar el referido estudio.

2.- Reservarme el derecho de revocar esta autorización, así como mi participación en el trabajo de investigación, en cualquier momento, sin que ello conlleve algún tipo de consecuencias negativas a mi persona.

#### ***Voluntario:***

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

#### ***Investigador:***

Nombres y Apellidos: Diomary Chiquinquirá Martínez Lázaro C.I. 17.215.348 Firma: \_\_\_\_\_

### **DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR**

Luego de haber explicado detalladamente al voluntario la naturaleza del protocolo mencionado, certifico mediante la presente que, a mi leal saber, quien firma este formulario de consentimiento comprende la naturaleza, requerimiento, riesgos y beneficios de la participación en esta investigación. Ningún problema de índole de salud, de idioma o de instrucción se me ha informado ni ha impedido al voluntario tener una clara comprensión con este estudio.

Municipio San Joaquín, Estado Carabobo.

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

**ANEXO B**  
**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**  
**PROGRAMA EN EDUCACIÓN EN DOCENCIA**  
**PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR**

**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

Estimado experto: \_\_\_\_\_

Me es grato dirigirme a Usted a objeto de solicitarle su colaboración como evaluador del instrumento, el cual será utilizado para la recolección de datos en un trabajo de investigación titulado:

, cuyo objetivo es Proponer una Guía Didáctica en educación sexual, salud sexual y reproductiva para la disminución de la incidencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes dirigida a los padres y maestros de la Unidad Educativa “Clara de Casanova”, San Joaquín Estado Carabobo.

Para este instrumento se elaboró una guía de validación, la cual posee los siguientes términos claves: redacción, congruencia y pertinencia.

Para el llenado de esta guía de validación, en cada una de las categorías mencionados, en cada ítem se tienen dos (2) casillas, donde señalará con una equis, en Si o No, le corresponda según su opinión como juez experto. Para tal fin, se anexan los objetivos de la investigación, el instrumento a evaluar, así como la guía de validación en el cual va a emitir su opinión sobre cada pregunta del mismo.

Se anexa a la presente, Matriz de validación. cuadro técnico metodológico y el cuestionario contentivo de 40 preguntas.

Agradeciendo su colaboración, se suscribe de Usted.

Muy Atentamente,

**Diomary Martínez**

### GUIA DE VALIDACIÓN

ITEMS	REDACCION		CONGRUENCIA		PERTINENCIA		Aprobado	Revisar	Rechazado
	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									
21.									
22.									
23.									
24.									
25.									
26.									
27.									
28.									
29.									
30.									
31.									
32.									
33.									
34.									
35.									
36.									
37.									
38.									
39.									
40.									
Totales.....									

## CUESTIONARIO

### Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada enunciado y responda todas las preguntas. Por cada uno de los enunciados encontrará dos (2) alternativas posibles de las cuales solo debe marcar una equis (X) en cada enunciado. Las alternativas son: SI y NO

ITEM	DESCRIPCION	SI	NO
1.	La educación sexual se conceptualiza como una vía para tratar 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		
2.	La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad.		
3.	La salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida		
4.	La adolescencia es un periodo de crecimiento que comienza en la pubertad y termina con el inicio de la vida adulta.		
5.	Cada etapa de la adolescencia tiene cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento.		
6.	Las características más aparentes de la adolescencia, son los cambios biológicos, donde se acelera el crecimiento, se modifica el metabolismo, se despierta el proceso hormo-sexual.		
7.	El cambio cognitivo del adolescente viene dado por la rápida acumulación de conocimientos que le permiten complicar y enriquecer su vida.		
8.	Una de las características del desarrollo social del adolescente es sentir que la gente lo acepta.		
9.	El ambiente es un factor de importancia para el desarrollo de la personalidad del adolescente.		
10.	Todo adolescente que se siente motivado por su entorno, es una persona que se acepta y quiere a sí mismo		
11.	La conducta sexual temprana aumenta el riesgo de múltiples consecuencias nocivas para la salud integral del adolescente.		
12.	La actividad sexual precoz está asociada a factores como: (Marcar si o no en cada una de las opciones: a) Beber en exceso..... b) Abusar de las drogas..... c) Conductas delictivas..... d) Problemas Escolares..... e) Bajo nivel de autoestima..... f) Depresión.....		
13.	La conducta sexual precoz y desprotegida en adolescentes trae consecuencias como: (Marcar si o no en cada una de las opciones) a) Embarazo no deseado..... b) Adquisición de I.T.S..... c) SIDA..... d) Deserción Escolar..... e) Matrimonios no estables..... f) Menos oportunidades laborales..... g) Problemas Emocionales.....		

14.	El comportamiento sexual responsable se caracteriza por: (Marcar si o no en cada una de las opciones) a) Autonomía..... b) Madurez..... c) Honestidad..... d) Respeto..... e) Consentimiento..... f) Protección..... g) Búsqueda de placer..... h) Bienestar del sujeto.....		
15.	La calidad de comunicación del adolescente con su familia le protege en el inicio de la actividad sexual precoz.		
16.	La presión de los pares es un elemento a considerar en la actividad sexual precoz.		
17.	Los medio de comunicación distorsionan y promueven en el adolescente la actividad sexual precoz.		
18.	Una adolescente no está preparada física y mentalmente para asumir la maternidad.		
19.	Una adolescente embarazada puede tener abortos espontáneos.		
20.	Partos prematuros son característicos de embarazos adolescentes		
21.	Bajo peso del feto, por la inmadurez de su cuerpo es un riesgo del embarazo adolescente.		
22.	El hijo de una adolescente nace con problemas de salud y trastorno de desarrollo		
23.	Existen altas posibilidades en un embarazo adolescente de nacer con malformaciones congénitas.		
24.	La adolescente gestante tiene altas posibilidades que desarrolle trastornos hipertensivos.		
25.	La adolescente después del parto tiene mayor riesgo de desarrollar infecciones en el puerperio.		
26.	La adolescente embarazada presenta bajo niveles de auto concepto y autoestima		
27.	El embarazo adolescente puede llegar a generar presencia de sintomatología depresiva.		
28.	Entre las conductas de riesgo que pueden provocar el embarazo en una adolescente se encuentra: (Marcar sí o no en cada una de la opciones) a) Consumo de alcohol. b) Uso de drogas. c) Actividad sexual precoz. d) Bajo uso de anticonceptivos.		
29.	El embarazo no planeado y la alteración de los planes educativos y laborales generan estrés en la adolescente.		
30.	Algunas madres adolescentes llegan a presentar: (Marcar sí o no en cada una de las opciones) a) depresión b) Desesperanza e c) Intentos de suicidio.		
31.	La madre adolescente presenta frustración al presentarse dificultades para cubrir sus necesidades.		

32.	Las infecciones de transmisión sexual son aquellas que se adquieren a través de las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada.		
33.	Entre los tipos de Infecciones por Transmisión Sexual se encuentran: (Marcar si o no en cada una de la opciones) a) Clamidias..... b) Candidiasis Genital..... c) VIH/SIDA..... d) Tricomoniasis..... e) Gonorrea..... f) Sífilis..... g) Virus de Papiloma Humano-VPH..... h) Hepatitis B..... i) Herpes Genital.....		
34.	Las Infecciones de Transmisión Sexual pueden ocasionar en la mujer: (Marcar Sí o no en cada una de las opciones) a) Infertilidad..... b) Enfermedad pélvica inflamatoria..... c) Embarazo Ectópicos..... d) Contaminación al feto..... e) Cáncer..... f) Muerte.....		
35.	Las Infecciones de Transmisión Sexual pueden ocasionar en el hombre a) Infertilidad..... b) Lesión en Próstata..... c) Uretritis..... d) Cáncer..... e) Muerte.....		
36.	El tratamiento para tratar las Infecciones de Transmisión Sexual son: a) Antibiótica b) Antirretrovirales c) Algunas infecciones de transmisión sexual carecen de tratamiento específico.		
37	Una de las medidas de prevención que debe aplicar los adolescentes es hacer uso correcto del condón.		
38	Los adolescentes de ambos sexos deben abstenerse de tener relaciones sexuales con varias parejas		
39	Los adolescentes de ambos sexos deben evitar tener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada.		
40	En caso de contaminarse los padres deben apoyar a las jóvenes a buscar prontamente un diagnóstico y tratamiento.		