



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**

**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**

**FACULTAD DE ARQUITECTURA**

**DISEÑO DE HERRAMIENTA DIDÁCTICA  
DE EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD PARA  
MUJERES ADOLESCENTES EN RIESGO  
ENTRE 12 A 18 AÑOS DE EDAD**

**POR:**

**IBSEN COLLADO**

**Trabajo de Grado para optar por el título de  
Magister en Diseño Creativo**

**Panamá, noviembre de 2014**

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas aquellas personas que tuvieron que ver con la corrección y perfeccionamiento del Juego Didáctico, muy especialmente al Profesor **José Jorge Cedeño** de la **Asociación para la Planificación Familiar (APLAFA-San Miguelito)**, quien funge como **Coordinador del Programa de Comunicación para Cambios de Comportamientos (CCC) y el Componente de VIH/SIDA**, por sus atinadas recomendaciones y correcciones.

De igual manera, agradecer a las especialistas en **Salud Sexual y Reproductiva** del **Centro de Investigación y Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva** de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, Mgters. **Yolanda Bonilla, Ana T. Arosemena de Russo**, Licda. **Iris Stewart** y la Psicóloga **Margarita Batista**, por sus denodados esfuerzos por analizar y corregir el contenido de las tarjetas del Juego.

Asimismo, queremos agradecer a la Mgter. **Danysabel Caballero** de la Universidad Especializada de las Américas (UDELAS) por facilitar la validación del Juego Didáctico, la cual se llevo a cabo con estudiantes de la carrera de **Estimulación Temprana y Orientación Familiar**.

Finalmente, agradecer a todos los estudiantes de las diferentes escuelas públicas (Rubiano, Centro Educativo Santa Librada, etc.) y particulares que coadyuvaron en el perfeccionamiento del Juego didáctico.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de Diseño Creativo a todas aquellas mujeres adolescentes marginadas de nuestro país que, al igual que en otras partes del mundo, sufren el agobio de la pobreza y situaciones de vulnerabilidad que las exponen a sufrir embarazos a temprana edad con todas las consecuencias que ello implica, experiencias muchas veces vividas, a falta de una debida educación de la sexualidad.

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

## ÍNDICE GENERAL.

ÍNDICE DE CUADROS

CAPÍTULO I.

ASPECTOS GENERALES

Págs.

Introducción

1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Justificación de la Investigación.....	10
1.3. Objetivos.....	12
1.3.1 Objetivos Generales.	
1.3.2 Objetivos Específicos	
1.4. Limitaciones y	
Delimitaciones.....	13
1.4.1 Limitaciones.....	13
1.4.2 Delimitaciones.....	13
1.5. Cobertura.....	13
1.5.1 Variables.....	14
1.6. Diseño de Investigación.....	17
1.7. Universo o Población.....	18
1.8. La Muestra.....	18
1.9. Instrumento de Recolección de Datos.....	18
1.9.1 Libros.....	19
1.9.2 Internet.....	19
1.9.3 Otras Investigaciones.....	19
1.9.4 Validaciones.....	20
1.10. Tabulación de los Datos.....	21
1.11. Presentación de los Datos.....	21

CAPÍTULO II.

MARCO DE REFERENCIA.

2.1. Conceptos Generales sobre Adolescencia.....	23
2.2. Mitos y Creencias Populares de	
los Adolescente y las Adolescentes.....	24
2.3. Embarazo Adolescente.....	28

2.4. Infecciones de Transmisión Sexual.....	33
2.5. Riesgo Social del Embarazo Precoz.....	39
2.6. Educación Sexual.....	41

### CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Instrumento de Recolección de Datos .....	44
3.1.1. Encuesta.....	44
3.1.2. Resultados de la Encuesta.....	44
3.1.3. Análisis de los Resultados de la Encuesta.....	50

### CAPÍTULO IV. PROPUESTA. DE DISEÑO.

4.1. Concepto del Diseño	
4.2. Propuesta del Juego Didáctico de Educación Sexual.....	53
4.2.1 Ideas y Propuestas (Bocetos) .....	55
4.2.1.1 Propuesta N°1: Proceso del diseño del tablero. ....	55
4.2.1.2 Propuesta N°2: Proceso del diseño de las imágenes del tablero y de las barajas del juego.....	61
4.2.1.3 Propuesta N° 3: Presentación de los diversos diseños de la tapa del estuche del juego didáctico.....	66
4.3. Herramientas del Juego Didáctico.....	67
4.3.1 Un Tablero.....	68
4.3.1.1 Troquel del Tablero.....	69
4.3.2 Tapa del Estuche.....	69
4.3.2.1 Troquel de la tapa del Estuche.....	70
4.3.2.2 Troquel de la base del Estuche.....	70
4.3.3 Fichas.....	71
4.3.4. Un Dado.....	71
4.3.5. Cartas.....	72
4.3.5.1. Cartas Didácticas (Tiro).....	72
4.3.5.2. Cartas de Riesgo (Tiro).....	74
4.3.5.3. Cartas Incógnitas (Tiro).....	76
4.3.5.4. Cartas Didácticas (Retiro).....	77
4.3.5.5. Cartas de Riesgo (Retiro).....	97

4.3.5.6. Carta Incógnita (Retiro).....	111
4.4. Reglamento del Juego.....	114
4.5. Funcionamiento del Tablero.....	122
4.6. Reglas del Juego.....	123
4.7. Estuche del Juego.....	123
4.8. Cartas.....	123
4.9. Presupuesto .....	124
4.9.1. ¿Cómo Mercadear el Juego Didáctico? .....	124
4.9.1.1 Plan de Negocio.....	124
4.9.2. Presupuesto de la Promoción para el Marketing.....	132
4.9.2.1. Promoción del Juego Didáctico.....	136
4.9.2.1.1 Elementos Promocionales Para el Marketing.....	136

CONCLUSIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS.

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro N°</b>	<b>Págs.</b>
1. Embarazos Adolescentes en el Mundo de 15-19 años.....	4
2. Nacimientos Vivos en la República, por estado conyugal, Según edad de la madre: Primer Semestre de 2008.....	6
3. Nacimientos Vivos en la República, por duración del Embarazo, según peso al nacer y sexo: Primer Semestre de 2008 .....	32
4. Informe Acumulativo de la situación del SIDA . Años 1984 – 2007 .....	35
5. Números de Defunciones por SIDA. Años 1984-2007.....	36
6. Modos de Transmisión del SIDA. Años 1984 – 2007.....	37
7. Alumnas Embarazadas en Pre-Media y Media Oficial por año y edad, según Región Educativa: Año escolar 2006.....	40
8. Presupuesto de la Promoción.....	133
9. Presupuesto para la Impresión.....	134
10. Presupuesto del Juego de Mesa “Tú Decides”.....	135

**CAPITULO I**  
**ASPECTOS GENERALES**

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia se caracteriza por un conjunto de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, que determinan la transición entre la infancia y la edad adulta. Es una de las etapas más críticas del ser humano que demanda atención especializada. La familia (como primer modelo de educación informal), la escuela, los amigos, las amigas y los medios de comunicación social, unos más que otros, juegan un papel importante en el proceso de socialización de la sexualidad. Muchos actos de abuso sexual, violación y prácticas incestuosas son experimentados, por ejemplo, dentro del hogar.

De ahí que, el embarazo temprano no siempre es una opción libre, consciente y voluntaria. Algunas veces ocurre por violación o abuso sexual, cuyas implicaciones son más complejas. La madre, en estos casos, suele rechazar al niño(a), ya que lo ve como un ser “ajeno” a ella y no asume su crianza, el cual queda, en ocasiones, a cargo de familiares (abuela, hermana, tía, entre otras) y, en circunstancias más críticas, son abandonados a su suerte o, en el peor de los casos, toman la decisión de abortar.

Estos hechos se observan con mayor crudeza en los sectores marginados, en donde las madres adolescentes experimentan mayor vulnerabilidad por su dependencia económica, pobreza, abandono del progenitor de su hijo(a), entre otros factores. Todo ello se traduce en depresión, tensión e incertidumbre debido a la responsabilidad que debe asumir, para la cual, sin embargo, no está preparada. De ahí que este comportamiento sexual a muy temprana edad, implique situaciones de riesgo que está afectando la salud sexual y reproductiva de nuestra juventud, además del problema social que ello conlleva.

Lo más preocupante es que dicha conducta sexual cada día forma mayor fuerza debido a que no existe información efectiva que advierta a las jóvenes y a los jóvenes sobre las implicaciones que trae consigo tener relaciones sexuales a muy temprana edad.

En el hogar, regularmente, no se aborda el tema de la sexualidad por considerarlo tabú. Razón por la cual las adolescentes y los adolescentes buscan información en el contexto social circundante: las amigas, los amigos, entre otros. Los cuales le transmiten los mitos y las creencias erróneas referentes a la sexualidad que una vez también recibieron, convirtiéndose en un círculo vicioso. Por ende, los jóvenes y las jóvenes enfrentan cada vez mayores riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual, a falta de una debida orientación. Además, de incrementarse, igualmente, el porcentaje de los embarazos no planificados.

La información sexual debe comunicarse con veracidad, sencillez y precisión y solventar las dudas, los conceptos y curiosidades que tienen los adolescentes y las adolescentes respecto a este tema de manera sana y sin prejuicios.

Este proyecto de investigación pretende diseñar un juego didáctico creativo que alerte, sobre todo a las adolescentes de bajos recursos económicos, respecto a los riesgos que implica comenzar la actividad sexual a muy temprana edad. De tal suerte que los casos de embarazos, en este sector de la población, puedan disminuir. También, se examinan las consecuencias que conlleva el aborto inducido, las infecciones de transmisión sexual, y otros factores de riesgos relacionados con la sexualidad.

## **TEMA DE INVESTIGACIÓN:**

**Diseño Creativo de un Juego Didáctica de Educación de la Sexualidad para Mujeres Adolescentes en Riesgo entre 12 a 18 años de edad, titulado: Juega Vivo**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La adolescencia es un período de cambios vitales en donde se desarrollan y definen todos los aspectos de la sexualidad, tanto en el orden físico, psicológico, cultural y social. Es la etapa de reconocerse como hombre/mujer, por lo tanto, es la edad en la cual el adolescente y la adolescente definen su orientación sexual y adquiere un estilo de vida moldeado por ciertas reglas socioculturales (Enciclopedia de la Psicología, Océano. Tomo 2, p.376).

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define como adolescencia al «período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica», y de acuerdo a dicha Organización dicho período ocurre entre los 10 y 20 años de edad.([www.who.int/es](http://www.who.int/es))

Es un período en donde la sexualidad se manifiesta con más fuerza que nunca. De ahí, lo crucial de esta etapa del crecimiento, ya que los adolescentes y las adolescentes están biológicamente maduras para iniciar una vida sexual activa, pero no cuentan con la preparación (cognitiva) ni el discernimiento, para analizar las consecuencias de una conducta sexual prematura.

La conducta sexual tiene su base en la biología, pero, no obstante, la mayoría de los comportamientos sexuales son aprendidos o moldeados por patrones culturales y

sociales, los cuales estipulan la forma de experimentar y expresar la sexualidad. La misma puede variar de una persona a otra, de un lugar a otro y de una época a otra (Masters, 1992, pág.25). Las fuentes de difusión primaria que intervienen y coadyuvan en la formación y conducta sexual del joven son, principalmente: el entorno social y los medios de comunicación masivos. En cuanto a este último, encontramos adolescentes que han sido “educados”, prácticamente, por la radio, las revistas, la televisión, el cine, el internet, los video juegos, entre otros, los cuales poco a poco han ido formando, a través de sus mensajes y estímulos, su comportamiento sexual, y promoviendo el sexo con un sentido de compromiso ligero e irresponsable. Entre los mensajes explícitos e implícitos relativos a la sexualidad que contienen dichos mensajes encontramos escenas donde se deja entrever, por ejemplo, que el sexo es entretenido, que el sexo antes del matrimonio es común y normal. Igualmente, presentan escenas de intimidad en la cual los protagonistas se entregan voluptuosamente sin reparar en los posibles riesgos de un embarazo e infección de transmisión sexual. Actuaciones completamente alejadas de toda promoción de valores y actitudes sobre la conducta sexual, donde más bien se le rinden culto al hedonismo: búsqueda del placer, como fin supremo. Por lo tanto, hay que “gozar a como dé lugar”, ya que “es lo único que queda en esta vida”. Son mensajes que le rinden culto a la práctica del *sexo libre*. Práctica que se ha ido interiorizando en la mente de nuestra juventud como una conducta normal, por lo tanto, de acuerdo a esta concepción de la vida, la misma no debe ser motivo de preocupación.

El entorno social, igualmente, favorece este tipo de comportamiento sexual ya que, a través de la interacción cotidiana propia del ambiente adolescente, transmite una serie de mitos, estereotipos y creencias sexuales erróneas enraizadas en la cultura popular, las

cuales, en muchas ocasiones, perduran toda la vida. Además, dichas creencias populares forman parte del proceso de socialización de la sexualidad durante la adolescencia. Razón por la cual hay que estar pendiente de ellas y hacer las correcciones necesarias. De lo contrario nuestra juventud seguirá experimentando situaciones de riesgos.

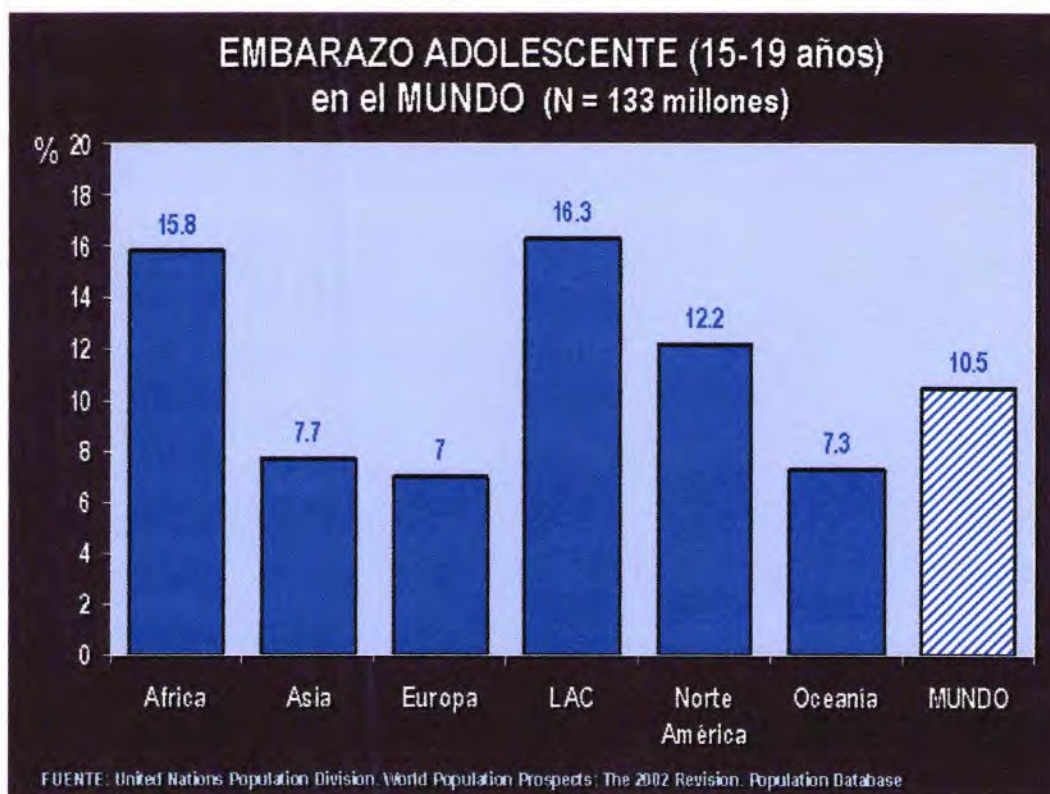
Estas creencias erróneas que se transmiten de una generación a otra caen en suelo fértil, ya que la mayoría de nuestra juventud no cuenta con información inmediata, veraz y efectiva que la oriente y le advierta sobre los conflictos y peligros que implica iniciar una vida sexual activa a temprana edad. Una adolescente ignorante y plagada de mitos, es más propensa a experimentar conductas sexuales de alto riesgo, tales como embarazos “no deseados”, abortos inducidos e infecciones de transmisión sexual. Lo cual constituye un problema no sólo de salud pública y económico sino de índole social, ya que asumir “la maternidad durante el proceso de crecimiento biológico, psicológico y social, vivirla en el momento en que se deben resolver los propios conflictos, antes de haber logrado la propia identidad personal y la madurez emocional, genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial" (*Adolescent Pregnancy: Selected Topics*,(1986), citado por M. Gerendas y E. Sileo, 1992, pág. 23).

De acuerdo a informes elaborados por las **Naciones Unidas**, Latinoamérica y el Caribe cuentan con el porcentaje más alto (16,3 %) de mujeres embarazadas entre 15 y 19 años de edad. En dichos informes se tomó el valor medio de la población por cada continente, con intervalos de cinco años (2000-2005), arrojando los siguientes resultados (ver Cuadro N°1, graficada en la Figura N°1):

Cuadro N°1

Embarazos Adolescentes en el Mundo de 15-19 años.

Continentes	Nacimientos (000)	15-19 (000)	% del total
Africa	31458	4985	15,8
Asia	77985	6039	7,7
Europa	7064	494	7,0
LAC *	11662	1904	16,3
Norte América	4565	558	12,2
Oceanía	549	40	7,3
<b>TOTAL</b>	<b>133283</b>	<b>14020</b>	<b>10,5</b>



Gráfica N°1

Tal como podemos apreciar aproximadamente el 10.5 por ciento de los embarazos en el mundo corresponden a adolescentes entre 15 y 19 años de edad.

Datos de la **Dirección de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República**, indican, en este sentido, que en nuestro país en el 2006 el 19.0 por ciento de los niños y niñas nacidas ese año correspondieron a madres menores de 19 años. En cuanto a su estado conyugal se observó que únicamente el 70.4 por ciento estaban unidas y el 17.3 por ciento estaban casadas. En relación a su escolaridad, el 48 por ciento había aprobado “algún año de secundaria”, el 24.4 por ciento contaba “con algún grado de primaria” y el 4.5 por ciento no tenía “ningún grado de instrucción”. Dando un total de 77.1 por ciento de madres adolescentes con bajos estudios. Es decir de cuatro adolescentes embarazadas tres tenían baja escolaridad, el resto contaba con “algún grado universitario” (ver Anexo N°2). Lo que indica que a mayor educación la adolescente tiende a postergar su primer hijo.

No obstante, en el primer semestre de 2008, la situación de embarazos de menores de 19 años no varió, ya que, de acuerdo a **Estadística y Censo de la Contraloría**, el 18.68 por ciento de los nacimientos vivos correspondieron a madres entre 11 a 19 años de edad, de las cuales el 73.14 por ciento estaban unida, el 23.91 por ciento soltera y el 2.74 por ciento casada (ver Cuadro N° 2). Lo cual revela que la tendencia de embarazos “no deseados” aun se mantiene, de los cuales la mayoría no son planificados.

Las estadísticas de la **OMS** estiman que el riesgo de muerte asociado al embarazo es dos veces mayor entre las adolescentes de 15 a 19 años y cinco veces superior en las adolescentes entre 10 y 14 años (adolescencia temprana) en comparación con las mujeres embarazadas entre 20 a 24 años.

## Cuadro N°2

NACIMIENTOS VIVOS EN LA REPÚBLICA, POR ESTADO CONYUGAL,  
SEGÚN EDAD DE LA MADRE: PRIMER SEMESTRE DE 2008

Edad de la madre	Nacimientos vivos				
	Total	Estado conyugal de la madre			
		Unida	Soltera	Casada	Separada/ viuda
<b>TOTAL.....</b>	<b>30,588</b>	<b>21,687</b>	<b>3,737</b>	<b>5,082</b>	<b>82</b>
11 a 14.....	197	106	89	1	1
11.....	2	1	1	..	-
12.....	7	3	4	..	-
13.....	35	11	24	..	-
14.....	153	91	60	1	1
15 a 19.....	5,519	4,075	1,278	156	10
15.....	424	265	152	6	1
16.....	758	505	236	17	-
17.....	1,133	815	301	14	3
18.....	1,409	1,057	302	46	4
19.....	1,795	1,433	287	73	2
20 a 24.....	8,768	6,784	1,131	831	22
25 a 29.....	7,449	5,331	596	1,506	16
30 a 34.....	5,221	3,282	372	1,549	18
35 a 39.....	2,673	1,622	198	838	15
40 a 44.....	676	422	67	187	-
45 a 49.....	46	31	3	12	-
50 y más.....	4	3	-	1	-
No especificada.....	35	31	3	1	-

.. Dato no aplicable al grupo o categoría.  
- Cantidad nula o cero.



**Fuente:** Estadística y Censo de la Contraloría  
General de la República

Posiblemente, las estadísticas de adolescentes embarazadas sea mayor y no se encuentran registradas por razón de que muchas de ellas recurren al **aborto clandestino**. Los abortos inducidos son producto, precisamente, de los embarazos “no deseados”, los cuales cada vez son más elevados en casi todos los países de América Latina y el Caribe. Se estima que el 10% del total de los abortos que se practican en el mundo se realizan en mujeres de 15 a 19 años de edad. La mayoría de las veces se realizan en la clandestinidad y en condiciones riesgosas que regularmente causan lesiones permanentes (**Red de Salud de las Mujeres en América Latina y el Caribe**, [www.reddesalud.org/espanol/sitio/info](http://www.reddesalud.org/espanol/sitio/info)).

Un estudio publicado entre 1987 y el 2000 por la Revista de Obstetricia y Ginecología de EEUU (**American Journal of Obstetrics and Gynecology**), revela que la tasa de mortalidad materna vinculada al *aborto legal*, en países desarrollados como Finlandia, es 2.95 veces más elevado que la del parto. Por otro lado, de acuerdo al informe *Estado de la Población Mundial 2004*, del **Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)** “el embarazo es una de las principales causas de defunción para el grupo de mujeres de 15 a 19 años de edad, y los mayores factores que inciden en ello son principalmente las complicaciones durante el parto y la realización de abortos en malas condiciones. Al menos una cuarta parte de los abortos realizados en malas condiciones, que se estiman en 20 millones, corresponde a mujeres de entre 15 y 19 años de edad y a ese grupo también corresponden casi 70.000 defunciones anuales a causa del aborto” (UNFPA, pág. 76, 2004).

Las razones que llevan a las adolescentes a decidir abortar son múltiples, y van desde problemas de salud, la pobreza, el abandono del padre de su hijo(a), la violación sexual, embarazos inoportunos y/o no planificado, entre otros.

Además de los riesgos del aborto inducido, las adolescentes corren igual peligro durante el trabajo de parto, debido a que, por lo general, sus cuerpos no están plenamente desarrollados para dar a luz, por lo cual tienen mayores probabilidades de padecer parto obstruido o prolongado. Los riesgos son todavía más altos para las niñas pobres cuyo crecimiento corporal queda retardado debido a la mala nutrición. En estos casos los hijos son potencialmente vulnerables ya que nacen prematuros y de bajo peso, en estos casos los órganos internos de los bebés no están preparados para asumir las funciones de manera normal, por lo tanto, corren un alto riesgo de sufrir problemas de salud.

Aparte de los riesgos del embarazo, del aborto y del parto, están los riesgos sociales. Las madres adolescentes tienen mayores posibilidades de abandonar sus estudios debido a la crianza del niño, por consiguiente, afrontan mayores dificultades económicas, que implican inserción laboral prematura y mal remunerada.

Por otro lado, estudios realizados revelan que muchas veces el embarazo en adolescentes se convierte en una especie de “salida” por parte de la joven para satisfacer necesidades económicas, afectivas, emocionales y sobretodo para afirmar su feminidad y curiosidad sexual que se despierta en esta etapa crucial de la vida, producto de la influencia del entorno, de los medios de comunicación y de la búsqueda de identidad (Solís, Revista: Buscando Camino, 2006, pág.28). Sin embargo, independientemente de esta forma de “escape” que experimentan ciertas jóvenes para emanciparse del hogar, la causa principal por la cual muchas de ellas quedan embarazadas se debe, fundamentalmente, a la falta de orientación sexual.

A quedado demostrado, de acuerdo a investigaciones realizadas, que la educación sexual influye de manera significativa, por ejemplo, en la decisión que toma la mujer respecto a la edad en que desea casarse, en el uso de anticonceptivos, en la cantidad de hijos que desea procrear y otras medidas concernientes al tema que generan una mayor confianza en sí mismas y una mejor autoestima y estatus social (UNFPA, 1997, [www.unfpa.org/](http://www.unfpa.org/) - 29k).

### **1.1.1 Las Preguntas que Orientan esta Investigación son:**

Establecido el planteamiento del problema es menester determinar las preguntas que han motivado esta investigación:

- ¿Qué relación existe entre la falta de Educación Sexual de las(os) adolescentes y los embarazos prematuros?
- ¿Conocen las Adolescentes los peligros que entraña un embarazo precoz?
- ¿Conocen las Adolescentes los peligros que entraña un aborto inducido?
- ¿De qué manera los mitos, prejuicios y estereotipos populares influyen en la conducta sexual de los adolescentes y las adolescentes?
- ¿Cuáles son las repercusiones de los niños y niñas "no deseados" dentro de su entorno social?
- ¿Están concientes las(os) adolescentes respecto al uso de preservativos para evitar un embarazo y protegerse de las infecciones de transmisión sexual?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La pobreza es uno de los factores que más incide en los embarazos de las adolescentes. Problemas de índole social, económico, cultural y, sobre todo, educativo están asociados a los embarazos precoces. Las adolescentes embarazadas, regularmente, provienen de hogares disfuncionales, de madres y padres con baja escolaridad, con problemas de hacinamiento crítico, de promiscuidad sexual, elementos que inciden en cierto modo en el desarrollo psico-social de la joven. Las primeras vivencias sexuales experimentadas por un gran porcentaje de las adolescentes, son producto, muchas de ellas, del abuso y la violación sexual dentro del hogar, lo cual implica estar expuestas no sólo a embarazos “no deseados”, sino a abortos inducidos, a infecciones de transmisión sexual, al consumo de alcohol y drogas constituyéndose en factores de riesgos que afectan su salud sexual y reproductiva.

Otros elementos que trastoca, igualmente, de manera negativa el comportamiento sexual de las jóvenes y los jóvenes, son las creencias, los mitos y las informaciones erróneas sobre la sexualidad que las(os) adolescentes comparten, y que, de manera insospechable, inciden sobre los embarazos precoces. Por lo tanto, se hace imprescindible una efectiva y urgente **educación sexual**, por medio de la cual se pueda combatir la desinformación y las creencias confusas que tienen las(os) adolescentes sobre la sexualidad. De lo contrario, la salud de las madres adolescentes y la de sus bebés seguirán experimentando serios riesgos.

Esta realidad que nos golpea en la cara debe ser motivo de gran preocupación ya que si no se atiende a tiempo puede degenerar en un problema social cada vez más grave que

puede suscitar, entre otras cosas, un aumento de la pobreza y la violencia en nuestras calles. Cada día que pasa se arruina la vida de una adolescente y se incrementa con ello el costo social que la sociedad tiene que pagar. Este costo abarca desde la angustia de un niño o una niña sin madre, por la posibilidad de que la misma se muera en el parto, con todas las secuelas que esta situación implica, hasta la eventualidad de que la madre abandone a su hija o a su hijo a su suerte. Este escenario de miseria, hacinamiento, anomia, desintegración familiar y marginación, se repite una y otra vez en nuestra población de escasos recursos. Muchos hijos e hijas de madres adolescentes marginadas al no contar con la debida educación, los espacios de integración, recreación, deportes, de afecto y sentido de identidad y pertenencia no tienen otra opción de desarrollo que la que encuentran en la calle, repitiéndose de esta manera el ciclo de la pobreza.

Peor aún, una vez llegan a la adolescencia, un porcentaje de estos niños “no deseados”, ingresan a las pandillas en búsqueda de identidad, afecto, seguridad, estímulos, reconocimiento social, sobrevivencia económica y sentido de pertenencia sustitutiva del hogar que nunca tuvieron. En cuanto a las niñas, muchas de ellas caen en la prostitución.

Es urgente, por lo tanto, implementar programas de **educación sexual** que promuevan en nuestra juventud actitudes y conductas responsables que garanticen su **salud sexual** y **reproductiva**, mediante información pertinente que las(os) persuada para que aplacen el inicio de la actividad sexual. De no ser así, que utilicen entonces métodos preventivos para evitar el embarazo y reducir los riesgos de una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Estudios recientes indican que a mayor escolaridad, las adolescentes tienen su primer hijo a edades más avanzadas y en condiciones menos riesgosas.

Se pretende, con este estudio, examinar las distintas variables que inciden en el comportamiento sexual de nuestra juventud, para luego, a partir de las mismas, diseñar un **Juego didáctica innovador** que coadyuve de manera entretenida e instructiva a concienciar a las **jóvenes adolescentes entre 12 a 18 años de edad**, sobre los peligros que conlleva experimentar una vida sexual irresponsable y, de esta manera, contribuir a corregir dicha conducta.

### 1.2.1 Importancia del Juego Didáctico

La investigación desarrollada y el diseño del **Juego Didáctico de Educación de la Sexualidad** para mujeres adolescentes de 12 a 18 años de edad, tiene como fin constituir una **herramienta** complementaria de los programas de **Educación Sexual** que el Estado tenga a bien establecer.

## 1.3. Objetivos

### 1.3.1. Objetivo General

**Describir** los problemas sociales y de salud sexual y reproductiva que ocasionan las relaciones sexuales en mujeres adolescentes de 12 a 18 años de edad.

### 1.3.2. Objetivos Específicos

- **Determinar** la relación que existe entre la falta de Educación Sexual y los embarazos prematuros en las adolescentes.
- **Identificar** el grado de conocimiento que tienen las adolescentes respecto a los riesgos y peligros que entraña un embarazo precoz.
- **Evidenciar** el grado de conocimiento que tienen las adolescentes acerca de los riesgos y peligros que entraña un aborto inducido.
- **Establecer** de que manera los mitos, prejuicios y estereotipos populares influyen en la conducta sexual de los(as) adolescentes.

- **Señalar** las repercusiones sociales de los niños “no deseados” dentro del entorno social en los cuales están insertos.
- **Concienciar** sobre el uso de preservativos a través de una **herramienta didáctica innovadora** que evite los embarazos precoces y las infecciones de transmisión sexual.

## **1.4. Limitaciones y Delimitaciones**

### **1.4.1 Limitaciones**

La mayor limitante fue el tema de la sexualidad, el cual no es de mi especialidad. Esta situación la experimenté, sobre todo, a la hora de confeccionar el contenido del texto de las barajas didácticas y las barajas de riesgos. La otra limitante fue la poca confiabilidad de los datos obtenidos en la encuesta aplicada tanto a las adolescentes como a los adolescentes.

### **1.4.2 Delimitaciones**

El **Juego Didáctico** está diseñado para mujeres adolescentes de todo el país, en edades escolares de 12 a 18 años. El mismo podrá ser utilizado como herramienta complementaria en los Programas de Salud Sexual y Reproductiva que impartan las Entidades del Estado (Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, entre otros).

## **1.5. Cobertura**

Hemos delimitado el estudio en las áreas de análisis que tienen que ver, básicamente, con el embarazo precoz, los riesgos de infección de transmisión sexual y las repercusiones de tipo social que estos casos pueden desencadenar. En este sentido se han considerado una serie de variables que escudriñan el **comportamiento sexual** de las adolescentes y los adolescentes, las consecuencias que el mismo genera en cuanto a la salud, la economía, la escolaridad y la relación familiar dentro y fuera de su entorno.

### 1.5.1 Variables

<u>ÁREA DE ANÁLISIS</u>	<u>VARIABLE</u>
1- Características generales de la población	-Sexo -Edad -Nivel de escolaridad. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secundaria</li> </ul> -Tipo de familia. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Completa</li> <li>• Incompleta.</li> </ul>
2- Factores que determinan el inicio de la actividad sexual, de acuerdo a las adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión de pares</li> <li>• Curiosidad</li> <li>• Sentirse bien</li> <li>• Sentirse atractiva</li> <li>• Sentirse querida, tener una relación cercana</li> <li>• Estar enamorada de su pareja</li> <li>• Falta de control de la situación</li> <li>• Sentirse “mayor de edad”, con más independencia y autonomía.</li> </ul>
3- Conocimiento de los métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método Hormonal</li> <li>• Método de Barrera: condón, diafragma.</li> <li>• Método Natural: ritmo.</li> </ul>
4- Conocimiento sobre el periodo fértil de la mujer.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los días de mayor riesgo para un embarazo.</li> </ul>
5- Conocimiento del término embarazo y	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de ovulación.</li> <li>• Definición de menarquia.</li> </ul>

<p>aborto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de menstruación.</li> <li>• Definición de masturbación.</li> <li>• Definición de relación coital.</li> <li>• Definición de orgasmo.</li> <li>• Definición de embarazo</li> <li>• Definición de aborto.</li> </ul>
<p>6. Mitos sobre la sexualidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitos sobre la masturbación.</li> <li>• Mitos sobre las relaciones coitales.</li> <li>• Mitos sobre los métodos anticonceptivos.</li> <li>• Mitos sobre el embarazo</li> </ul>
<p>7. Inicio de vida sexual activa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de inicio de vida sexual activa.</li> <li>• Persona con quien inicia su vida sexual activa.</li> <li>• Número de parejas sexuales.</li> </ul>
<p>8. Uso de métodos anticonceptivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método anticonceptivo más utilizado.</li> <li>• Método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual.</li> </ul>
<p>9. Embarazo acontecido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de embarazos.</li> <li>• Número de hijos nacidos vivos.</li> <li>• Abuso o violación sexual.</li> <li>• Embarazo no deseado.</li> </ul>
<p>10. Abortos realizados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocurrencia de abortos: tu pareja te abandona.</li> <li>• Tipo de aborto: inducido, espontáneo, clandestino.</li> <li>• Aspecto ético/moral del aborto.</li> <li>• Riesgos y peligros del aborto.</li> </ul>
<p>11. Importancia de la Educación Sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principales responsables de la educación Sexual.</li> <li>• Edad para iniciar la educación sexual.</li> </ul>
<p>12. Transmisión del VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vía materna</li> <li>• Vía sanguínea</li> </ul>

<p>13. Otras infecciones de Transmisión Sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vía sexual</li> </ul>
<p>14. Edad apropiada para el inicio de una vida sexual activa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papiloma Humano.</li> <li>• Gonorrea.</li> <li>• Sífilis.</li> <li>• Otras.</li> </ul>
<p>15. Riesgo en el Parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia de la virginidad.</li> <li>• Razones para perder la virginidad.</li> <li>• Comportamiento promiscuo.</li> </ul>
<p>16. Riesgo Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parto prematuro</li> <li>• Parto Obstruido o prolongado: cesárea.</li> </ul>
<p>17. Riesgo en la crianza del niño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo rendimiento escolar de la madre.</li> <li>• Deserción escolar de la madre.</li> <li>• Rechazo del embarazo: problemas emocionales.</li> <li>• Se convierte en madre soltera</li> <li>• Empleo con bajo salario.</li> <li>• Consumo de alcohol y drogas.</li> <li>• Promiscuidad sexual para sobrevivir: prostitución.</li> </ul>
<p>17. Riesgo en la crianza del niño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El niño crece en un ambiente de poco afecto</li> <li>• Poca atención y comunicación.</li> <li>• Pocos valores internalizados.</li> <li>• Violencia familiar: con la llegada del padrastro.</li> <li>• Maltrato.</li> <li>• El niño se convierte en un “hijo de la calle”: con posibilidad de caer en el pandillerismo y la drogadicción.</li> <li>• Se recrudece la pobreza</li> </ul>

## **1.6. Diseño de Investigación**

De conformidad al propósito del estudio, el tipo de investigación será descriptivo. La Profesora Ileana Gólcher (2003) en su obra **Escriba y Sustente su Tesis**, con respecto a este tipo de investigación, dice lo siguiente:

“La investigación descriptiva es el instrumento que se emplea para encontrar relaciones existentes entre las variables relevantes de un determinado problema. Sus instrumentos de medición suelen ser de orden cualitativo: entrevistas, observación, cuestionarios, resultados de informes” (2003, pág.115). (Lo subrayado es nuestro).

De ahí que, de acuerdo a Gólcher, se pueden “realizar otros estudios” a partir de datos “generales” o de hechos y situaciones que proporcione una investigación descriptiva. La **de Salud y Organismos Internacionales (Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas)**, entre otros. Dichos estudios y referencias forman parte, como ya mencionamos arriba, de los insumos estratégicos que contribuyeron de manera significativa al desarrollo del proceso creativo del Juego Didáctico, ya que coadyuvaron a especificar e identificar los problemas de embarazos precoces, de salud sexual y reproductiva que afectan a nuestra juventud.

Finalmente, también se realizó una encuesta como complemento de la investigación, con el fin de recolectar datos referentes al tema estudiado. La misma se le aplicó a un grupo de estudiantes de 9° grado de una escuela pública.

## **1.7. Universo o Población**

El universo a estudiar de la encuesta aplicada se circunscribe a un grupo de adolescentes, dentro de un rango de edad de 14 a 17 años, de ambos sexo, que habitan en el Distrito de

San Miguelito y que forman parte de la población escolar de dicho distrito.

### **1.8. La Muestra**

La encuesta se aplicó a 30 adolescentes de ambos sexos del 9° grado “C” del Centro Educativo Básico Santa Librada, el cual consta de cuatro grupos (A, B, C y CH) en el turno matutino. Por el carácter del estudio, la muestra es de tipo probabilística, porque todos los elementos de la población tenían la misma posibilidad de ser escogidos en base a las características de la población, a través de una selección aleatoria de los grupos que conforman el mismo nivel del centro escolar.

### **1.9. Instrumento de Recolección de Datos**

El instrumento de recolección de datos utilizado fue una **encuesta** que se generó en base a un cuestionario estructurado de 11 preguntas abiertas y cerradas diseñadas para ser respondidas por las adolescentes y los adolescentes, tomando en cuenta el nivel de confianza y certeza que el mismo pueda presentar al momento de solventar las preguntas (ver la encuesta en anexo).

La encuesta se realizó directamente para garantizar una información libre de distorsiones, asegurando así mayor veracidad y confiabilidad de los datos obtenidos.

Otras fuentes utilizadas para recolectar datos e información fueron las siguientes:

#### **1.9.1 Libros**

Se consultaron varios libros especializados sobre sexualidad en la Biblioteca de APLAFA, así como también Enciclopedias especializadas.

#### **1.9.2 Internet**

A través de internet se bajó información de Organismos Internacionales (OMS, UNFPA y otros), Organismos No Gubernamentales, Estadística y Censo de la Contraloría, así como también del Ministerio de Salud, del Ministerio de Desarrollo Social, entre otros, como parte de los insumos necesarios para diseñar el Juego Didáctico.

### 1.9.3 Otras Investigaciones

Igualmente, como parte de la investigación realizada, se tomó como referencia primaria, un estudio realizado por el **Centro de Investigación y Reproducción Humana del Instituto Conmemorativo Gorgas**, sobre los *“Mitos, Conocimientos, Prácticas y Opiniones sobre la Sexualidad Humana en Adolescentes Panameños”*. Dicho estudio se presentó en mayo de 2005 y se realizó en un periodo de dos años. La muestra estuvo constituida por 1,269 estudiantes adolescentes. El 52% (664) eran hombres y el 48% (605) eran mujeres. Para los criterios de selección se tomaron en cuenta adolescentes de ambos sexos entre los 14 años y 19 años de edad. La media de edad fue de 16 años y el rango de edad se encontraba entre los 14 y 19 años, distribuidos de la siguiente forma: un 23.2% (295) tenían entre 14 y 15 años; 64.2% (814) estaban entre 16 y 17 años; y un 12.2% (155) tenían entre 18 y 19 años. Hubo un 0.4 % (5) de dato no recogido. En cuanto el cuadro familiar el 59.7% (758) pertenecían a familias completas conformadas por la madre y el padre del adolescente, 40.1% (508) procedían de familias incompletas y el 0.2% (3) correspondió a dato no recogido.

Esta investigación realizada por el **Centro de Investigación Gorgas** estudia y analiza los mitos y las creencias populares de las adolescentes y los adolescentes panameños sobre sexualidad y cómo las mismas influyen en su comportamiento sexual. Dicha investigación concluye, invitando a que se realicen futuras investigaciones a fin de lograr la modificación de las conductas sexuales de nuestra juventud.

#### **1.9.4 Validaciones**

Parte del método utilizado para medir, evaluar y perfeccionar el diseño del **Juego Didáctico** fue la validación. De ahí que el mismo se validara en varias instancia: en el **Centro Regional Universitario de San Miguelito** (CRUSAM), igualmente, fue presentado a la consideración de la **Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia** (APLAFA), como también del **Centro de Investigación y Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva** de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, así como también de la **Universidad Especializada de las Américas**, el **Instituto de la Mujer** entre otras instituciones y centros escolares.

#### **1.10. Tabulación de los Datos**

Se contabilizaron cada una de las preguntas para determinar numéricamente las respuestas obtenidas. Información y datos que fueron tabulados de forma manual, obteniéndose valores parciales, totales o acumulados, los cuales se ordenaron por orden de primacía, de acuerdo al acopio de las cantidades arrojadas.

### **1.11. Presentación de los Datos**

Una vez tabulados los datos se elaboraron cuadros estadísticos para facilitar la interpretación de los resultados obtenidos y llegar a conclusiones más fácilmente y, poder así, enriquecer la propuesta.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO DE REFERENCIA**

## **2.1. Conceptos Generales sobre Adolescencia**

La adolescencia se caracteriza por los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos, psicológicos, emocionales y sociales que ocurren en esta etapa, los cuales determinan las formas, estereotipos y significados de expresión de la sexualidad. Es una de las etapas más críticas del ser humano que demanda atención especializada ya que marca el final de la niñez y anuncia la adultez (Menacho, Embarazo Adolescente <http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>).

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia, en el caso de las adolescentes. Es la etapa en donde el adolescente y la adolescente comienzan a perder interés por los padres e inician amistades básicamente con personas del mismo sexo y del sexo contrario. Intellectualmente, aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías. No controlan sus impulsos y se plantean metas un tanto irreales (<http://www.educasexo.com/adolescentes/la-sexualidad-en-la-adolescencia.html>).

Es una etapa de incertidumbre, ansiedad, de sentimientos “todopoderosos”: se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de conflictos. Pero, de todos los factores de riesgos, el más preocupante es el inicio de su vida sexual activa (promediando los 14 años) sin contar con información y recursos preventivos a su alcance (<http://www.educasexo.com/adolescentes/la-sexualidad-en-la-adolescencia.html>). Razón por la cual, tanto las adolescentes como los adolescentes enfrentan muchos riesgos de salud sexual y reproductiva, básicamente, por falta de apoyo y orientación en este difícil período de su vida. Psicológicamente, es la etapa de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos en su hogar; se preocupan por su apariencia

física (cuerpo más atractivo) y se manifiestan fascinados por la moda. De ahí que, sean bastante vulnerables a las estimulaciones provenientes del contexto social en el cual se desenvuelven, plagado de mitos y mensajes cargados de estímulos sexuales. Por lo tanto, el comportamiento sexual de las(os) jóvenes va a estar determinado tanto por factores biológicos como socioculturales, tales como: la televisión, el cine, la moda, las revistas, la música, normas y presión de grupo, acosos, entre otros (Dra. Zubarew, Sexualidad del Embarazo, [http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion15/M3L15 Leccion.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion15/M3L15%20Leccion.html) ).

Por consiguiente, durante el proceso de desarrollo de la sexualidad, dependiendo del entorno en el cual se desenvuelve el adolescente, se pueden generar actividades inadecuadas, temores, insatisfacciones y desconciertos que pueden alterar su funcionamiento psicosexual, ocasionando con ello, conductas sexuales desajustadas.

Es preocupante, por ejemplo, el hecho de que en todo el mundo, sobretodo en Latinoamérica y el Caribe, se ha ido incrementando el porcentaje de los embarazos “no deseados” entre adolescentes, así como también infecciones de transmisión sexual entre hombres y mujeres jóvenes.

## **2.2. Mitos y Creencias Populares de los Adolescentes y las Adolescentes**

De acuerdo al estudio realizado en el 2005 por el **Centro de Investigación del Instituto Conmemorativo Gorgas** sobre los “*Mitos, Conocimientos, Prácticas y Opiniones sobre la Sexualidad Humana en Adolescentes Panameños*” un porcentaje de los jóvenes entrevistados tenía mitos, creencias y conceptos erróneos en diferentes áreas de la sexualidad humana. A continuación presentamos una breve sinopsis de este estudio, el cual he tomado como referencia estratégica para estructurar y diseñar la **propuesta**.

Entre los mitos que salen a relucir, se evidencia, por ejemplo, que el 29 por ciento de los entrevistados confundía **relaciones coitales** “con una relación sexual sin penetración, como son los besos y caricias”. Un 15 por ciento era de la creencia de que “una mujer no puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales”. Dos tercios de los jóvenes consultados eran de la creencia de que los **métodos anticonceptivos** “hormonales (orales e inyectables) y los dispositivos intrauterinos producen cáncer y/o infertilidad” o pueden “causar malformaciones congénitas al futuro bebé de una mujer que ha usado estos métodos por muchos años”.

En cuanto a **la virginidad** de la mujer, el 40.3 por ciento de los encuestados (de ambos sexos) opinaron que la mujer pierde la virginidad “porque se entrega por amor”, otro 29.4 por ciento manifestó que “las mujeres tienen derecho a experimentar con el sexo”, sólo un 29.4 por ciento afirmó que la mujer pierde la virginidad “porque no se valoró como mujer”. Sobre este mismo tema los entrevistados consideraron en un 48.7 por ciento que el hombre pierde la virginidad porque “tiene derecho a experimentar con el sexo”. Mientras que un 24.3 por ciento afirmó que “el hombre pierde la virginidad porque está probando su hombría”.

El 56 por ciento de los hombres reportaron haber iniciado **vida sexual activa** frente al 21 por ciento de las mujeres. Al mismo tiempo, los varones manifestaron un mayor número de compañeras sexuales, ello es así, ya que, de acuerdo a la tradición machista de nuestra sociedad, el “tener muchas parejas sexuales” reafirma la masculinidad. Esta misma tradición estimula, igualmente, “el inicio temprano en la vida sexual” y el consumo de alcohol. Un tercio de los hombres entrevistados piensan que “las bebidas alcohólicas aumentan o mejoran la potencia sexual”.

El 89.9 por ciento de las mujeres que iniciaron actividad sexual reportaron haber tenido su **primera relación** con su novio (al cual se entregaron “por amor”), frente al 50.9 por ciento de los hombres que manifestaron haber tenido su primera relación sexual con su novia, el 42.8 por ciento confesó que con una amiga, el 2.7 por ciento con una trabajadora del sexo y el 3.6 por ciento con un familiar, una vecina o una empleada doméstica.

El 63.3 por ciento de los encuestados consideró “que la edad apropiada para el primer novio o novia era entre los 15 y 19 años de edad”, un 25.2 por ciento opinó que “entre los 10 a 14 años de edad”. Esta apreciación es importante tomarla en cuenta ya que coincide con la opinión que tenían respecto al inicio de la vida sexual activa. Es decir, el 58.4 por ciento de los entrevistados manifestó “que la edad adecuada para que los varones inicien relaciones coitales es entre los 15 y 19 años”, mientras que el 51.6 por ciento expresó que la edad adecuada en el caso de la mujer debía ser, igualmente, entre los 15 a 19 años. De ahí que esta correlación *inicio del noviazgo-inicio de vida sexual activa* forma parte de las creencias que tienen que ver, en gran parte, con la actividad sexual temprana de nuestra juventud. Máxime, cuando el 90 por ciento de las mujeres reportó haber iniciado su primera relación sexual con su novio. En otras palabras, se concibe la relación de **noviazgo** como la etapa de **inicio de la vida sexual** y no como la relación amorosa entre un hombre y una mujer, que transcurre durante un período de tiempo con el fin de conocerse más a fondo, en un ambiente de comprensión, respeto y fidelidad para, finalmente, decidir el momento del matrimonio. La relación de noviazgo tiene como objetivo prever la pareja ideal para el casamiento y no para tener relaciones sexuales *ligeras*. En este tipo de relación afectiva, lamentablemente, la atracción física

está por encima del amor. El adolescente y la adolescente confunden este sentimiento sublime, ya que, de acuerdo a su concepción (equivocada), tener relación sexual con el “novio” o “la novia” sin conocerse a fondo es “hacer el amor”.

Por otro lado, un alto porcentaje de los encuestados de ambos sexos opinaron que los hombres y las mujeres “que tienen muchas parejas sexuales pueden adquirir más fácilmente una Infección de Transmisión Sexual”. Sin embargo, de los entrevistados que habían iniciado vida sexual activa únicamente un tercio de ellos habían utilizado algún tipo de protección en su primera relación sexual. En donde el condón fue el que más prevaleció. Es importante destacar el hecho de que el 79.8 por ciento no conocía tampoco “el periodo fértil de la mujer”. Además, la aplicación de métodos anticonceptivos no fue de uso constante. Lo cual explica los casos de embarazos que hubo por parte de las mujeres que tenían vida sexual activa. De igual manera, los hombres manifestaron en algún momento haber “embarazado a alguien”. En cuanto a las adolescentes que expresaron haber estado embarazadas, “el 100 por ciento terminaron sus gestaciones en abortos”, de los cuales el 46.2 por ciento fue provocado, el 30.8 por ciento fue aborto espontáneo y el 23 por ciento datos no recogidos.

Respecto a la importancia de la **educación sexual** el 90.5 por ciento de los entrevistados consideró “que los principales responsables de enseñar sobre sexualidad humana son los padres de familia”. Además, eran del criterio, en orden de importancia, de que la misma es necesaria para “aumentar sus conocimientos”, “para llevar una vida sexual más segura”, “para evitar Infecciones de Transmisión Sexual”, “para evitar embarazos”, “para ayudar a manejar mejor la adolescencia”, “para llevar una vida sexual más satisfactoria y para evitar abortos”. Estas respuestas evidencian la importancia que los

jóvenes le acreditan a la educación sexual, la cual es responsabilidad de la sociedad adulta. Sin embargo, el tema de la sexualidad, sobre todo en los hogares marginados, es **tabú**. Por lo tanto, la educación sexual debe ser asumida de manera integral e imperiosa por diversas entidades del Estado (Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social, entre otros). De lo contrario las futuras generaciones seguirán repitiendo el mismo comportamiento sexual que han tenido las generaciones anteriores, manteniéndose este círculo vicioso con todos los riesgos que ello implica.

### **2.3. Embarazo Adolescente**

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define el embarazo adolescente como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen" ([www.who.int/es](http://www.who.int/es)).

De acuerdo a las estadísticas la fecundidad adolescente es más alta entre las clases sociales menos favorecidas. Las madres adolescentes que pertenecen a este sector social de bajos recursos crecen en circunstancias muy particulares. El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre, sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio), con modelos familiares de iniciación sexual precoz, con la estimulación de los medios de comunicación, el entorno y otros factores que inciden a que las mujeres inicien a muy corta edad sus relaciones sexuales. Estas últimas suelen darse sin ningún tipo de protección. De acuerdo al estudio realizado por el **Centro de Investigación Gorgas** de cada cinco jóvenes entrevistados dos reportaron haber iniciado vida sexual activa. De

este último grupo el 46.2 por ciento informó haber iniciado vida sexual activa entre los 10 a 14 años de edad y el 46.9 por ciento entre los 15 a 19 años de edad, de los cuales el 66.2 por ciento no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es decir, de cada tres entrevistados que manifestaron haber iniciado vida sexual activa dos no utilizaron ningún tipo de protección en su primer acto coital (ver anexo).

La maternidad es un rol de la edad adulta. No obstante, cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se ve perturbado. Lo cual representa una seria preocupación para la salud, por la incidencia de resultados desfavorables que ello representa. Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones, en donde surge el aborto (con todos los riesgos que ello implica) como una alternativa de solución.

Según datos de la **Dirección de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República**, aproximadamente el 19 por ciento del total de nacimientos vivos en Panamá han ocurrido, en los últimos años, en mujeres menores de 19 años de edad.

Luis Menacho Chiok (\*) destaca una serie de **factores que predisponen** el embarazo precoz, entre los cuales mencionamos los siguientes:

---

(\*)(<http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>).  
Especialista en Bibliotecología del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES.  
Bibliotecario Profesional (Ex - Escuela Nacional de Bibliotecarios de la Biblioteca Nacional del Perú)  
Lic. en Bibliotecología y Ciencias de la Información (Univ. Nac. Mayor de San Marcos) Bach. Profesional en Administración de Empresas (Instituto "Argentina") Maestría en Administración (Univ. Nac. Federico Villarreal)

1. – Menarquía Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
2. – Inicio Precoz de Relaciones Sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
3. – Familia Disfuncional: conductas promiscuas, ausencia del padre, carencia de afecto que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales en aras de encontrar protección y apego sin ningún vínculo de amor.
4. – Bajo Nivel Educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo, se pospone la maternidad a un segundo lugar. Por ende, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
5. – Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo o por motivo de estudios superiores.
6. – Pensamientos Mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
7. – Fantasías de Esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados, y como no se embarazan (por algún tiempo), piensan que son estériles.
8. – Falta o Distorsión de La Información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando eres adulta, o cuando lo haces con la menstruación, o cuando solo hay penetración completa, etc.
9. – Controversias entre su Sistema de Valores y el de sus Padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía sin implementar medidas anticonceptivas.
10. - Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

Asimismo, Menacho Chiok hace alusión, igualmente, a los **factores determinantes** del embarazo precoz destacando, fundamentalmente, tres:

1. – Relaciones Sin Anticoncepción
2. – Abuso Sexual
3. – Violación

Existe una asociación directa entre la edad del embarazo y el riesgo de muerte, tanto de la madre como del bebé. Por ejemplo, el embarazo por debajo de los 15 años tiene una gran cantidad de complicaciones. Entre ellas, una mayor incidencia de **enfermedad hipertensiva** del embarazo (**preeclampsia** y **eclampsia**), **anemia**, **parto obstruido** o prolongado, **episiotomía** (incisión para facilitar el parto y evitar un desgarro), **hemorragia posparto** e **infección de las vías urinarias**, **endometritis puerperal** (infección uterina posparto). Además, a menor edad de la madre es mayor la probabilidad de dar a luz bebés con peso bajo o muy bajo (menos de 1,5 kilos) y con atraso en el crecimiento (parto prematuro). El bajo peso del niño o de la niña al nacer se asocia al deterioro del desarrollo físico y mental del recién nacido que salen a relucir posteriormente (Berkow, s/f, pág. 1215). De 10 nacimientos vivos, durante el primer semestre de 2008, uno es de bajo peso (menos de 5 libras con 9 onzas). Ver Cuadro N°3.

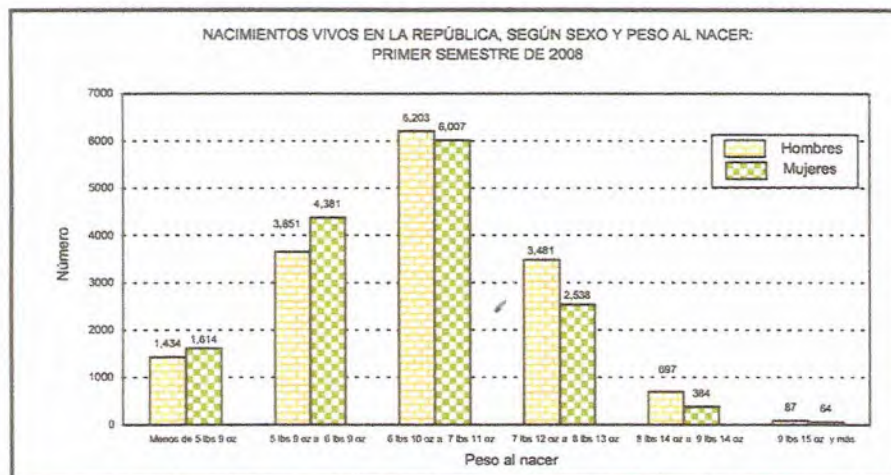
El riesgo de un crecimiento intrauterino retardado aumenta por las condiciones socioeconómicas adversas (malnutrición). Esta situación de riesgo normalmente se da cuando la adolescente presenta un cuadro de enflaquecimiento por **desnutrición**, sobre todo cuando proceden de sectores de bajo nivel social y cultural. El déficit nutricional condiciona también la **anemia ferropénica**, la cual se relaciona, igualmente, por el factor socioeconómico.

### Cuadro N°3

#### NACIMIENTOS VIVOS EN LA REPÚBLICA, POR DURACIÓN DEL EMBARAZO, SEGÚN PESO AL NACER Y SEXO: PRIMER SEMESTRE DE 2008

Peso al nacer y sexo	Nacimientos vivos					
	Total	Duración del embarazo (meses)				
		5	6	7	8	9
<b>REPÚBLICA.....</b>	<b>30,588</b>	<b>20</b>	<b>70</b>	<b>227</b>	<b>735</b>	<b>29,536</b>
Menos de 5 lbs 9 oz.....	3,048	20	68	220	581	2,159
5 lbs 9 oz a 6 lbs 9 oz.....	8,032	-	-	4	105	7,923
6 lbs 10 oz a 7 lbs 11 oz.....	12,210	..	1	3	39	12,167
7 lbs 12 oz a 8 lbs 13 oz.....	6,019	..	..	-	10	6,009
8 lbs 14 oz a 9 lbs 14 oz.....	1,081	..	..	-	-	1,081
9 lbs 15 oz y más.....	150	..	..	-	-	150
No especificado.....	48	-	1	-	-	47
<b>HOMBRES.....</b>	<b>15,578</b>	<b>8</b>	<b>36</b>	<b>121</b>	<b>371</b>	<b>15,042</b>
Menos de 5 lbs 9 oz.....	1,434	8	35	116	281	994
5 lbs 9 oz a 6 lbs 9 oz.....	3,651	-	-	3	65	3,583
6 lbs 10 oz a 7 lbs 11 oz.....	6,203	..	1	2	19	6,181
7 lbs 12 oz a 8 lbs 13 oz.....	3,481	..	..	-	6	3,475
8 lbs 14 oz a 9 lbs 14 oz.....	697	..	..	-	-	697
9 lbs 15 oz y más.....	87	..	..	-	-	87
No especificado.....	25	-	-	-	-	25
<b>MUJERES.....</b>	<b>15,010</b>	<b>12</b>	<b>34</b>	<b>106</b>	<b>364</b>	<b>14,494</b>
Menos de 5 lbs 9 oz.....	1,614	12	33	104	300	1,165
5 lbs 9 oz a 6 lbs 9 oz.....	4,381	-	-	1	40	4,340
6 lbs 10 oz a 7 lbs 11 oz.....	6,007	..	-	1	20	5,986
7 lbs 12 oz a 8 lbs 13 oz.....	2,538	..	..	-	4	2,534
8 lbs 14 oz a 9 lbs 14 oz.....	384	..	..	-	-	384
9 lbs 15 oz y más.....	63	..	..	-	-	63
No especificado.....	23	-	1	-	-	22

.. Dato no aplicable al grupo o categoría.  
- Cantidad nula o cero.



**Fuente:** Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá.

Otro factor, también, importante es la desproporción **Cefalopélvica** muy frecuente en las adolescentes que inician su embarazo antes de que su pelvis alcance la configuración y tamaño propios de la madurez. En tal circunstancia los huesos de la pelvis obstruyen el paso del feto hacia el exterior (parto obstruido o prolongado). Prevalciendo, en tales circunstancias, el parto por cesárea, ya que, de lo contrario, el bebe puede sufrir asfixia ocasionándole un daño cerebral.

#### **2.4. Infecciones de Transmisión Sexual**

Las Infecciones de Transmisión Sexual son todas aquellas que se transmiten esencialmente durante el acto sexual entre una persona infectada y una sana, puede ser a través de una relación anal, vaginal u oral y/o por contacto con fluidos infectados. Entre los síntomas de las ITS están los siguientes: ardor, dolor al orinar, úlceras en cualquier parte de los genitales acompañados de malestar y mal olor, picazón, flujos, ampollas, entre otros. Las Infecciones de Transmisión Sexual más conocidas en nuestro medio, de acuerdo al **Ministerio de Salud (MINSA)** son: Gonorrea, Herpes Genital, Sífilis, Chancro Blando, Tricomoniasis, Papiloma, Ladillas, Hepatitis B y la más crítica de todas el VIH.

Las creencias, los mitos, la cultura, la baja escolaridad, el entorno social así como el factor biológico, socioeconómico y, sobre todo, el desconocimiento de los jóvenes en materia de sexualidad humana, tienen mucho que ver con su comportamiento sexual y, por ende, con la incidencia de infecciones de transmisión sexual.

Dichas creencias y mitos populares que se transmiten de generación en generación están dando al traste con la salud sexual y reproductiva de nuestra juventud, lo cual es

preocupante, máxime cuando, de acuerdo al **Ministerio de Salud** (MINSa), las estimaciones para 2006 señalan que tanto los menores de 15 años como los de 19 años de edad representan el 30 por ciento y el 50 por ciento respectivamente de la población de nuestro país con una tasa de embarazos de 18 por ciento (en ambos grupos) y con una incidencia de SIDA por encima del 10 por ciento.

Para UNICEF, existen más de 2 millones de jóvenes de 15 a 24 años que viven con VIH en el mundo. Las tasas de infección dentro de este rango de edad no se reducen y el desconocimiento sobre la prevención del VIH sigue siendo alarmante. Muy pocos son capaces de responder correctamente sobre las causas del SIDA y cómo prevenir la infección.

El primer caso de SIDA se diagnosticó en Panamá en 1984, y hasta 2007 se han registrado 8486 casos. En el período 1984–2007 el mayor porcentaje de casos se dio en el grupo de 25 a 44 años (61.6 %), con un porcentaje importante en los menores de 0 a 14 años de edad (3.9 %). El modo de transmisión sexual más frecuente está dentro del grupo heterosexual (51.9%), mientras que los grupos homosexual/bisexual ocupan el 17.4%. (ver Cuadros N°4, N°5 y N°6). Sin embargo, de acuerdo al MINSa, cada año surgen, aproximadamente, 600 nuevos casos de VIH y 500 casos nuevos de SIDA. El 10 por ciento de las personas que se les diagnostica SIDA muere por no hacerse la prueba a tiempo.

En cuanto a otras Infecciones de Transmisión Sexual que se registran en Panamá la gonorrea es una de las infecciones de transmisión sexual más detectada. De acuerdo a un estudio realizado entre 1983 y 1989 había una tasa de 161.9 casos por 100 mil

habitantes, detectándose que en Bocas del Toro, en Panamá y en Colón estaban las áreas de mayor contagio, particularmente del sexo masculino.

Cuadro N° 4

Informe Acumulativo de la situación del SIDA  
Años 1984 – 2007 (sept.07) en la República de Panamá

Características Epidemiológicas

NÚMEROS DE CASO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
Grupos de edad				
0 - 4	131	124	255	3.0
5 - 9	26	37	63	0.7
10 -14	10	7	17	0.2
15 - 19	60	44	104	1.2
20 - 24	391	229	620	7.3
25 - 28	833	290	1123	13.2
30 - 34	1188	386	1574	18.5
35 - 39	1047	335	1382	16.3
40 - 44	875	276	1151	13.6
45 - 49	624	149	773	9.1
50 - 54	465	108	574	6.8
55 - 59	304	63	367	4.3
60 y más	372	77	449	5.3
N.E	29	5	34	0.4
TOTAL	6355	2131	8486	100

RELACIÓN HOMBRE / MUJER 3.0/1

FUENTE: Dirección General de Salud Pública, Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, República de Panamá.



Cuadro N° 5

Números de Defunciones por SIDA  
Años 1984 – 2007 (sept.07).

NÚMEROS DE DEFUNCIONES	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
Grupos de edad				
0 - 4	58	71	139	2.4
5 - 9	15	20	35	0.6
10 - 14	7	4	11	0.2
15 - 19	37	23	60	1.0
20 - 24	265	149	414	7.0
25 - 28	580	183	763	13.0
30 - 34	849	275	1124	19.1
35 - 39	728	235	963	16.4
40 - 44	625	172	797	13.5
45 - 49	445	95	540	9.2
50 - 54	329	73	402	6.6
55 - 59	214	41	255	4.3
60 y más	291	56	347	5.9
N.E	25	3	28	0.5
TOTAL	4478	1400	5878	100

**% DE LETALIDAD 69.3**

**FUENTE:** Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Salud, República de Panamá.

Cuadro N° 6

**Modos de Transmisión del SIDA**  
Años 1984 – 2007 (sept.07).

MODOS DE TRANSMISIÓN	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
Transmisión Sexual				
HOMOSEXUAL	1092	0	1092	12.9
BISEXUAL	376	0	376	4.5
HETEROSEXUAL	2974	1427	4401	51.9
<b>Total</b>	<b>4444</b>	<b>1438</b>	<b>5882</b>	<b>69.3</b>
Transmisión Sanguínea				
RECEPTORES DE SANGRE	4	14	18	0.2
HEMOFÍLICO	16	0	16	0.2
DROGAS INTRAVENOSA	95	11	106	1.2
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>25</b>	<b>140</b>	<b>1.6</b>
Transmisión Perinatal	144	148	292	3.4
Desconocido / N.E.	1652	520	2172	25.6

**FUENTE:** Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Salud, República de Panamá.

En el año 2000, el **MINSA** reportó que hubo entre menores de 19 años, las siguientes infecciones de transmisión sexual, 2198 casos de vulvovaginitis, 574 casos de enfermedad inflamatoria pélvica, 232 casos de papiloma virus, 472 casos de gonorrea y 148 casos de uretritis inespecífica.

Mientras que para el 2005, de acuerdo al **Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud**, “las infecciones de transmisión sexual tuvieron el siguiente comportamiento por 100.000 habitantes: vulvovaginitis (962,4), enfermedad inflamatoria pélvica (315,2), papiloma virus (150,6), gonorrea (41,1), uretritis inespecífica (23,6), sífilis adquirida (13,3), herpes genital (12,8), chancro blanco (1,0), sífilis congénita (0,1) y linfogranuloma venéreo (0,1)”.

Las Infecciones de Transmisión Sexual se propagan con bastante rapidez y facilidad y pueden ocasionar daños severos y permanentes. Algunas infecciones de este grupo son menos graves que otras y pueden ser tratadas sin consecuencias negativas. Pero si la persona infectada no busca tratamiento a tiempo puede padecer, entre otras secuelas: sordera, locura, ceguera, enfermedades del corazón, de los riñones y próstata, del hígado, pulmonía, deformaciones de los huesos, enfermedades en las arterias, hijos con deformaciones, ceguera en los hijos (al pasar por el canal del parto), daño en las Trompas de Falopio que puede producir esterilidad, cáncer del cuello del útero y mayor riesgo de infección por SIDA y la muerte.

## **2.5. Riesgos Sociales del Embarazo Precoz**

Un embarazo “no deseado” en una adolescente implica una maternidad impuesta u obligada, la cual tiene consecuencias socioeconómicas y psicológicas que trastocan el bienestar y la calidad de vida de la adolescente, la de sus hijos o hijas y la de la familia en general, situación que se agrava aún más cuando se presenta en los estratos de bajos ingresos de nuestra sociedad.

La maternidad en estas condiciones se convierte en un fenómeno social de graves repercusiones. Esta situación prevalece debido a la influencia que ejerce el entorno sociocultural y a la dificultad de acceso a métodos modernos de anticoncepción y de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, pero, sobre todo, a la ignorancia de nuestra juventud sobre la sexualidad. En el 2006 del total de alumnas embarazadas en la Pre-Media y Media Oficial a nivel de la república el 27 por ciento estaba entre 12 a 15 años de edad. Es decir, de tres alumnas embarazadas una era menor de 15 años (ver cuadro N°7).

Las adolescentes al quedar embarazadas manifiestan experimentar una crisis al momento de confirmarse el embarazo, algunas muestran temor a la reacción que puedan asumir los padres (en el caso de un núcleo familiar completo). Esta situación va acompañada de sentimientos de tristeza, enojo, ansiedad, desolación al experimentar un evento inesperado y no planificado, donde en ocasiones el progenitor las abandona y niega su paternidad. Sumado al hecho de que dicho proceso de gestación ocasiona en la joven un stress inadecuado para su edad, que la lleva a cometer negligencia al inicio del embarazo, lo que trae como consecuencia, entre otras cosas, un control prenatal tardío.

## Cuadro N° 7

REPÚBLICA DE PANAMÁ  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANEAMIENTO EDUCATIVO  
DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA

C-4-18, ALUMNAS EMBARAZADAS EN LA PRE-MEDIA Y MEDIA OFICIAL POR AÑO Y EDAD, SEGÚN REGIÓN EDUCATIVA:  
AÑO ESCOLAR 2006

REGIÓN EDUCATIVA	TOTAL	PRE-MEDIA Y MEDIA						E D A D E S									
		7°	8°	9°	IV	V	VI	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
<b>TOTAL</b>	<b>808</b>	<b>38</b>	<b>64</b>	<b>131</b>	<b>127</b>	<b>209</b>	<b>239</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>62</b>	<b>123</b>	<b>202</b>	<b>268</b>	<b>93</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	
BOCAS DEL TORO	64	9	4	15	8	15	13	3	9	4	12	17	8	6	5	0	
COCLÉ	58	3	2	4	7	23	19	0	2	3	6	15	26	4	1	1	
COLÓN	105	1	5	12	24	32	31	0	3	8	16	29	34	13	2	0	
CHIRIQUÍ	115	4	8	17	19	28	39	0	1	6	14	32	43	12	3	4	
DARIÉN	29	4	7	6	3	1	8	0	0	7	5	6	6	1	2	2	
HERRERA	13	0	1	2	2	2	6	0	2	0	3	0	6	1	1	0	
LOS SANTOS	20	0	2	4	1	6	7	0	0	2	1	7	4	5	1	0	
<b>PANAMÁ</b>	<b>340</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>87</b>	<b>99</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>27</b>	<b>54</b>	<b>76</b>	<b>127</b>	<b>43</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	
PANAMÁ CENTRO	172	3	14	25	30	54	46	1	4	9	27	40	66	22	3	0	
PANAMÁ ESTE	27	0	2	1	5	7	12	0	0	1	2	4	13	6	1	0	
PANAMÁ OESTE	50	5	4	10	4	10	17	0	2	4	5	13	19	7	0	0	
SAN MIGUELITO	91	5	10	19	17	16	24	0	2	13	20	19	29	8	0	0	
VERAGUAS	58	3	5	13	6	15	16	0	1	4	10	18	14	7	3	1	
KUNA YALA	6	1	0	3	1	0	1	0	0	1	2	2	0	1	0	0	

Una vez nace el hijo(a) es frecuente la deserción escolar por parte de la adolescente, para dedicarse a la manutención del bebe. Circunstancia que se prolonga, igualmente, con la posterior crianza del niño(a), lo cual reduce aún más sus oportunidades de estudios. Por tal razón, es común que tengan trabajos de baja remuneración.

Este bajo nivel educativo de la población de madres adolescentes afecta, tal como ya afirmamos, las oportunidades de “superación profesional”, especialmente, aquellas con mayor vulnerabilidad por su condición de pobreza y su poco o ningún respaldo económico por parte del progenitor.

Las “parejas” adolescentes se caracterizan normalmente por ser inestables y por mantener una relación de corta duración, no obstante, suele complicarse la misma con el nacimiento del hijo, ya que, muchas veces, “formalizan” su relación por esta

situación. En esta circunstancia, por lo general, no existe, por parte del varón, un verdadero lazo afectivo. En estos casos las madres adolescentes, por temor a perder a su cónyuge (razón afectiva) o por razones económicas, suelen, entonces, someterse a la “pareja”, lo cual trae consigo conflictos y con el tiempo la separación. Por sobrevivencia, algunas logran refugiarse en una nueva “pareja”, ello implica tener más hijos (en ocasiones con diversas parejas) y a intervalos más cortos. Estos factores enfatizan las condiciones de pobreza de manera reiterativa. Todo ello acompañado de trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una maternidad feliz (Menacho, Embarazo Adolescente. <http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>).

La violencia intrafamiliar, igualmente, es otro aspecto que lesiona la integridad física, psicológica, emocional y social de la mujer. En este tipo de relación el cónyuge asume el control y el poder en el hogar, limitando el desarrollo y el proyecto de “superación” de la madre de sus hijos(as). Generando mayor dependencia económica hacia el cónyuge. En esta circunstancia es común el uso y abuso del alcohol y las drogas, generándose un mayor riesgo de abuso físico. Normalmente, a estos excesos se suman, además de la violencia doméstica, la infidelidad del compañero y su irresponsabilidad para asumir las necesidades básicas del hogar, dado los limitados recursos económicos con que cuenta.

## **2.6. Educación Sexual**

El descalabro de la familia como institución, la ausencia de valores en nuestra sociedad, la falta de una adecuada **educación sexual**, están ocasionando trastornos de salud sexual y reproductiva que debemos atender lo antes posible.

Pese a que un alto porcentaje de las(os) jóvenes consultadas(os) en el estudio realizado por el **Centro de Investigación Gorgas** en el 2005, tenían conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos, muchos de ellos no lo utilizaron, lo que indica que hubo otros factores que interfirieron en su uso. Posiblemente prevalecieron los mitos y creencias erróneas respecto a la sexualidad. Por ejemplo, un número importante de los encuestados pensaban que el embarazo sólo podía ocurrir durante la menstruación o unos días antes a ésta. Asimismo, uno de cada cinco entrevistado creía que “al tener relaciones sexuales de pie se evita el embarazo” y uno de cuatro manifestó creer que si la mujer orina “inmediatamente después de la relación coital” evita el embarazo. Ello pone de relieve la incidencia que tienen las creencias y los mitos sobre los embarazos precoces. Revelando con ello, opiniones y creencias ausente de contenidos significativos acerca de la sexualidad, las cuales están incurriendo en el aumento de los embarazos “no deseados” y de las infecciones de transmisión sexual.

De ahí, la importancia inaplazable de generar información respecto a los riesgos que conllevan, básicamente, los embarazos precoces, el aborto inducido, las infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA, papiloma humano, gonorrea, etc.), entre otros temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Dicha información debe manejarse con facilidad y sencillez, de forma veraz y sin prejuicios, con el objetivo de alertar a las(os) jóvenes desde muy temprana edad sobre lo que significa y representa la sexualidad, de tal forma que puedan comportarse con madurez y responsabilidad durante y después del cambio de vida propio de su desarrollo psicosexual.

**CAPÍTULO III**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE**  
**RESULTADOS**

### **3.1. Instrumento de Recolección de Datos**

El diseño de investigación es de carácter descriptivo, ya que a través del mismo se procura especificar e identificar los problemas de conducta sexual y reproductiva que están afectando a nuestra juventud. Para tal efecto, nos proponemos describir y analizar las encuestas aplicadas a un grupo de adolescentes de ambos sexos entre 14 y 17 años de edad.

#### **3.1.1. Encuesta**

La encuesta de 11 preguntas (Ver Anexo) se aplicó a un grupo de 30 estudiantes, de una población de 145 educandos del turno matutino del Centro Educativo Básico General Santa Librada, los cuales se encontraban distribuidos en cuatro grupos (A, B, C y CH). En cuanto a los estudiantes encuestados, los mismos conforman el 9° grado “C”, el cual cuenta con 36 alumnos, de los cuales sólo asistieron 30 el día de la encuesta. Dicho cuestionario está dirigido a obtener información relativa al conocimiento y comportamiento sexual de los encuestados.

#### **3.1.2. Resultados de la Encuesta**

Los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los 30 estudiantes del 9° grado del Centro Educativo Básico Santa Librada, conformado por **12 varones** y **18 mujeres**, arrojó el siguiente resultado:

- **En la pregunta 1:** ¿Tienes relaciones sexuales? Los 30 adolescentes contestaron de la siguiente manera:

	<b>18 Mujeres 100 %</b>	<b>12 Hombres 100 %</b>
<b>Contestaron SÍ</b>	<b>2 (11 %)</b>	<b>4 (33.3 %)</b>
<b>Contestaron NO</b>	<b>16 (89 %)</b>	<b>7 (58.3 %)</b>
<b>No contestaron</b>		<b>1 (8.3 %)</b>

En la pregunta 2 los 4 hombres y las 2 mujeres que respondieron **SÍ** debían contestar las siguientes preguntas:

- a) ¿Qué método anticonceptivo utilizas?

<b>Método Anticonceptivo Utilizado</b>	<b>2 Mujeres 100 %</b>	<b>4 Hombres 100 %</b>
<b>Pastillas</b>	-	-
<b>Inyecciones</b>	<b>1 (50 %)</b>	<b>3 (75 %) (*)</b>
<b>Condomes</b>	<b>1 (50 %)</b>	<b>1 (25 %)</b>
<b>Método de Ritmo</b>	-	-

(\*) Puede que se refiera a su pareja (¿?)

- b) ¿Con que frecuencia utilizas preservativos?

<b>Uso de Preservativos</b>	<b>2 Mujeres 100 %</b>	<b>4 Hombres 100 %</b>
<b>Siempre</b>	<b>2 (100 %)</b>	<b>1 (25 %)</b>
<b>A veces</b>		<b>2 (50 %)</b>
<b>Nunca</b>	-	-
<b>No contestaron</b>		<b>1 (25 %)</b>

c) ¿A qué edad tuviste la primera relación sexual?

Edad de la Primera Relación Sexual	2 Mujeres 100%	4 Hombres 100%
De 8-12 años		1 (25%)
De 12-15 años	1 (50%)	3 (75%)
De 15-18 años	1 (50%)	

d) ¿Utilizaste algún tipo de método anticonceptivo en tu primera relación sexual?

Uso de método anticonceptivo en la Primera Relación Sexual	2 Mujeres 100%	4 Hombres 100%
SÍ	1 (50%)	
No	1 (50%)	4 (100%)

e) Mantienes relaciones sexuales con:

Cantidad de Parejas	2 Mujeres 100%	4 Hombres 100%
1 pareja	2 (100%)	3 (75%)
2 parejas	-	-
3 parejas		1 (25%)
4 y más parejas	-	-

- **En la pregunta 3:** ¿Tienes en mente tener relación sexual con alguna persona “muy especial” (novio, amigo, etc.)? Los 30 adolescentes contestaron de la siguiente manera:

<b>¿Piensas tener relaciones sexuales?</b>	<b>18 Mujeres 100%</b>	<b>12 Hombres 100%</b>
<b>Contestaron SÍ</b>	<b>1 (5%)</b>	<b>7 (58%)</b>
<b>Contestaron No</b>	<b>12 (67%)</b>	<b>5 (42%)</b>
<b>No contestaron</b>	<b>5 (28%)</b>	<b>-</b>

- **En la pregunta 4: ¿Has recibido algún tipo de orientación sexual?**

<b>Recibieron Orientación Sexual</b>	<b>18 Mujeres 100%</b>	<b>12 Hombres 100%</b>
<b>Contestaron SÍ</b>	<b>15 (83%)</b>	<b>9 (75%)</b>
<b>Contestaron No</b>		<b>2 (17%)</b>
<b>No contestaron</b>	<b>3 (17%)</b>	<b>1 (8%)</b>

**De parte de quién:**

<b>De parte de quién</b>	<b>18 Mujeres 100%</b>	<b>12 Hombres 100%</b>
<b>Papá</b>		<b>1 (8.3%)</b>
<b>Mamá</b>	<b>11 (61%)</b>	<b>1 (8.3%)</b>
<b>Escuela</b>	<b>4 (22%)</b>	<b>4 (33.3%)</b>
<b>Trabajadora Social</b>		<b>1 (8.3%)</b>
<b>Amigos</b>		<b>1 (8.3%)</b>
<b>No contestaron</b>	<b>3 (17%)</b>	<b>4 (33.3%)</b>

- **En la pregunta 5:** ¿Consideras importante la Educación Sexual?

<b>Consideras importante la Educación Sexual</b>	<b>18 Mujeres 100%</b>	<b>12 Hombres 100%</b>
<b>Contestaron SÍ</b>	<b>13 (72%)</b>	<b>10 (83.3%)</b>
<b>Contestaron No</b>	<b>4 (22%)</b>	<b>1 (8.3%)</b>
<b>No contestaron</b>	<b>1 (6%)</b>	<b>1 (8.3%)</b>

### PREGUNTAS DIRIGIDAS A LOS 12 VARONES

- **Pregunta 6:** ¿Has embarazado a tu pareja?

<b>¿Has embarazado a tu pareja?</b>	<b>12 Hombres 100%</b>
<b>Contestaron SÍ</b>	<b>-</b>
<b>Contestaron No</b>	<b>10 (83%)</b>
<b>No contestaron</b>	<b>2 (17%)</b>

- **Pregunta 7:** ¿Eres padre actualmente?

<b>¿Eres padre actualmente?</b>	<b>12 Hombres 100%</b>
<b>Contestaron SÍ</b>	<b>1 (8 %) (*)</b>
<b>Contestaron No</b>	<b>9 (75%)</b>
<b>No contestaron</b>	<b>2 (17%)</b>

**(\*) No se compadece con las respuestas de la pregunta 6**

## PREGUNTAS DIRIGIDAS A LAS 18 MUJERES

- **Pregunta 8:** ¿A qué edad tuviste la primera menstruación?

<b>¿A qué edad tuviste la primera menstruación?</b>	<b>18 Mujeres 100%</b>
10 años	1 (5.5%)
11 años	1 (5.5%)
12 años	5 (28%)
13 años	3 (17%)
<b>No contestaron</b>	<b>8 (44%)</b>

- **Pregunta 9:** ¿Con quién inicias tu primera relación sexual?

<b>¿Con quién inicias tu primera relación sexual?</b>	<b>18 Mujeres 100%</b>
Con tu novio	2 (11 %)
Con un amigo	-
Con un vecino	-
Otros: Con nadie	3 (17%)
Otros: No entiendo	3 (17%)
<b>No contestaron</b>	<b>10 (55%)</b>

- **Pregunta 10:** ¿Has estado embarazada?

<b>¿Has estado embarazada?</b>	<b>18 Mujeres 100%</b>
Contestaron Si	-
Contestaron No	13 (72%)
<b>No contestaron</b>	<b>5 (28%)</b>

- **Pregunta 10:** ¿Has abortado?

<b>¿Has abortado?</b>	<b>18 Mujeres 100%</b>
<b>Contestaron Si</b>	-
<b>Contestaron No</b>	<b>11 (61%)</b>
<b>No contestaron</b>	<b>7 (39%)</b>

### 3.1.3. Análisis de los Resultados de la Encuesta

De acuerdo a los datos obtenidos entre los entrevistados de ambos sexos, de cada tres (3) varones uno (1) tenía relaciones sexuales, mientras que en el caso de las mujeres de cada diez (10) una (1) tenía relación coital. Lo cual indica que la actividad sexual entre los varones consultados es mayor que entre las mujeres, actividad sexual que además se inicia a temprana edad (de 12 a 15 años).

Por otro lado, las mujeres que tenían vida sexual activa manifestaron el uso de preservativo en cada relación sexual, mientras que los hombres manifestaron utilizarlo “algunas veces”, además, estos últimos, reportaron que en su primera relación sexual no utilizaron ningún método anticonceptivo.

Las mujeres del grupo escolar que tenían actividad sexual declararon que tuvieron la primera relación sexual en un rango de 12 a 18 años y la mayoría (28 %) tuvo la primera menstruación a los 12 años. Lo que implica experimentar el riesgo de un posible embarazo a temprana edad.

Además, manifestaron haber iniciado su primera relación sexual con su novio.

En cuanto a la Educación Sexual la mayoría de los entrevistados de ambos sexos consideraron importante su enseñanza: 72% las mujeres y 83 % los varones.

En cuanto a si recibían información referente a la sexualidad la mayoría de los varones (75%) y de las mujeres (83%) manifestaron haber recibido “algún tipo de orientación sexual”, por parte de la madre y básicamente de la escuela. No obstante, se desconoce el contenido de dicha “orientación sexual”, es decir, si dicho contenido llena las expectativas didácticas requeridas.

Lo cierto es que, por ejemplo, de acuerdo a las estadísticas de la Contraloría General de la República de Panamá, alrededor del 20 % de los niños y niñas que nacen en nuestro país corresponden a madres menores de 19 años. De igual manera, el Departamento de Estadística y Censo del Ministerio de Educación reportó que, en el 2006, el 27% de las estudiantes embarazadas estaban entre 12 a 15 años de edad (ver Cuadro N° 7).

Por lo tanto, se hace necesaria una herramienta didáctica que coadyuve al desarrollo de los Programas de Educación de la Sexualidad de nuestro país y, por medio de ella, alertar a las jóvenes adolescentes sobre los riesgos que implica una vida sexual activa a temprana edad.

**CAPÍTULO IV**  
**PROPUESTA DE DISEÑO**

#### **4.1. Concepto del Diseño**

El concepto del Proyecto de Diseño Creativo desarrollado pretende atender un *problema social* grave que está afectando a las mujeres adolescentes de nuestro país, para ello se realizó una exhaustiva investigación que dictó los parámetros y el marco referencial aplicados en esta herramienta didáctica. De igual manera, se tomó en cuenta una serie de signos de organización visual (color, forma, contraste, etc.) para ofrecer, finalmente, una *solución creativa e innovadora* de aplicación práctica que pueda contribuir a mitigar, de alguna manera, el problema social que viven nuestras adolescentes. Recordemos que innovar proviene del latín *innovare*, que significa acto o efecto de innovar, renovar, introducir una novedad a través de un *proceso creativo*.

#### **4.2. Propuesta del Juego Didáctico de Educación Sexual**

Una vez analizados los aspectos psicosociales y patológicos que conlleva un embarazo precoz y las infecciones de transmisión sexual, se ha establecido como propuesta final diseñar un **Juego Didáctico de Educación de la Sexualidad** para mujeres adolescentes de 12 a 18 años de edad, como **herramienta** complementaria de los programas de **Educación Sexual** que el Estado tenga a bien implementar.

El juego es entretenido e instructivo, sobre todo en aquellos temas relacionados con los **riesgos** de un **embarazo precoz**, los peligros de un **aborto inducido**, las secuelas que pueden ocasionar ciertas **infecciones de transmisión sexual** incluyendo el **VIH/SIDA**, así como las **violaciones**, los **abusos sexuales** y la **disfunción familiar**, entre otros aspectos.

El tablero del juego **recreará los escenarios de riesgos y peligros** en que pueden caer las adolescentes, espacios ficticios dentro del juego, los cuales, de caer en ellos, pueden dar al traste con su “proyecto de vida”, debido a una decisión mal tomada. De ahí el lema del juego: “Es preferible que te pase en el juego y no en la vida real”. La idea es que las jugadoras mediten y analicen las distintas situaciones de riesgos que contiene el juego, interiorizando cada una de ellas. De tal suerte que las vivencias que experimenten en el mismo no se repitan en circunstancias que experimente en su vida cotidiana.

El juego está dirigido únicamente a mujeres adolescentes, ya que es el grupo más vulnerable, tal como quedó demostrado a lo largo de los análisis realizados en los apartados anteriores.

Además, cada día va en aumento la desigualdad y la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas producto del abuso y la violencia. Cada vez siguen siendo marginadas con respecto a la otra mitad de la población. Por todas estas razones expuestas la herramienta didáctica ha sido diseñada para orientar a este grupo vulnerable de nuestra sociedad.

### Logotipo del Juego Didáctico:



### Lema del Juego Didáctico

**“Es preferible que te pase en el juego y no en la vida real”**

#### 4.2.1 Ideas y Propuestas (Bocetos).

##### 4.2.1.1 Propuesta N°1: Proceso del diseño del tablero de juego

**Tema:** Riesgos que implica un embarazo precoz y cómo el mismo está afectando el proyecto de vida de las adolescentes.

**Concepto:** Comunicar a través de un diseño (*designio*) mensajes que jueguen un rol didáctico entre el lenguaje visual y el receptor.

**Composición:** Ordenar elementos gráficos (textos, imágenes, colores, espacios en blanco, etc.), dentro de un espacio visual, previamente estudiados y seleccionados de tal forma que todos y cada uno de ellos de forma coherente puedan transmitir de manera significativa un mensaje a los receptores.

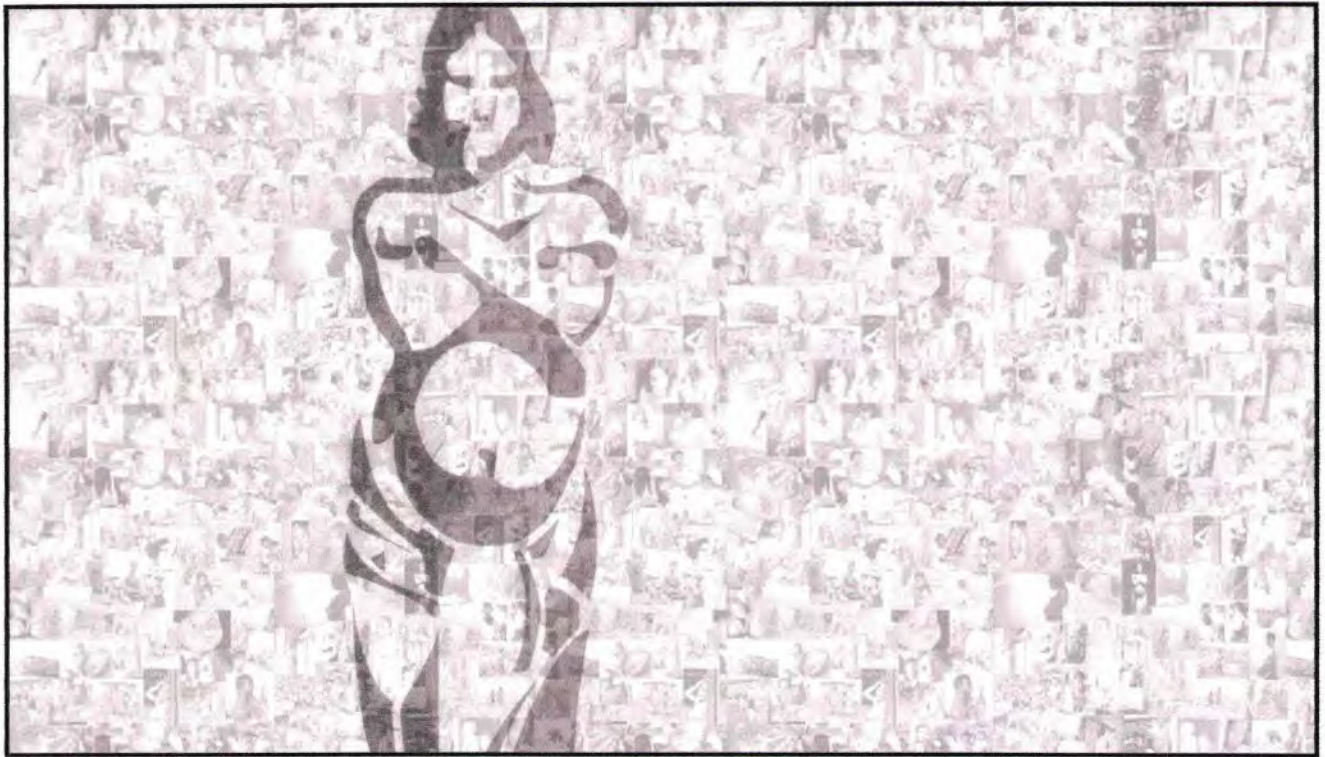
## Boceto N°1



### Primer boceto a mano

En el primer boceto se trazó, de manera esquemática, la configuración del tablero y la disposición de cada una de las casillas, las cuales se organizaron hasta conformar la sigla "SOS". En esta etapa no se determinó el tamaño de las casillas ni el tamaño del espacio de las cartas. **SOS** es la señal de socorro más utilizada internacionalmente y la adoptamos como parte del diseño del juego didáctico. En esta etapa, todavía no se había determinado el nombre del juego.

**Dimensión:** 17" x 22.25"



**Segundo boceto.**

El segundo boceto se inicio con el fondo, conformado por un collage de fotos de temas sociales relativos al tema, tales como: Niños en las calles, adolescentes embarazadas, madres solteras, desnutrición y pobreza. Además, se utilizó una imagen de una silueta de una madre adolescente soltera colocada aproximadamente a un tercio del tablero de izquierda a derecha. Como puede apreciarse se trabajó con una gama de colores en blanco y negro

**Técnica Utilizada:** Ilustrador

**Dimensión:** 17.5" x 28.5"



Algunas de las fotos que formaron parte del collages



**Tercer boceto.**

Una vez conformado el fondo, sobre el mismo se monta la configuración de las casillas del tablero de formas rectangulares, las cuales se organizaron hasta conformar la sigla “SOS”. Igualmente, se introducen dos espacios para colocar las cartas de riesgo (tu decisión ha sido sí) y las cartas incógnitas, de color naranja y celeste respectivamente. En esta etapa se añade, también, el nombre del tablero: **Juega Vivo**. El mismo se coloca arriba y abajo del tablero. Asimismo se le añade a cada una de las casillas: Texto, iconos, imágenes y se colorea el fondo de la mayoría de las mismas.

**Dimensión del tablero:** 17.5” x 28.25”.

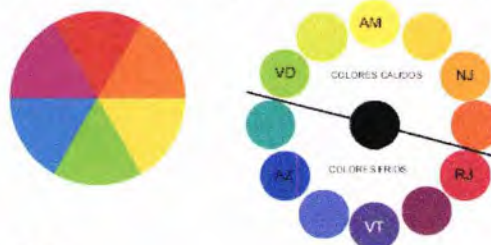
**Dimensión del espacio de las barajas:** 6 cm x 9 cm

**Tipografía de letra utilizada en el texto:** Agency FB

**Técnica utilizada:** Ilustrador

**Nombre del Juego:** Juega Vivo, diseñado utilizando tipografía de la familia ARIAL BOLD, el diseño dispone, como parte del mensaje lingüístico, el símbolo del hombre y la mujer en la letra “o” y la letra “i”, respectivamente. Para el término “Juega” utilizamos el color amarillo “fuego” y para el término “Vivo” el color rojo.

**Gama de colores utilizada en el tablero:**





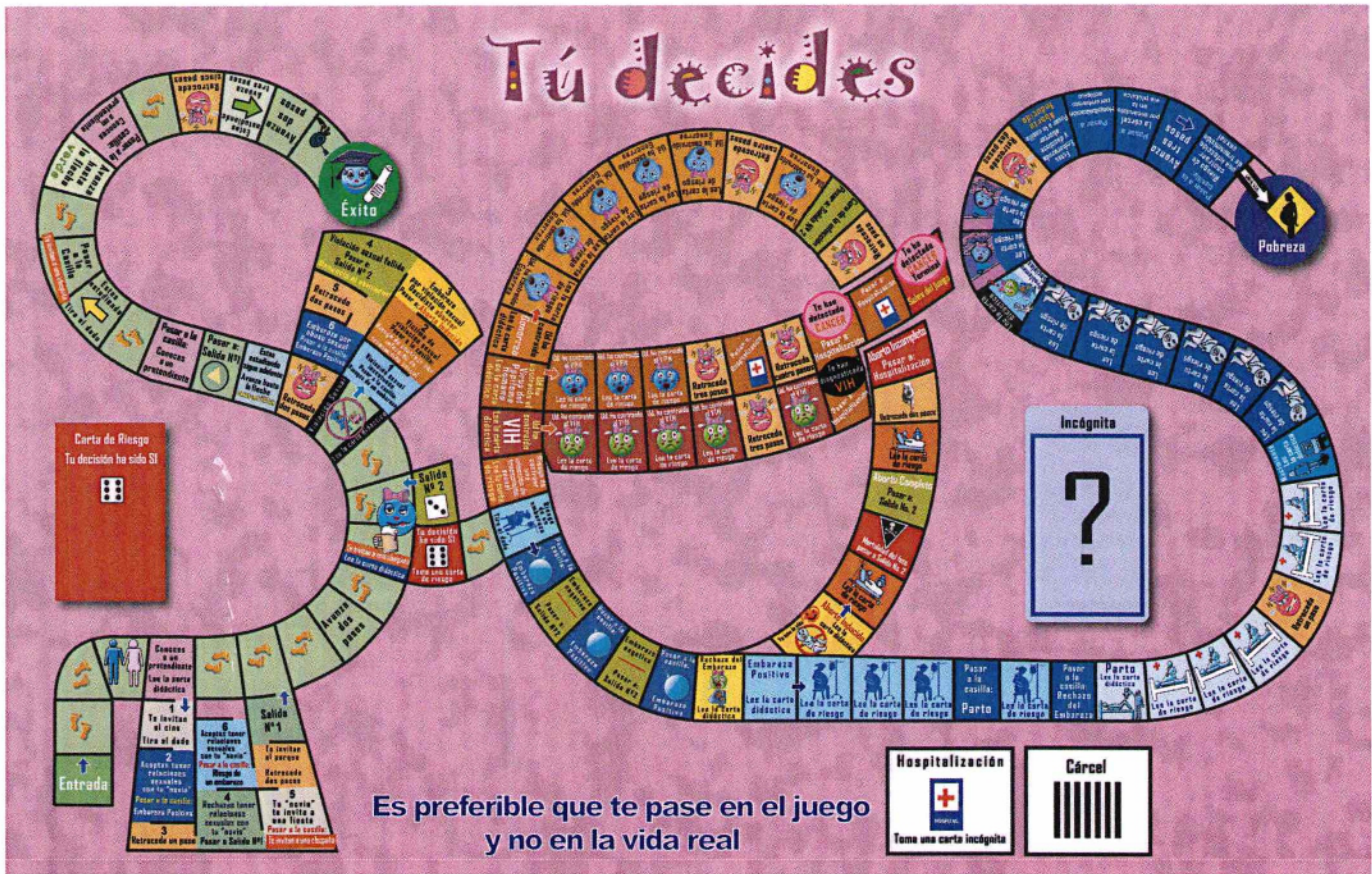
**Cuarto boceto.**

En esta etapa del proceso creativo se introduce el lema del juego que reza: **“Es preferible que te pase en el juego y no en la vida real”**. Se utilizó para el lema tipografía ARIAL BLACK de color rojo. Se mantiene el nombre del tablero: **Juega Vivo**. El mismo se coloca arriba y abajo del tablero. Asimismo se mantienen los textos, los iconos, las imágenes y los colores del fondo de la mayoría de las casillas, y el resto de las características mencionadas anteriormente.

**Dimensión del tablero:** 17.5” x 28.25”.

**Dimensión del espacio de las barajas:** 6 cm x 9 cm

**Tipo de letra utilizada en el texto:** Agency FB



## Tablero Final.

Finalmente, el proceso del diseño del tablero culmina, tal como apreciamos en la imagen, cambiando el collage de fotos en blanco y negro del fondo del tablero por un color *fucsia*, y el nombre del juego de “**Juega Viva**” a “**Tú Decides**”, el cual se coloca arriba y se elimina el de abajo. Se mantiene el **lema del juego** que reza: “**Es preferible que te pase en el juego y no en la vida real**”, cambiándose el color de la tipografía de rojo al color azul con borde blanco. Se cambian, igualmente, algunos iconos, imágenes y colores del fondo de algunas casillas. De igual forma, se mantiene el espacio para colocar las barajas “Carta de Riesgo, tu decisión ha sido Si” y la carta “Incógnita”, con la diferencia que se cambia el color del primer espacio de la baraja de naranja al color rojo.

**Dimensión del tablero:** 42 cm X 68 cm

**Dimensión del espacio de las barajas:** 6 cm x 9 cm

**Tipo de letra utilizada en el texto:** Agency FB

**Técnica utilizada:** Ilustrador y Photoshop.

**Nombre del Juego:** **Tú Decides**, diseñado utilizando tipografía JOKERMAN LET. Como puede apreciarse en la imagen de arriba, algunos tipos del nombre del juego disponen aberturas en su anatomía, las cuales se rellenaron con colores (rojo, amarillo y celeste).

4.2.1.2 Propuesta N°2: Proceso del diseño de las imágenes del tablero y de las barajas del juego.

Imágenes descartadas en el proceso del diseño

Primera imagen



Segunda imagen

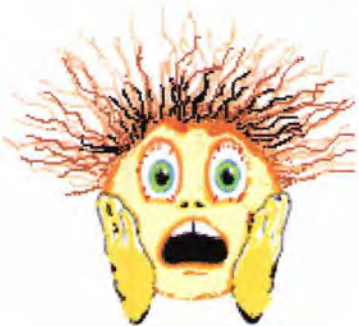


**Imagen final.**  
Técnica utilizada:  
Ilustrador y photoshop



Te invitan a una chupata

Primera imagen



Segunda imagen



Tercera imagen



**Imagen final.**  
Técnica utilizada:  
Ilustrador y photoshop



Ud. Ha contraído el Virus del Papiloma Humano

## Imágenes descartadas en el proceso del diseño

Primera imagen



Segunda imagen



Tercera imagen



**Imagen final.**  
Técnica utilizada:  
Ilustrador y  
photoshop



Ud. Ha contraído Gonorrea

Primera imagen



**Imagen final.**  
Técnica utilizada:  
Ilustrador y photoshop



Ud. ha contraído el VIH

## Imágenes descartadas en el proceso del diseño

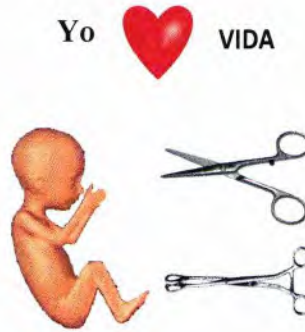
Primera imagen descartada



Segunda imagen descartada



Tercera imagen descartada



**Imagen final.**  
Técnica utilizada:  
Ilustrador y  
photoshop



Aborto inducido

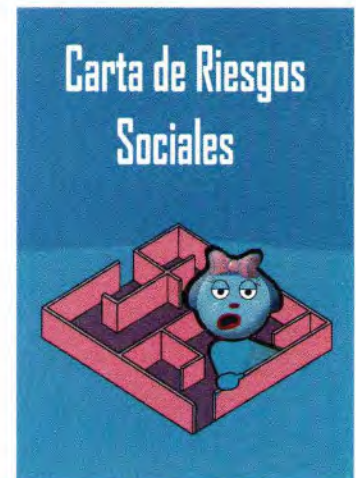
Primera imagen descartada



Segunda imagen descartada



**Imagen final.**  
Técnica utilizada:  
Ilustrador y  
photoshop



Riesgos Sociales

## Imágenes descartadas en el proceso del diseño

Primera imagen descartada



Segunda imagen descartada



Riesgo Aborto Inducido

**Imagen final.**  
Técnica utilizada:  
Ilustrador

**Carta de Riesgo Aborto Inducido**



imagen descartada



Problemas Sociales

**Imagen final.**  
Técnica utilizada:  
Ilustrador y photoshop

**Problemas Sociales**



## Imágenes descartadas en el proceso del diseño

Imagen  
descartada



Nacimiento

**Imagen final.**  
Técnica utilizada:  
Ilustrador y  
photoshop

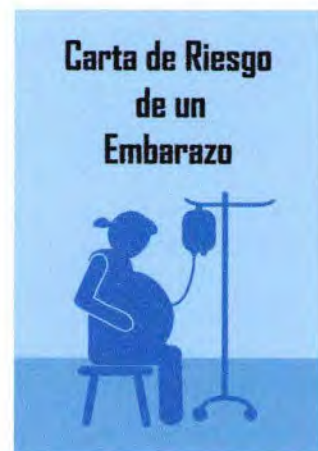


Imagen  
descartada

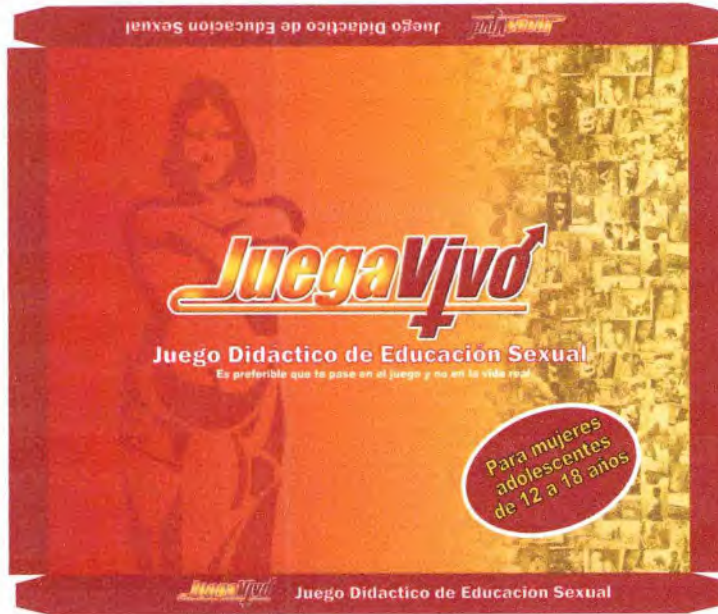


Riesgos de un Embarazo

**Imagen final.**  
Técnica utilizada:  
Ilustrador

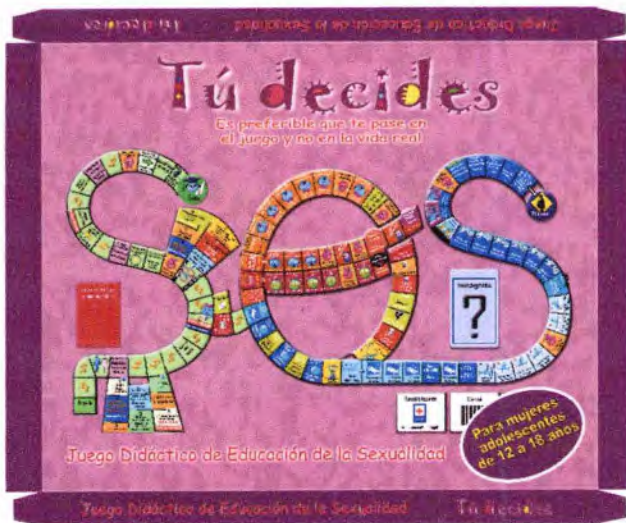


**4.2.1.3 Propuesta N°3: Presentación de los diversos diseños de la tapa del estuche del Juego didáctico.**

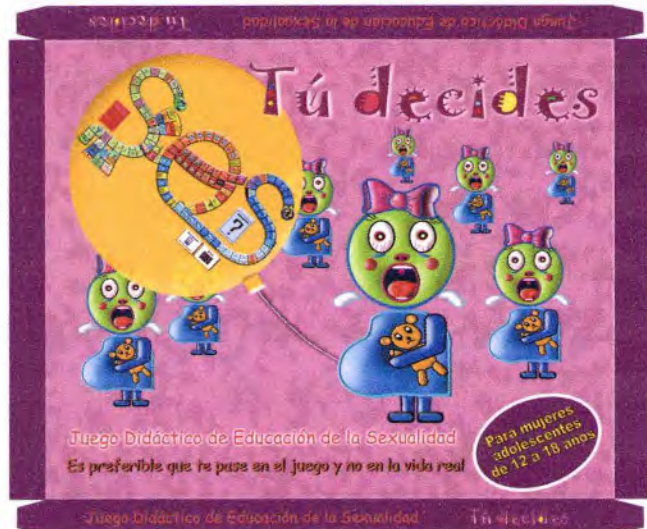


Propuesta de diseño de la tapa del juego didáctico con el nombre “Juega Vivo”

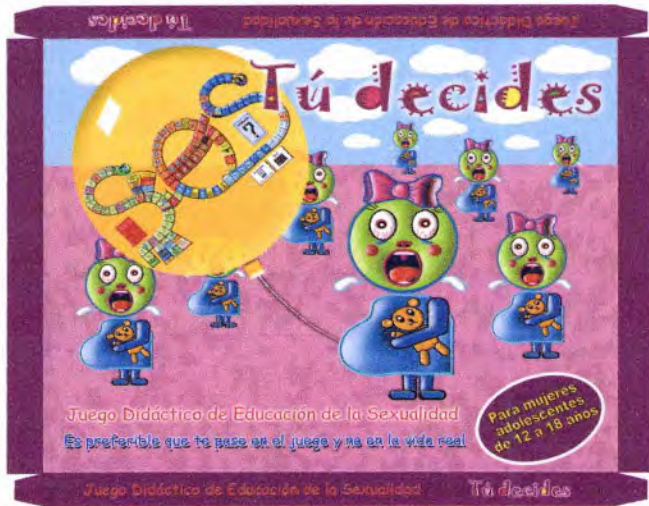
Primera propuesta del diseño de la tapa con el nombre “Tú decides”



Segunda propuesta del diseño de la tapa con el nombre “Tú decides”



Tercera propuesta del diseño de la tapacon el nombre “Tú decides”



Propuesta final del diseño de la tapacon el nombre “Tú decides”



### 4.3. Herramientas del Juego Didáctico.

#### 4.3.1. Un Tablero (dimensión: 42 cm X 68 cm).



**Carta de Riesgo**  
 Tu decisión ha sido SI

**Incógnita**

**Cárcel**

**Entrada**

Conoces a un pretendiente  
 Lee la carta didáctica

1 Te invitan al cine  
 Tira el dado

2 Aceptas tener relaciones sexuales con tu "novio"  
 Pasar a la casilla: Embarazo Positivo

3 Retrocede un paso

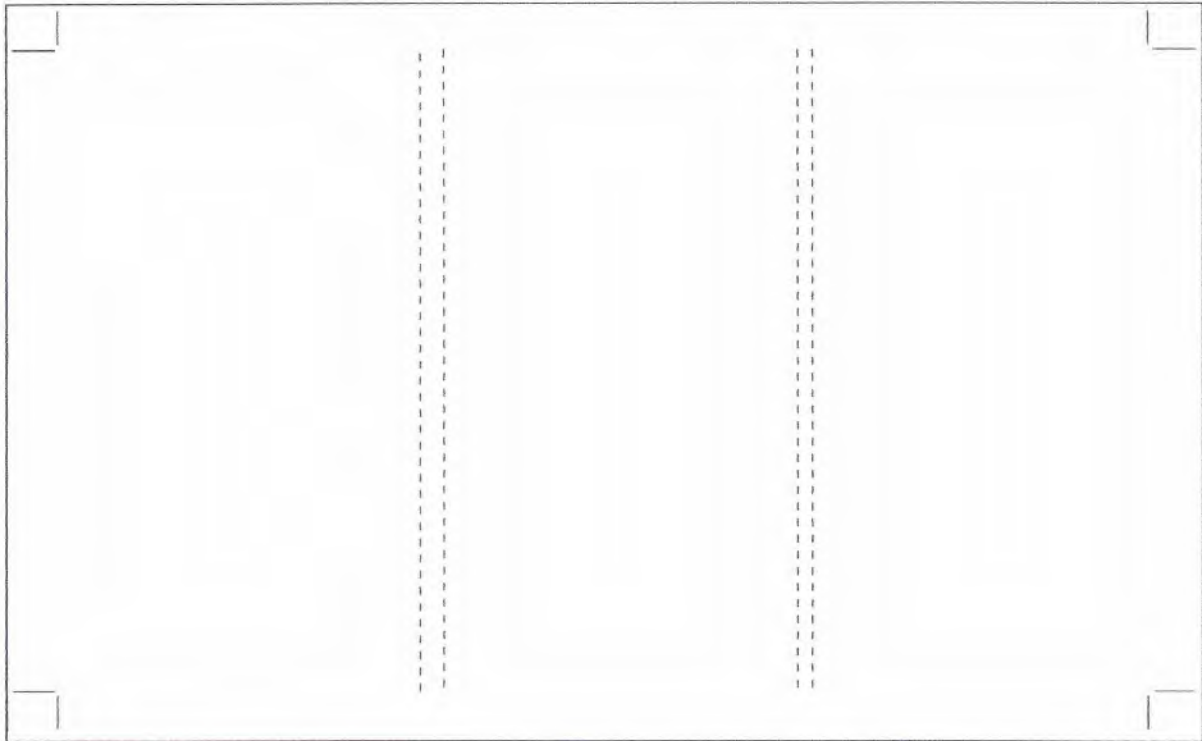
4 Rechazas tener relaciones sexuales con tu "novio"  
 Pasar a Salida Nº1

5 Tu "novio" te invita a una fiesta  
 Pasar a la casilla  
 Te invitan a una chup

6 Aceptas tener relaciones sexuales con tu "novio"  
 Pasar a la casilla: Riesgo de un embarazo

Salida Nº1  
 Te invitan al parque  
 Retrocede dos pasos

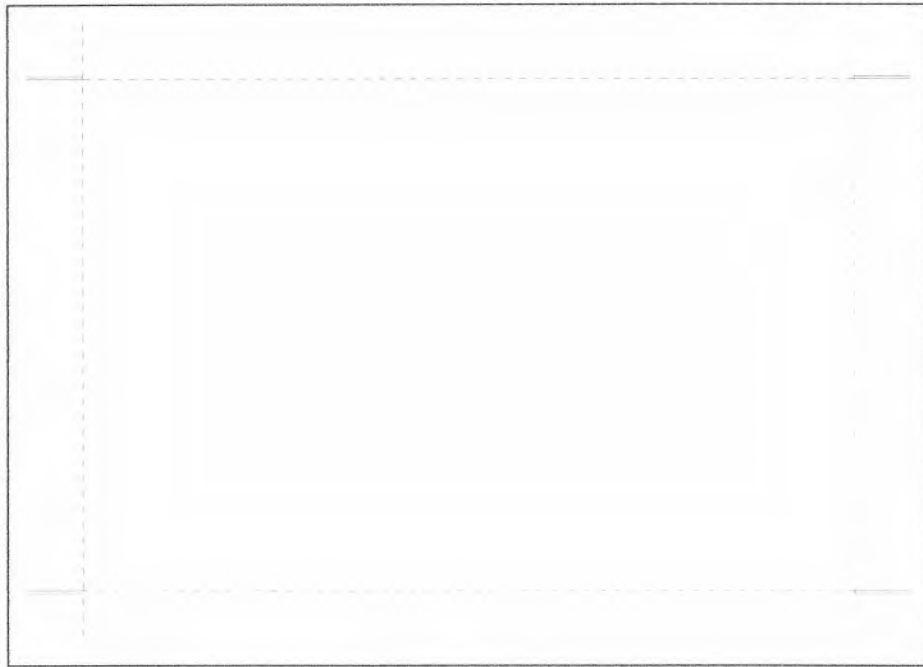
4.3.1.1. Troquel del Tablero (doblado o cerrado= 23 cm X 42 cm)



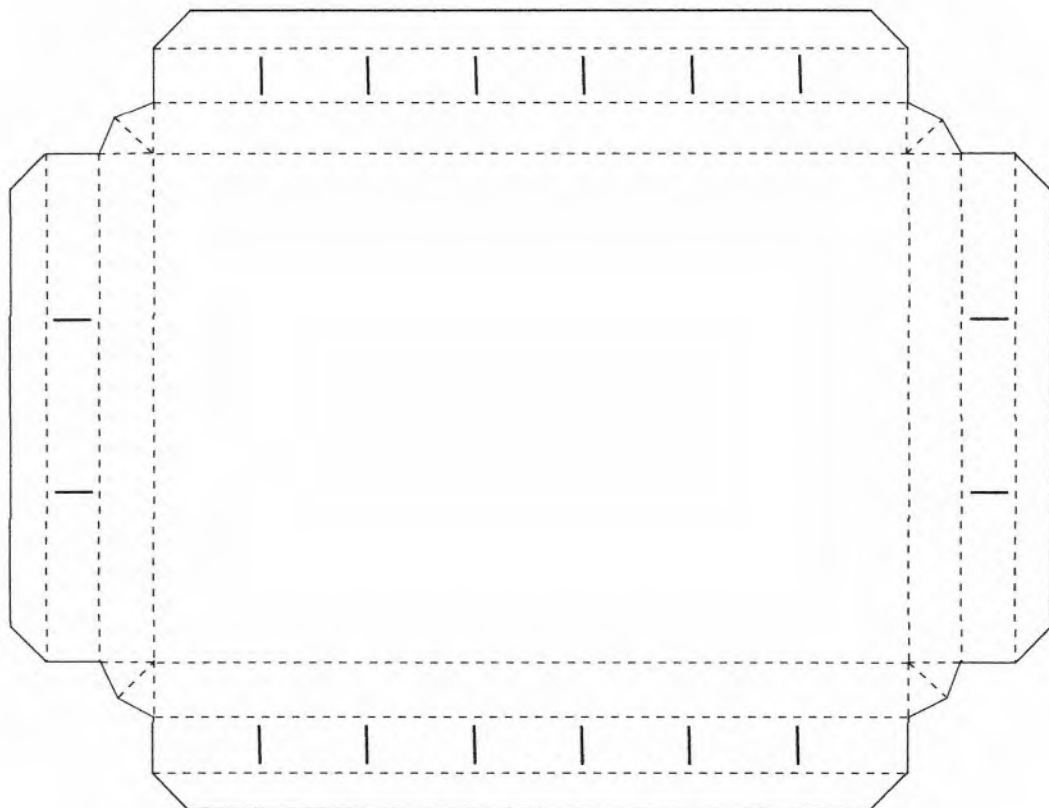
4.3.2. Tapa del Estuche (dimensión: 36 cm X 50 cm).

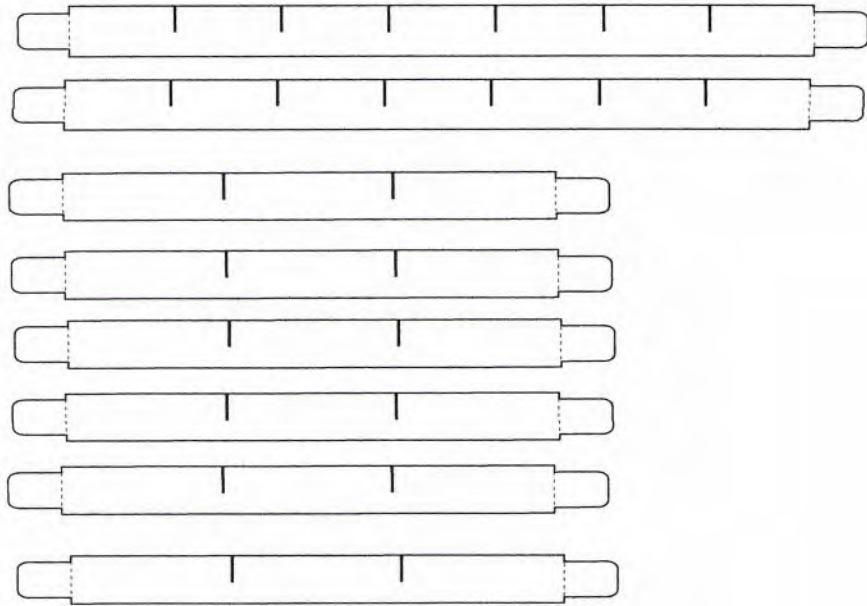


### 4.3.2. 1. Troquel del Estuche.



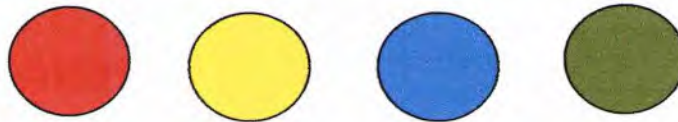
### 4.3.2. 2. Troquel de la base del Estuche.



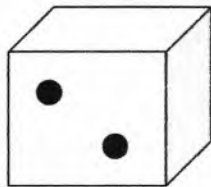


#### 4.3.3. Fichas

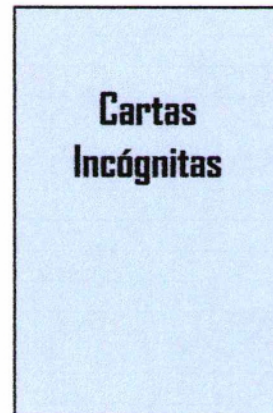
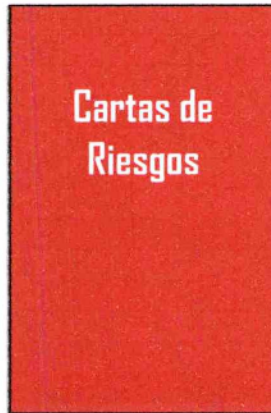
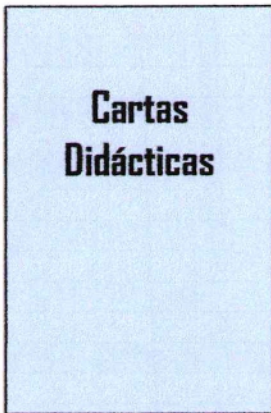
**Cuatro fichas** de diferentes colores (**rojo, amarillo, azul y verde**) que representan a cada una de las jugadoras.



#### 4.3.4. Un dado



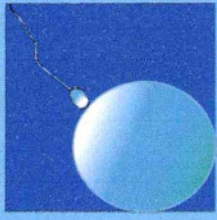
**4.3.5 Cartas (dimensión: 6 cm X 9 cm):**



**4.3.5. 1. Cartas Didácticas (Tiro)**



**Embarazo  
Positivo**



**Rechazo del  
Embarazo**



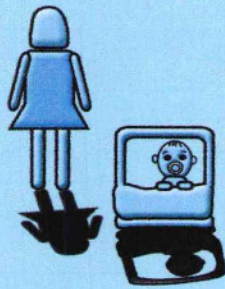
**Aborto  
Inducido**



**Parto**



**Nacimiento**



**Problemas  
Sociales**



#### 4.3.5. 2. Cartas de Riesgos (Tiro).

Cartas de  
Riesgos

Te invitan a una  
"chupata"  
Tu decisión ha  
sido SI

Cartas de  
Riesgos

De contraer  
una infección  
de transmisión  
sexual

Carta de Riesgo  
De contraer  
el VIH

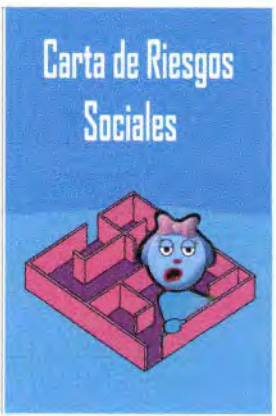
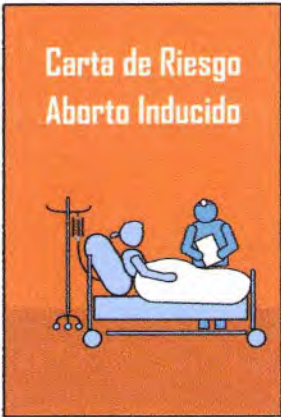


Carta de Riesgo  
De contraer  
Gonorrea

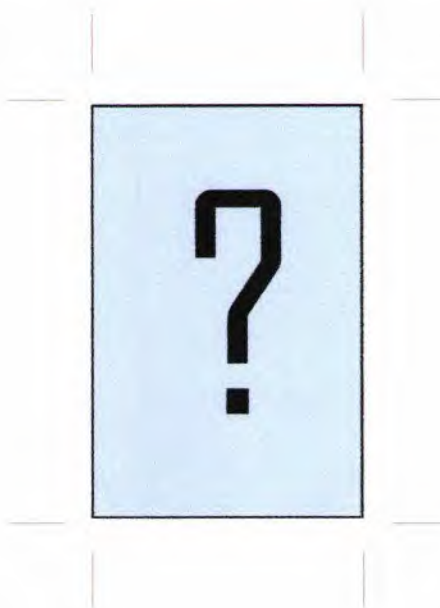


Carta de Riesgo  
De contraer el  
Virus del  
Papiloma Humano





### 4.3.5. 3. Carta Incógnita (Tiro).



#### 4.3.5. 4. Cartas Didácticas (Retiro) (\*)

##### **CARTA DIDÁCTICA CONOCES A UN PRETENDIENTE**

*La adolescencia es la etapa en que jóvenes como tú inician amistades con personas de la misma edad y sexo contrario. Debes tener cuidado, ya que puedes ser seducida, por algún extraño, con la única intención de llegar a tener relaciones sexuales contigo.*

**TIRA EL DADO Y AVANZA EN  
DIRECCIÓN A LA FLECHA**

**1**

##### **CARTA DIDÁCTICA CONOCES A UN PRETENDIENTE**

*El aspecto físico juega un papel importante entre las adolescentes para iniciar una relación sentimental. Es lo que le atrae "a primera vista", pero se deben valorar otras cualidades de la persona (si es respetuoso, tolerante, honesto, sincero, etc.) y que no prevalezca solamente su apariencia física.*

**TIRA EL DADO Y AVANZA EN  
DIRECCIÓN A LA FLECHA**

**2**

##### **CARTA DIDÁCTICA CONOCES A UN PRETENDIENTE**

*Para entablar una amistad es esencial conocer debidamente a la otra persona, estar al tanto de sus verdaderas intenciones, es decir, qué persigue realmente con dicha relación, lo cual lleva tiempo. Por lo tanto, no actúes a la ligera.*

**TIRA EL DADO Y AVANZA EN  
DIRECCIÓN A LA FLECHA**

**3**

##### **CARTA DIDÁCTICA CONOCES A UN PRETENDIENTE**

*Debes tener cuidado con aquella persona que te colma de atenciones y regalos con la intención premeditada de invitarte a salir y, de esta manera, según él, "conocerse más".*

*¡Cuidado, puede haber abuso sexual!*

**TIRA EL DADO Y AVANZA EN  
DIRECCIÓN A LA FLECHA**

**4**

**(\*) Nota:** Para efecto de la lectura del contenido de las cartas, las mismas se muestran tal como serían de tamaño natural (retiro)..

**CARTA DIDÁCTICA  
CONOCES A UN  
PRETENDIENTE**

¡Cuidado!: No trates de demostrarle a tus amigas que tu, al igual que ellas, también puedes “tener un novio”. Esta situación puede ser aprovechada por una persona mal intencionada, y experimentar una desilusión.

**TIRA EL DADO Y AVANZA EN DIRECCIÓN A LA FLECHA**

**5**

**CARTA DIDÁCTICA  
CONOCES A UN  
PRETENDIENTE**

Acuérdate que estas experimentando cambios fisiológicos en tus órganos reproductores y al tener relaciones sexuales puedes quedar embarazada, lo cual implica mucha responsabilidad.

**TIRA EL DADO Y AVANZA EN DIRECCIÓN A LA FLECHA**

**6**

**CARTA DIDÁCTICA  
TE INVITAN A UNA  
CHUPATA**

Los y las adolescentes, al ingerir bebidas alcohólicas, pueden comportarse de manera impulsiva o descontrolada y experimentar el consumo de otras sustancias ilícitas, y, de esta manera, constituirse en posibles víctimas de una violación sexual.

**TIRA EL DADO TRES VECES:  
SEIS INDICA QUE TU DECISIÓN  
HA SIDO SI. Y EL NÚMERO TRES  
QUE TU DECISIÓN HA SIDO NO**

**1**

**CARTA DIDÁCTICA  
TE INVITAN A UNA  
CHUPATA**

Una adolescente puede caer en el consumo de bebidas alcohólicas con el fin de complacer al “amigo”. Una vez intoxicada por el alcohol, la adolescente corre el riesgo de ser llevada a la intimidad para ser abusada sexualmente.

**TIRA EL DADO TRES VECES:  
SEIS INDICA QUE TU DECISIÓN  
HA SIDO SI. Y EL NÚMERO TRES  
QUE TU DECISIÓN HA SIDO NO**

**2**

**CARTA DIDÁCTICA  
TE INVITAN A UNA  
CHUPATA**

Los y las adolescentes suelen beber para estar en la "en onda" y encajar con sus amigos o amigas, involucrándose en actividades riesgosas que pueden traer consigo consecuencias negativas.

**TIRA EL DADO TRES VECES:  
SEIS INDICA QUE TU DECISIÓN  
HA SIDO SI. Y EL NÚMERO TRES  
QUE TU DECISIÓN HA SIDO NO**

3

**CARTA DIDÁCTICA  
TE INVITAN A UNA  
CHUPATA**

La mayoría de las y los adolescentes que beben, lo hacen hasta embriagarse, lo cual implica mayores probabilidades de experimentar situaciones peligrosas tanto con personas conocidas como desconocidas.

**TIRA EL DADO TRES VECES:  
SEIS INDICA QUE TU DECISIÓN  
HA SIDO SI. Y EL NÚMERO TRES  
QUE TU DECISIÓN HA SIDO NO**

4

**CARTA DIDÁCTICA  
TE INVITAN A UNA  
CHUPATA**

¡Acuérdate: Al estar bajo los efectos del alcohol corres el peligro de ser abusada y experimentar una relación sexual menos segura, aumentando el riesgo de un embarazo "no deseado" o adquirir una Infección de Transmisión Sexual.

**TIRA EL DADO TRES VECES:  
SEIS INDICA QUE TU DECISIÓN  
HA SIDO SI. Y EL NÚMERO TRES  
QUE TU DECISIÓN HA SIDO NO**

5

**CARTA DIDÁCTICA**

**UD. HA CONTRAÍDO  
GONORREA**

La gonorrea es una infección de transmisión sexual, que puede crecer fácilmente en áreas húmedas y tibias del órgano reproductivo: el cuello uterino, el útero, el conducto urinario y también en otras partes del cuerpo como la boca, la garganta, los ojos y el ano.

**TIRA EL DADO**

**1**

**CARTA DIDÁCTICA**

**UD. HA CONTRAÍDO  
GONORREA**

La gonorrea se transmite por contacto con el pene, la vagina, la boca o el ano. No es necesario que se dé la eyaculación para transmitir o contraer la gonorrea. También puede transmitirse de madre a hijo o hija durante el parto.

**TIRA EL DADO**

**2**

**CARTA DIDÁCTICA**

**UD. HA CONTRAÍDO  
GONORREA**

Entre los primeros síntomas de la gonorrea en las mujeres están: sensación de dolor o ardor al orinar, cambios en el color de la orina, flujo vaginal amarillo o verdoso, comezón en la vulva y hemorragia vaginal entre períodos.

**TIRA EL DADO**

**3**

**CARTA DIDÁCTICA**

**UD. HA CONTRAÍDO  
GONORREA**

La gonorrea si no se trata a tiempo puede causar daños a las trompas de Falopio y producir infertilidad o aumentar el riesgo de un embarazo ectópico (afección en la cual un óvulo fecundado crece fuera del útero, usualmente en una trompa de Falopio).

**TIRA EL DADO**

**4**

**CARTA DIDÁCTICA**

**UD. HA CONTRAÍDO  
GONORREA**

Si una mujer embarazada tiene gonorrea, es probable que le transmita la infección a su bebé cuando éste pasa por el canal del parto durante el nacimiento, lo que puede provocar ceguera o una infección sanguínea mortal en el bebé o la bebé.

**TIRA EL DADO**

**5**

**CARTA DIDÁCTICA**

**UD. HA CONTRAÍDO  
GONORREA**

Para curar la gonorrea es necesario inyectarte los antibióticos recetados. No obstante, los medicamentos aplicados no remedian ninguna lesión permanente provocada por la infección.

**TIRA EL DADO**

**6**

**CARTA DIDÁCTICA**

**UD. HA CONTRAÍDO  
GONORREA**

La manera más segura de no adquirir la gonorrea es abstenerte del contacto sexual. De lo contrario, utiliza un **condón** nuevo (**de látex**) en cada relación sexual, para prevenir el riesgo de contraer dicha infección.

Recuerda: No utilizar un condón caducado, si la fecha de elaboración es mayor de 3 años, no debe utilizarse.

**TIRA EL DADO**

**7**

**CARTA DIDÁCTICA**

**UD. HA CONTRAÍDO  
PAPILOMA HUMANO**

Existe un grupo de al menos 30 variedades del Virus del Papiloma Humano que pueden transmitirse por contacto sexual y que están relacionados con el **cáncer cervicouterino** (que afecta las células del cuello del útero).

**TIRA EL DADO**

**1**

**CARTA DIDÁCTICA**

**UD. HA CONTRAÍDO  
PAPILOMA HUMANO**

El **cáncer cervicouterino** es más frecuente entre quienes inician una vida sexual muy temprana y tienen varias parejas sexuales.

**Recuerda:** esta infección se adquiere por contacto sexual.

**TIRA EL DADO**

**2**

**CARTA DIDÁCTICA**

**UD. HA CONTRAÍDO  
PAPILOMA HUMANO**

El cáncer del cuello uterino es el segundo cáncer que afecta a la mujer en todo el mundo después del **cáncer de mama** y es el principal cáncer de la mujer en la mayoría de los países en vías de desarrollo.

**TIRA EL DADO**

**3**

**CARTA DIDÁCTICA**

**UD. HA CONTRAÍDO  
PAPILOMA HUMANO**

Al practicar el sexo oral estás más propensa a contraer una variedad del VPH (Virus del Papiloma Humano) que aumenta las posibilidades de **cáncer de boca**.

**TIRA EL DADO**

**4**

**CARTA DIDÁCTICA**

**UD. HA CONTRAÍDO  
PAPILOMA HUMANO**

El Virus del Papiloma Humano se puede prevenir por medio de tres **vacunas**. Una vez aplicada la primera, debes esperar dos meses para la segunda. La tercera debe ser inyectada 6 meses después de la primera.

**TIRA EL DADO**

**5**

**CARTA DIDÁCTICA**

**UD. HA CONTRAÍDO  
PAPILOMA HUMANO**

El **condón de látex** reduce significativamente el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano. Por lo tanto, al tener relaciones sexuales, exígele a tu pareja su uso.

Debes hacerte el **examen del Papanicolaou** por lo menos una vez al año.

**TIRA EL DADO**

**6**

**CARTA DIDÁCTICA**

**UD. HA CONTRAÍDO  
VIH**

El **Virus de la Inmunodeficiencia Humana** es un virus que ataca y destruye los linfocitos T, debilitando el sistema inmunológico del cuerpo.

**TIRA EL DADO**

**1**

**CARTA DIDÁCTICA**

**UD. HA CONTRAÍDO  
VIH**

El **VIH** se encuentra en los fluidos corporales de una persona infectada (sangre, semen, fluidos vaginales, leche materna, entre otros), exceptuando, la saliva, el sudor y las lágrimas.

**TIRA EL DADO**

**2**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**UD. HA CONTRAÍDO**  
**VIH**

Si tienes el **VIH** en tu organismo y estás embarazada, puedes infectar a tu bebé antes del parto, a través de la placenta, por contacto con la sangre o los fluidos que se liberan durante el parto, o, al momento de amamantarlo (la).

**TIRA EL DADO**

**3**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**UD. HA CONTRAÍDO**  
**VIH**

Es recomendable hacerte la prueba de **ELISA** para detectar el **VIH**. Si el resultado es **negativo**, debes volver a realizarte la prueba tres meses después para corroborar el resultado.

**TIRA EL DADO**

**4**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**UD. HA CONTRAÍDO**  
**VIH**

Si el resultado de la prueba de **ELISA** resulta positivo, puedes reducir el riesgo de transmitir el **VIH** al feto tomando medicamentos durante el embarazo y suministrarle similar remedio al recién nacido.

**TIRA EL DADO**

**5**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**UD. HA CONTRAÍDO**  
**VIH**

Cuando el **VIH** pasa a la etapa **SIDA**, la persona infectada contrae una serie de enfermedades raras y graves que su cuerpo no resiste, y que, eventualmente, le producen la muerte.

**TIRA EL DADO**

**6**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**EMBARAZO POSITIVO**

El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de la mujer, y este óvulo fecundado se implanta en la pared del útero. Se recomienda acudir al servicio de salud para la atención prenatal desde el primer síntoma de embarazo.

**TIRA EL DADO**

**1**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**EMBARAZO POSITIVO**

El primer síntoma del embarazo es la pérdida del periodo menstrual. Otros síntomas son: aumento de la sensibilidad de las mamas, fatiga, nauseas, sensibilidad a los olores, aumento de peso, deseos frecuentes de orinar y de alimentos muy particulares (antojos)...

**TIRA EL DADO**

**2**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**EMBARAZO POSITIVO**

Entre los riesgos mortales que con mayor severidad enfrenta una adolescente embarazada están: el **síndrome hipertensivo gestacional** (después de la 20ª semana de embarazo), las **complicaciones hemorrágicas** que pueden provocar la **muerte** del **feto** e, inclusive, de la misma **madre**.

**TIRA EL DADO**

**3**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**EMBARAZO POSITIVO**

Una adolescente embarazada puede padecer de **anemia severa**, producto de las bajas reservas de hierro y de ácido fólico. La cual la hace más vulnerable a las infecciones urinarias y muertes perinatales (que ocurre antes, durante y después del parto).

**TIRA EL DADO**

**4**

**CARTA DIDÁCTICA  
EMBARAZO POSITIVO**

El parto prematuro y bajo peso del niño al nacer están asociados a la **anemia severa** en las adolescentes embarazadas. Estos niños de bajo peso tienen más posibilidades de morir antes del año, debido a que sus órganos no están totalmente desarrollados, y si nacen de parto natural pueden sufrir de hemorragia cerebral.

**TIRA EL DADO**

**5**

**CARTA DIDÁCTICA  
EMBARAZO POSITIVO**

La infección del tracto urinario durante el embarazo puede sobrevenir por contacto sexual o por estar la uretra femenina próxima a la flora feco-anal, contigüidad que facilita el acceso de las bacterias al tracto urinario. Este tipo de infección puede causar un parto prematuro.

**TIRA EL DADO**

**6**

**CARTA DIDÁCTICA  
EMBARAZO POSITIVO**

La adolescente embarazada puede experimentar el parto obstruido producto de la incapacidad del feto para pasar a través del canal del parto, debido a que su pelvis es todavía pequeña como para permitir el paso de la cabeza del niño al momento del alumbramiento.

**TIRA EL DADO**

**7**

**CARTA DIDÁCTICA  
EMBARAZO POSITIVO**

El consumo de **alcohol** durante el embarazo también aumenta los riesgos de abortos espontáneos, bajo peso del bebe al nacer, nacimientos de niños muertos, defectos físicos, daños al cerebro y al corazón, entre otros.

**TIRA EL DADO**

**8**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**EMBARAZO POSITIVO**

Debes **evitar fumar** durante el embarazo, inclusive, evitar inhalar el humo del cigarro de otras personas, ya que puede ocasionar un nacimiento prematuro y de bajo peso, con todas sus secuelas: problemas de crecimiento físico, intelectual e, incluso, experimentar la muerte.

**TIRA EL DADO**

**9**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**RECHAZO DEL**  
**EMBARAZO**

Los mitos y creencias populares sobre la sexualidad (si orinas después de una relación sexual no quedas embarazada, etc.) están llevando a las adolescentes a experimentar embarazos “no deseados” que, algunas veces, terminan en **abortos**.

Pasar a la casilla:  
**ABORTO INDUCIDO**

**1**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**RECHAZO DEL**  
**EMBARAZO**

Un gran porcentaje de adolescentes quedan embarazadas en su primera relación sexual por no emplear ningún método de prevención (condón). Ante tal encrucijada, la primera salida que le viene a la mente, es **el aborto**.

Pasar a la casilla:  
**ABORTO INDUCIDO**

**2**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**RECHAZO DEL**  
**EMBARAZO**

El machismo del hombre resulta una barrera a la hora de exigirle el uso del condón. Situación que puede llevar a la adolescente a un embarazo “no deseado” y, en consecuencia, a un posible **aborto** clandestino.

Pasar a la casilla:  
**ABORTO INDUCIDO**

**3**

**CARTA DIDÁCTICA  
RECHAZO DEL  
EMBARAZO**

La reacción de la adolescente con respecto al embarazo va a  depender emocionalmente, en gran medida,  del apoyo de su pareja. Muchas veces, los jóvenes progenitores son desconocidos o irresponsables que optan por abandonarla. Incertidumbre que, en ocasiones, incide sobre su *decisión de abortar*.

**Pasar a la casilla:  
ABORTO INDUCIDO**

4

**CARTA DIDÁCTICA  
RECHAZO DEL  
EMBARAZO**

Una vez la adolescente queda embarazada experimenta una profunda depresión producto de la  presión que ejerce sobre ella su pareja sentimental, la cual logra, finalmente,  convencerla de que el aborto es la única solución frente a un embarazo no planificado.

**Pasar a la casilla:  
ABORTO INDUCIDO**

5

**CARTA DIDÁCTICA  
RECHAZO DEL  
EMBARAZO**

**El aborto** se convierte en la solución inmediata cuando la adolescente, ante un embarazo “no deseado”, vive un estado de pobreza y desasosiego insostenible y “el novio”, ante esta circunstancia inesperada, la abandona.

**Pasar a la casilla:  
ABORTO INDUCIDO**

6

**CARTA DIDÁCTICA  
ABORTO INDUCIDO**

El aborto es la  interrupción ilegal (prohibida) del embarazo causando la  muerte del producto concebido o feto. Consecuencias psicológicas, tales como sentimiento de culpa o depresión, acompañan regularmente a las mujeres que abortan.

**TIRA EL DADO**

1

**CARTA DIDÁCTICA**  
**ABORTO INDUCIDO**

El Código Penal de Panamá establece únicamente tres causales en que no se sanciona el aborto: en caso de violación o incesto; para salvar la vida de la mujer embarazada, y por daño fetal. El mismo debe practicarse con el consentimiento de la mujer dentro de los dos primeros meses de embarazo.

**TIRA EL DADO**

**2**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**ABORTO INDUCIDO**

Existen varios tipos de abortos: El aborto natural o espontáneo. En este caso el feto muere y el organismo de la madre lo expulsa espontáneamente (antes de la 20ª semana). Normalmente se presenta con hemorragia que debe ceder en pocos días (entre 7 y 10 días).

**TIRA EL DADO**

**3**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**ABORTO INDUCIDO**

El otro tipo de aborto es el inducido. Los abortos inducidos se clasifican, a su vez, en dos categorías: los clandestinos y los clínicos o terapéuticos. Dichos abortos entrañan riesgos que pueden poner en peligro la salud de la mujer y muchas veces su vida, principalmente el aborto clandestino.

**TIRA EL DADO**

**4**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**ABORTO INDUCIDO**

El aborto clandestino es aquel practicado por personas inexpertas, que utilizan una serie de prácticas inadecuadas para abortar, que van desde la “toma” de sustancias abortivas, hasta la introducción de sondas, agujas, pinzas o ganchos en el útero con el fin de provocar la expulsión del feto.

**TIRA EL DADO**

**5**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**ABORTO INDUCIDO**

Los riesgos más comunes del aborto son: hemorragia, infección vaginal, anemia, lesión cervical, perforación del útero, esterilidad definitiva e, incluso, la muerte. El aborto inducido es considerado la principal causa de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años de edad.

**TIRA EL DADO**

**6**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**PARTO**

El parto es la culminación de un embarazo. El parto normal tiene 3 etapas: dilatación, expulsión del bebe y de la placenta. Después de la expulsión de la placenta. Lo normal es que el útero se contraiga para que disminuya el sangrado genital. La recuperación dura un día, y el dolor en el área vaginal persiste una o dos semanas.

**TIRA EL DADO**

**1**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**PARTO**

Las tres etapas del parto son:  
**Etapa 1:** comienza con las contracciones que dilatan el cuello del útero hasta unas 4 pulgadas.  
**Etapa 2:** comienza cuando el cuello está totalmente dilatado y termina con el nacimiento del bebé .  
**Etapa 3:** comienza después del nacimiento del bebé y termina con la expulsión de la placenta.

**TIRA EL DADO**

**2**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**PARTO**

El parto natural es la forma ideal de dar a luz. No obstante, el temor, la ansiedad, el estado de “shock” de la adolescente embarazada propician que el parto se prolongue más de lo normal y el bebé se demore en salir, impidiéndose un parto natural. En estos casos el obstetra puede inclinarse por la práctica de la cesárea.

**TIRA EL DADO**

**3**

**CARTA DIDÁCTICA  
PARTO**

Dar a luz por cesárea conlleva riesgos, ya que es una cirugía mayor: tanto el útero como otros órganos cerca del útero pueden infectarse; la pérdida de sangre es dos veces mas que en un parto normal; a veces el intestino tarda en funcionar por varias días; además, la recuperación en el *hospital toma más tiempo.*

**TIRA EL DADO  
4**

**CARTA DIDÁCTICA  
PARTO**

Una de las complicaciones que presentan las adolescentes jóvenes es el tamaño de su pelvis, que impide que la cabeza del feto pueda atravesar el canal óseo, culminando el parto con laceraciones del cuello uterino, vulva y periné. Ocasionando partos prolongados o partos por cesáreas.

**TIRA EL DADO  
5**

**CARTA DIDÁCTICA  
PARTO**

La hemorragia es la complicación más riesgosa del alumbramiento posparto. Una vez que la placenta se ha desprendido, la contracción del músculo uterino detiene la pérdida de sangre; pero si esta contracción no ocurre, la madre puede sufrir una hemorragia que puede ocasionarle la muerte.

**TIRA EL DADO  
6**

**CARTA DIDÁCTICA  
NACIMIENTO**

El bebé o el bebé prematuro (o), por su bajo peso, corre un gran riesgo debido a que sus órganos (los pulmones, su sistema nervioso, el corazón, los riñones, etc.), por nacer antes de tiempo, no están preparados para asumir sus funciones. Normalmente son anémicos(as), por ende, proclives a las infecciones.

**TIRA EL DADO  
1**

**CARTA DIDÁCTICA  
NACIMIENTO**

El bebé o la bebé prematura, por el pobre depósito de grasa de su cuerpo, tiende a enfriarse fácilmente, lo cual empeora su déficit respiratorio, por lo tanto, se le debe mantener una temperatura adecuada por medio del uso de incubadoras que les asegure la temperatura y humedad correcta.

**TIRA EL DADO**

**2**

**CARTA DIDÁCTICO  
NACIMIENTO**

El sistemas inmunológicos del bebé o la bebé prematura(o), por su inmadurez, es incapaz de combatir de manera eficiente las bacterias y los virus que pueden causarles infecciones como: neumonía, sepsis (infección de la sangre) y meningitis (infección de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal).

**TIRA EL DADO**

**3**

**CARTA DIDÁCTICA  
NACIMIENTO**

El niño o la niña prematura(o), tiene más probabilidades de desarrollar ictericia ya que su hígado no se encuentra lo suficientemente maduro para eliminar la bilirrubina de la sangre. Los bebés con ictericia se caracterizan por tener un color amarillento en la piel y en los ojos.

**TIRA EL DADO**

**4**

**CARTA DIDÁCTICA  
NACIMIENTO**

El niño o la niña prematura(o) corre el riesgo de tener complicaciones e incapacidades permanentes al nacer, tales como: malformaciones congénitas, retraso mental, ceguera, parálisis cerebral, problemas pulmonares, pérdida de la audición e incluso la muerte.

**TIRA EL DADO**

**5**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**PROBLEMAS SOCIALES**

Una vez que nace el niño o la niña, cambian radicalmente las actividades de la adolescente: el tiempo que podía dedicar a sus amigos(as), a salir, a pasear, a **estudiar**, deberá compartirlo en el cuidado y atención que requiere su hijo(a).

**TIRA EL DADO**

**1**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**PROBLEMAS SOCIALES**

A la madre adolescente, dependiendo de su condición social, se le dificulta continuar sus estudios, afectándose con ello, su *proyecto de vida*. Además, al tener baja escolaridad, solo puede acceder a trabajos de baja remuneración, lo cual dificulta aún más las obligaciones que representa la crianza de su hijo(a).

**TIRA EL DADO**

**2**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**PROBLEMAS SOCIALES**

La madre adolescente, ante el abandono del padre de su hijo y el incremento de los problemas económicos, sociales, educativos, emocionales, se ve atrapada en un callejón sin salida, que poco a poco va afectando su autoestima.

**TIRA EL DADO**

**3**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**PROBLEMAS SOCIALES**

La necesidad afectiva, económica y de seguridad, en ocasiones, lleva a la madre adolescente a tener relaciones con nuevas “parejas”, incrementándose de esta manera el número de hijos o hijas y a intervalos de tiempo más cortos.

**TIRA EL DADO**

**4**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**PROBLEMAS SOCIALES**

Otro problema que agrava aún más la situación económica y emocional de la madre adolescente es la posibilidad de que el hijo o la hija nazca con discapacidad congénita, dado que estos niños o niñas requieren de cuidados y atenciones especiales:

cirugías, rehabilitación y educación especial de por vida.

**TIRA EL DADO**

**5**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**PROBLEMAS SOCIALES**

En los estratos sociales de bajos recursos, los hijos de madres adolescentes pueden experimentar, a largo plazo, problemas sociales, ya que presentan mayores riesgos de sufrir la violencia en las calles o estar expuesto a la delincuencia juvenil o al pandillerismo.

**TIRA EL DADO**

**6**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**PROBLEMAS SOCIALES**

Bebés nacidos(as) de adolescentes corren el riesgo de ser abandonados(as) ya que en algunos casos estas jóvenes no saben cómo criarlos y no cuentan, en ocasiones, con el apoyo de sus familias, condición que se agrava aún más, por su situación conyugal inestable y la pobreza en que viven.

**TIRA EL DADO**

**7**

**CARTA DIDÁCTICA**  
**PROBLEMAS SOCIALES**

El embarazo durante la adolescencia es un problema social recurrente:

Mujeres que fueron madres adolescentes tienen mayores probabilidades de que sus hijas también sean madres durante esta etapa de sus vidas.

**TIRA EL DADO**

**8**

**CARTA DIDÁCTICA  
PROBLEMAS SOCIALES**

Toda decisión de tipo sexual que tomes implica riesgos.

**El condón** es el único método que ofrece doble protección, previene, al mismo tiempo, embarazos no deseados y las Infecciones de Transmisión Sexual.

Recuerda: No utilizar un condón caducado, si la fecha de elaboración es mayor de 3 años, no debe utilizarse.

**TIRA EL DADO**

**9**

**CARTA DIDÁCTICA  
PROBLEMAS SOCIALES  
COMO UTILIZAR EL CONDÓN**



**TIRA EL DADO**

**10**

**CARTA DIDÁCTICA  
VIOLACIÓN SEXUAL**

El **abuso sexual** se ejerce fundamentalmente sobre menores al que utiliza el perpetrador para su satisfacción sexual. En la mayoría de los casos el agresor es un adulto conocido que abusa de la víctima, por medio del engaño, el acoso y la violación sexual.

**TIRA EL DADO Y AVANZA EN DIRECCIÓN A LA FLECHA**

**1**

**CARTA DIDÁCTICA  
VIOLACIÓN SEXUAL**

El **abuso sexual** comienza como un juego, que va despertando la curiosidad erótica de la niña o el niño al utilizar caricias indebidas de sus órganos sexuales (manoseos), comentarios insinuantes y palabras sutiles estimulantes, hasta concluir en el acto sexual.

**TIRA EL DADO Y AVANZA EN DIRECCIÓN A LA FLECHA**

**2**

**CARTA DIDÁCTICA  
VIOLACIÓN SEXUAL**

La **violación sexual** se define como la relación sexual sin el consentimiento de la persona ofendida, por vía de la penetración vaginal, anal o bucal a través del uso de la fuerza física o amenaza aprovechándose de la incapacidad de la víctima de oponer resistencia.

**TIRA EL DADO Y AVANZA EN DIRECCIÓN A LA FLECHA**

**3**

**CARTA DIDÁCTICA  
VIOLACIÓN SEXUAL**

El **embarazo** en algunas adolescentes se da, en ocasiones, a causa de una **violación sexual**, muchas veces cometidas, por profesores, supervisores, directores de escuelas, aprovechándose de la confianza y autoridad de la que gozan.

**TIRA EL DADO Y AVANZA EN DIRECCIÓN A LA FLECHA**

**4**

**CARTA DIDÁCTICA  
VIOLACIÓN SEXUAL**

Si el embarazo se da como consecuencia de una **violación sexual incestuosa** (relación sexual entre parientes: padre, hermano, primo, tío, abuelo, etc.), aumenta las probabilidades de que se produzcan malformaciones genéticas por genes recesivos en el feto.

**TIRA EL DADO Y AVANZA EN DIRECCIÓN A LA FLECHA**

**5**

**CARTA DIDÁCTICA  
VIOLACIÓN SEXUAL**

La violencia y el abuso sexual derivan en un gran número de embarazos no deseados y abortos, además de correr el riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual, como el VIH/sida.

**¡DENUNCIA AL ABUSADOR SEXUAL!**

**TIRA EL DADO Y AVANZA EN DIRECCIÓN A LA FLECHA**

**6**

#### 4.3.5. 5. Cartas de Riesgos (Retiro). (\*)

**CARTA DE RIESGO**  
(DE CONTRAER UNA INFECCIÓN DE  
TRANSMISIÓN SEXUAL)

**NEGATIVO**

(UD. NO HA SIDO  
CONTAGIADA POR  
NINGUNA INFECCIÓN  
DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL).

PASAR A: SALIDA N°2

**CARTA DE RIESGO**  
(DE CONTRAER UNA INFECCIÓN DE  
TRANSMISIÓN SEXUAL)

**NEGATIVO**

(UD. NO HA SIDO  
CONTAGIADA POR  
NINGUNA INFECCIÓN  
DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL).

PASAR A: SALIDA N°2

**CARTA DE RIESGO**  
(DE CONTRAER UNA INFECCIÓN DE  
TRANSMISIÓN SEXUAL)

**PASAR A LA CASILLA:**

**UD. HA CONTRAÍDO  
GONORREA**

**Y LEE LA CARTA  
DIDÁCTICA**

**CARTA DE RIESGO**  
(DE CONTRAER UNA INFECCIÓN DE  
TRANSMISIÓN SEXUAL)

**PASAR A LA CASILLA:**

**UD. HA CONTRAÍDO  
PAPILOMA HUMANO**

**Y LEE LA CARTA  
DIDÁCTICA**

(\*) **Nota:** Para efecto de la lectura del contenido de las cartas, las mismas se muestran tal como serían de tamaño natural (retiro)..

**CARTA DE RIESGO**

**RIESGOS DE CONTRAER UNA  
INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL**

**PASAR A LA CASILLA:  
UD. HA CONTRAÍDO  
VIH**

**Y LEE LA CARTA  
DIDÁCTICA**

**RIESGOS DE CONTRAER  
EL VIRUS DEL PAPILOMA  
HUMANO (VPH)**

**POR TENER RELACIONES  
SEXUALES DESPROTEGIDAS  
(SIN CONDÓN) ACABAS DE  
ADQUIRIR UN TIPO DE VIRUS  
DEL PAPILOMA HUMANO  
QUE HA INCIDIDO EN EL  
DESARROLLO DE CÉLULAS  
ANORMALES EN EL CUELLO  
DEL ÚTERO.**

Pasar a la casilla:  
**Te han detectado CÁNCER**

**RIESGOS DE CONTRAER  
EL VIRUS DEL PAPILOMA  
HUMANO (VPH)**

**POR TENER RELACIONES  
SEXUALES DESPROTEGIDAS  
(SIN CONDÓN) ACABAN DE  
DETECTARTE LA PRESENCIA DE  
VERRUGAS EN TUS GENITALES  
EXTERNOS, CONSECUENCIA DE  
UN TIPO DE VIRUS DEL  
PAPILOMA HUMANO.**

**ESTAS VERRUGAS PUEDEN  
DESAPARECER SOLAS O PUEDEN  
ELIMINARSE POR MEDIO DE  
CONGELACIÓN, CAUTERIZACIÓN O  
LÁSER.**

**TIRA EL DADO**

**RIESGOS DE CONTRAER  
EL VIRUS DEL PAPILOMA  
HUMANO (VPH)**

**POR TENER RELACIONES  
SEXUALES DESPROTEGIDAS  
(SIN CONDÓN) A MUY  
TEMPRANA EDAD Y CON  
VARIAS PAREJAS SEXUALES  
TE HAN DETECTADO  
CÉLULAS DEFECTUOSAS EN  
EL CUELLO UTERINO.**

**(DEBES REALIZARTE A TIEMPO LA  
PRUEBA DE PAPANICOLAOU)**

Pasar a la casilla:  
**Te han detectado CÁNCER**

**RIESGOS DE CONTRAER  
EL VIRUS DEL PAPILOMA  
HUMANO (VPH)**

**POR REALIZAR SEXO ORAL  
TE HAN DETECTADO UNA  
VARIEDAD DEL VIRUS DEL  
PAPILOMA HUMANO EN LA  
GARGANTA, AUMENTANDO  
EL RIESGO DE CONTRAER  
CÁNCER DE BOCA.**

**DEBES VACUNARTE A TIEMPO (11 A  
12 AÑOS) CONTRA EL VIRUS DEL  
PAPILOMA HUMANO.**

**TIRA EL DADO**

**RIESGOS DE CONTRAER  
EL VIRUS DEL PAPILOMA  
HUMANO (VPH)**

**POR PRACTICAR SEXO ANAL  
Y TENER LAS DEFENSAS  
BAJAS TE HAN CONTAGIADO  
EL VIRUS DEL PAPILOMA  
HUMANO.**

**SI NO TE ATIENDES A TIEMPO  
PUEDE DESARROLLAR UN  
CÁNCER EN EL AÑO.**

**TIRA EL DADO**

**RIESGOS DE CONTRAER  
EL VIH**

**TE HAN DETECTADO A  
TIEMPO LA INFECCIÓN DEL  
VIH Y ESTÁS EN  
TRATAMIENTO.**

**EL VIH ES UNA INFECCIÓN  
TRATABLE HOY EN DÍA A  
TRAVÉS DE MEDICAMENTOS  
“ANTIRRETROVIRALES”, LOS  
CUALES SON LA MEJOR  
OPCIÓN FRENTE AL VIRUS.**

**PASAR A: SALIDA N°2**

**RIESGOS DE CONTRAER  
EL VIH**

**POR DESCONOCER QUE  
TIENES EL VIH, ACABAS DE  
INFECTAR A TU PAREJA AL  
TENER RELACIONES  
SEXUALES DESPROTEGIDAS  
(SIN CONDÓN).**

**UNA SÓLA RELACIÓN SEXUAL ES  
SUFICIENTE PARA QUE EL VIH  
INGRESE AL SISTEMA SANGUÍNEO**

**AVANZA UN PASO Y TOMA  
OTRA CARTA**

**RIESGOS DE CONTRAER  
EL VIH**

**PRESENTAS UN CUADRO  
CLÍNICO CARACTERIZADO  
POR: TOS, FIEBRE,  
SUDORACIÓN, BAJA DE PESO  
Y FATIGA PROGRESIVA.  
HAS CONTRAÍDO  
NEUMONÍA.**

**LA NEUMONÍA BACTERIANA  
CONSTITUYE LA PRIMERA CAUSA  
DE MUERTE ENTRE LOS PACIENTES  
CON INFECCIÓN POR EL VIH.**

**PASAR A:  
HOSPITALIZACIÓN**

**RIESGOS DE CONTRAER  
EL VIH**

**ACABAS DE HACERTE LA  
PRUEBA DE ELISA Y EL  
RESULTADO HA SIDO:  
NEGATIVO**

**ES CONVENIENTE QUE REPITAS LA  
PRUEBA EN TRES MESES, YA QUE EL  
EXAMEN INICIAL PUEDE DAR  
RESULTADO NEGATIVO A PESAR DE  
TENER EL VIRUS.**

**PASAR A: SALIDA N°2**

**RIESGOS DE CONTRAER  
EL VIH**

**PRESENTAS: FATIGA  
PROLONGADA, FIEBRE  
DURANTE VARIAS SEMANAS,  
TOS Y DIFICULTAD PARA  
RESPIRAR, ERUPCIONES EN LA  
PIEL, DIARREA FRECUENTE,  
PÉRDIDA DE PESO, GANGLIOS  
LINFÁTICOS HINCHADOS...**

**TE HAN DIAGNOSTICADO  
SIDA**

**SALE DEL JUEGO**

**RIESGOS DE CONTRAER  
EL VIH**

**POR HABER CONTRAÍDO EL  
VIH PRESENTAS REPETIDAS  
INFECCIONES VAGINALES  
DIFÍCILES DE TRATAR,  
DEBIDO A QUE EL SISTEMA  
INMUNE SE HACE CADA VEZ  
MÁS DÉBIL.**

**LAS MUJERES INFECTADAS POR EL  
VIH, A DIFERENCIA DEL HOMBRE,  
SON MÁS SUSCEPTIBLES A  
CONTRAER INFECCIONES MÁS  
GRAVES.**

**PASAR A:  
HOSPITALIZACIÓN**

**RIESGOS DE CONTRAER  
GONORREA**

**ACABAS DE CONTRAER LA  
ENFERMEDAD  
INFLAMATORIA PÉLVICA  
(EIP) DEBIDO A QUE LA  
GONORREA SE HA  
EXTENDIDO HASTA LAS  
TROMPAS DE FALOPIO**

LA EIP PUEDE CAUSAR DAÑOS A LAS  
TROMPAS DE FALOPIO Y PRODUCIR  
INFERTILIDAD O AUMENTAR EL  
RIESGO DE UN EMBARAZO  
ECTÓPICO.

**AVANZA UNA CASILLA**

**RIESGOS DE CONTRAER  
GONORREA**

**TE HAN DETECTADO  
GONORREA EN LA  
GARGANTA POR REALIZAR  
SEXO ORAL CON UNA  
PERSONA INFECTADA.**

**AVANZA DOS CASILLAS**

**RIESGOS DE CONTRAER  
GONORREA**

**SE HA DETECTADO A  
TIEMPO LA INFECCIÓN.  
RECUERDA: PARA REDUCIR EL  
RIESGO DE INFECTARTE TU  
PAREJA DEBE UTILIZAR  
CONDONES DE LÁTEX Y LIMITA  
A UNO EL NÚMERO DE  
COMPAÑEROS SEXUALES.**

**PASAR A: SALIDA N°2**

**RIESGOS DE CONTRAER  
GONORREA**

**TIENES ARDOR AL ORINAR,  
FLUJO VAGINAL AMARILLO  
O VERDOSO, COMEZÓN EN  
LA VULVA Y HEMORRAGIA  
VAGINAL ENTRE PERÍODOS.**

**ANTE ESTOS SÍNTOMA DEBES  
ACUDIR A UNA REVISIÓN  
MÉDICA.**

**AVANZA DOS CASILLAS**

**RIESGOS DE UN EMBARAZO**

**ACABAS DE TENER UNA  
HEMORRAGIA VAGINAL  
PRODUCTO DE UN  
EMBARAZO ECTÓPICO.**

**SANGRADO INTERNO DEBIDO A  
QUE EL ÓVULO FECUNDADO  
CRECE FUERA DEL ÚTERO,  
USUALMENTE EN UNA TROMPA  
DE FALOPIO.**

**Pasar a la casilla:  
HOSPITALIZACIÓN**

**RIESGOS DE UN EMBARAZO**

**ACABAS DE COMUNICARLE  
A TU PAREJA SOBRE TU  
EMBARAZO (EL CUAL NO  
FUE PLANIFICADO).**

**TU PAREJA TE ABANDONA  
ARGUMENTANDO:  
“ESE HIJO NO ES MÍO”**

**Pasar a la casilla:  
RECHAZO DEL EMBARAZO**

**RIESGOS DE UN EMBARAZO  
(PRECOZ)**

**TIENES DOLOR EN EL BAJO  
VIENTRE, DESEO DE ORINAR  
FRECUENTE, SECRECIONES  
VAGINALES INUSUALES,  
MALOS OLORES...TE HAN  
DETECTADO:**

**INFECCIÓN URINARIA.**

**ES IMPORTANTE DETECTAR LA  
INFECCIÓN A TIEMPO PARA  
DISMINUIR LAS COMPLICACIONES  
DE UN PARTO PREMATURO.**

**Pasar a la casilla:  
PARTO  
Y LEE LA CARTA DIDÁCTICA**

**RIESGOS DE UN EMBARAZO**

**HAS PERDIDO EL APETITO,  
ESTAS CANSADA, TE DAN  
MAREOS, ZUMBIDOS EN LOS  
OÍDOS, TIENES LA PIEL  
PÁLIDA.**

**TE HAN DIAGNOSTICADO:  
ANEMIA SEVERA  
(DEBIDO A UNA ALIMENTACIÓN  
INADECUADA)**

**ACUDE AL SERVICIO DE SALUD AL  
PRIMER SIGNO DE EMBARAZO Y NO  
LO OCULTES.**

**Pasar a la casilla:  
PARTO  
Y LEE LA CARTA DIDÁCTICA**

**RIESGOS DE UN EMBARAZO**

**TE HAN HOSPITALIZADO DEBIDO A UN SANGRADO VAGINAL ACOMPAÑADO DE CÓLICO EN LA REGIÓN INFERIOR DEL ABDOMEN SEMEJANTE AL DE LA MENSTRUACIÓN.**

**ACABAS DE TENER UN ABORTO ESPONTÁNEO**

**PASAR A: SALIDA N°2**

**RIESGOS DE UN EMBARAZO**

**ACABAS DE TENER UN PARTO PREMATURO DEBIDO A UNA INFECCIÓN VAGINAL, UNA MALA NUTRICIÓN Y UNA DEFICIENTE SALUD (ANEMIA) ANTES DEL EMBARAZO.**

**(ES IMPORTANTE, PARA PREVENIR ESTE TIPO DE RIESGO, EL CONTROL PRENATAL DESDE EL PRIMER MES DE EMBARAZO).**

**Pasar a la casilla:**

**NACIMIENTO Y LEE LA CARTA DIDÁCTICA**

**RIESGOS DEL ABORTO CLANDESTINO**

**¡ABORTASTE!**

**CONSECUENCIA DEL ABORTO:**

**ACABAN DE LASTIMARTE LOS TEJIDOS DEL CUELLO UTERINO CON UNO DE LOS INSTRUMENTOS ABORTIVOS.**

**ESTE TIPO DE LESIÓN PUEDE OCASIONAR, EN UN POSTERIOR EMBARAZO, UN PARTO PREMATURO.**

**PASAR A: SALIDA N°2**

**RIESGOS DEL ABORTO CLANDESTINO**

**¡ABORTASTE!**

**CONSECUENCIA DEL ABORTO:**

**ACABAN DE PERFORARTE EL ÚTERO CON UNO DE LOS INSTRUMENTOS ABORTIVOS.**

**ESTA LESIÓN, DE NO ATENDERSE A TIEMPO, OCASIONA UNA INFECCIÓN EN EL ÚTERO QUE CONLLEVA A LA EXTIRPACIÓN DE DICHO ÓRGANO (HISTERECTOMÍA), CAUSÁNDOTE ESTERILIDAD.**

**PASAR A: HOSPITALIZACIÓN**

**RIESGOS DEL  
ABORTO CLANDESTINO**

**¡ABORTO INCOMPLETO!**

**CONSECUENCIAS DEL ABORTO  
INCOMPLETO:**

**TIENES CÓLICOS, FIEBRE  
ALTA, SANGRADO  
ABUNDANTE DEBIDO A LA  
INFECCIÓN OCASIONADA POR  
LOS TEJIDOS DE LA  
PLACENTA Y RESIDUOS DEL  
CUERPO DEL NIÑO MUERTO  
QUE HAN QUEDADO DENTRO  
DEL ÚTERO.**

**PASAR A:  
HOSPITALIZACIÓN**

**RIESGOS DEL  
ABORTO CLANDESTINO**

**¡ABORTO COMPLETO!**

**SE HAN ELIMINADO EL FETO  
Y LA PLACENTA DENTRO  
DEL ÚTERO: EL ABORTO HA  
SIDO COMPLETO.**

**PASAR A: SALIDA N°2**

**RIESGOS DEL  
ABORTO CLANDESTINO**

**¡ABORTASTE!**

**CONSECUENCIA DEL ABORTO:**

**TIENES HEMORRAGIA POR  
RUPTURA DE LA ARTERIA  
UTERINA QUE PUEDE  
CAUSARTE LA MUERTE.**

**PASAR A:  
HOSPITALIZACIÓN**

**RIESGOS DEL  
ABORTO CLANDESTINO**

**¡ABORTO INCOMPLETO!**

**CONSECUENCIAS DEL ABORTO  
INCOMPLETO:**

**HAN QUEDADO TEJIDOS DE  
LA PLACENTA DENTRO DEL  
ÚTERO.**

**ESTOS TEJIDOS DEBEN SER  
REMOVIDOS CON PRONTITUD PARA  
EVITAR UNA COMPLICACIÓN  
PELIGROSA QUE PUEDA LLEVARTE  
A LA MUERTE.**

**PASAR A:  
HOSPITALIZACIÓN**

### **RIESGOS DEL PARTO**

EL PARTO SE HA PROLONGADO DEBIDO A QUE EL TAMAÑO DE TU PELVIS NO TIENE EL DESARROLLO DEFINITIVO Y NO PERMITE EL PASO DEL FETO.

SE HACE IMPRESCINDIBLE LA PRÁCTICA DE UNA CESÁREA.

Pasar a casilla:  
**NACIMIENTO**

### **RIESGOS DEL PARTO**

LA ESTRECHEZ DE TU CANAL ÓSEO (LA PELVIS) HA COMPLICADO EL PARTO, EL CUAL HA CULMINADO CON DESGARROS, LACERACIONES DEL CUELLO UTERINO, VAGINA, VULVA Y PERINÉ (ESPACIO QUE MEDIA ENTRE EL ANO Y LA PARTE SEXUAL DE LA MUJER).

Pasar a la casilla:  
**NACIMIENTO**

### **RIESGOS DEL PARTO**

EL PARTO CULMINÓ EN UNA DEFUNCIÓN FETAL: EL RECIÉN NACIDO NO RESPIRÓ NI DIO OTRAS SEÑALES DE VIDA COMO PALPITACIONES DEL CORAZÓN, PULSACIONES DEL CORDÓN UMBILICAL O MOVIMIENTOS DE LOS MÚSCULOS DE CONTRACCIÓN VOLUNTARIA.

PASAR A: SALIDA N° 2

### **RIESGOS DEL PARTO**

PARTO NORMAL.

LA EXPULSIÓN FUE COMPLETA: EL RECIÉN NACIDO RESPIRA Y MUESTRA OTRAS EVIDENCIAS DE VIDA.

Pasar a la casilla:  
**NACIMIENTO**

### **RIESGOS DEL PARTO**

LA EXPULSIÓN FUE COMPLETA PERO POR RAZÓN DE TU ANEMIA, SE HA GENERADO UNA HEMORRAGIA DEBIDO A QUE NO SE GENERÓ LA CONTRACCIÓN UTERINA NECESARIA QUE HACE QUE SE CIERREN LOS VASOS SANGUÍNEOS. PARA DETENERLA SE TUVO QUE PRACTICAR UNA CIRUGÍA.

Pasar a la casilla:  
**NACIMIENTO**

### **RIESGOS DEL PARTO**

TIENES DIFICULTAD EN EL PARTO DEBIDO A LA INCAPACIDAD DEL FETO PARA PASAR A TRAVÉS DE TU PELVIS PRODUCTO DE SU ESTRECHEZ (PARTO OBSTRUIDO). POR LO TANTO, EL NACIMIENTO SERÁ POR CESÁREA.

Pasar a la casilla:  
**NACIMIENTO**

### **RIESGOS DEL NACIMIENTO**

EL BEBE NACIÓ CON CEGUERA DEBIDO A QUE ESTÁS CONTAGIADA DE GONORREA Y NO TE ATENDISTE A TIEMPO.

ES IMPORTANTE EL CONTROL PRENATAL DESDE EL PRINCIPIO DEL EMBARAZO PARA EVITAR CUALQUIER RIESGO DURANTE EL NACIMIENTO DE TU HIJO(A).

Pasar a la casilla:  
**PROBLEMAS SOCIALES  
Y LEE LA CARTA DIDÁCTICA**

### **RIESGOS DEL NACIMIENTO**

TU HIJA NACIÓ CON EL LABIO LEPORINO POR FALTA DE ÁCIDO FÓLICO DURANTE EL EMBARAZO.

LA DESNUTRICIÓN O MALA SALUD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS SE ASOCIA A LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO(A).

Pasar a la casilla:  
**PROBLEMAS SOCIALES  
Y LEE LA CARTA DIDÁCTICA**

**RIESGOS DEL NACIMIENTO**

**TU BEBÉ PREMATURO  
NACIÓ CON PROBLEMAS EN  
LOS PULMONES, EN LOS  
RIÑONES, DE CIRCULACIÓN  
DE LA SANGRE,  
MALFORMACIÓN CARDÍACA,  
ANEMIA...**

**EL PARTO PREMATURO ES MAYOR  
EN LAS ADOLESCENTES DEBIDO A  
QUE EL ÚTERO NO HA  
COMPLETADO SU DESARROLLO.**

Pasar a la casilla:

**PROBLEMAS SOCIALES  
Y LEE LA CARTA DIDÁCTICA**

**RIESGOS DEL NACIMIENTO**

**TU HIJO NACIÓ CON  
MÚLTIPLES DEFECTOS  
CONGÉNITOS: RETRASO  
MENTAL POR DAÑOS EN EL  
CEREBRO, DEFECTOS EN EL  
CORAZÓN, LA CARA Y  
OTROS ÓRGANOS POR EL  
CONSUMO DE ALCOHOL Y  
CIGARRILLO DURANTE EL  
EMBARAZO.**

Pasar a la casilla:

**PROBLEMAS SOCIALES  
Y LEE LA CARTA DIDÁCTICA**

**RIESGOS DEL NACIMIENTO**

**TU HIJO NACIÓ CON  
LESIONES CEREBRALES  
CONSECUENCIA DEL  
TRAUMATISMO SUFRIDO  
DURANTE EL PARTO  
(PARTO OBSTRUÍDO).**

**EL BEBÉ O LA BEBÉ ES  
COMPRIMIDA AL PASAR POR EL  
ESTRECHO CANAL PÉLVICO Y LA  
FALTA DE OXÍGENO INCIDE EN SU  
DESARROLLO INTELECTUAL.**

Pasar a la casilla:

**PROBLEMAS SOCIALES  
Y LEE LA CARTA DIDÁCTICA**

**RIESGOS DEL NACIMIENTO**

**TU HIJA NACIÓ NORMAL,  
CON BUEN PESO Y TALLA.**

**TRAS EL NACIMIENTO, EL PESO  
DEL NIÑO(A) DEBE OSCILAR  
ENTRE LAS 7 Y 8 LIBRAS. DESDE  
LA SEGUNDA SEMANA HASTA  
LA EDAD DE TRES MESES LOS  
NIÑOS(AS) DEBEN GANAR  
ENTRE 150 Y 200 GRAMOS POR  
SEMANA.**

Pasar a la casilla:

**PROBLEMAS SOCIALES  
Y LEE LA CARTA DIDÁCTICA**

### **RIESGOS SOCIALES**

**AL CARECER DE LA EDUCACIÓN ADECUADA TIENES DIFICULTAD PARA CONSEGUIR UN TRABAJO BIEN REMUNERADO.**

**ADEMÁS, NO CUENTAS CON EL RESPALDO ECONÓMICO DEL PROGENITOR DE TU HIJO(A), EL CUAL TE ABANDONÓ AL QUEDAR EMBARAZADA.**

**TIRA EL DADO**

### **RIESGOS SOCIALES**

**TIENES PROBLEMAS EMOCIONALES Y MALTRATAS A TU HIJO. SI EL BEBÉ LLORA LE GRITAS, LO GOLPEAS, LO ZARANDEAS, NO LE DAS PECHO A TIEMPO (O SU BIBERÓN), LO DEJAS CON EL PAÑAL SUCIO Y, EN GENERAL, LO IGNORAS.**

**TIRA EL DADO**

### **RIESGOS SOCIALES**

**ESTÁS TRABAJANDO Y NO DISPONES DE TIEMPO PARA ATENDER Y CONVIVIR CON TU HIJO.**

**LA CRIANZA Y LA SEGURIDAD DE TU BEBE, EN ESTOS MOMENTOS, ESTÁ EN MANOS DE SU ABUELA MATERNA.**

**TIRA EL DADO**

### **RIESGOS SOCIALES**

**EL DINERO NO TE ALCANZA Y PARA ESCAPAR DE LA FRUSTRACIÓN O DEPRESIÓN EN QUE TE ENCUENTRAS RECURRES AL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS ILÍCITAS Y A MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES A CAMBIO DE BENEFICIOS ECONÓMICOS.**

**TIRA EL DADO**

**RIESGOS SOCIALES**

**ESTAS NUEVAMENTE EMBARAZADA POR TENER RELACIONES SEXUALES DESPROTEGIDAS (SIN CONDÓN). ADEMÁS, DESCONOCES QUIEN ES EL PADRE DE TU NUEVO HIJO Y LAS CONDICIONES ECONÓMICAS SON DEPRIMENTES, POR LO TANTO, HAS DECIDIDO ABORTAR.**

Pasar a la casilla:  
**ABORTO INDUCIDO**

**RIESGOS SOCIALES**

**POR TENER RELACIONES SEXUALES DESPROTEGIDAS (SIN CONDÓN) Y CON MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES ACABAS DE CONTAGIARTE DEL VIH Y NO LO SABES.**

**TE HAS CONVERTIDO EN PORTADORA DEL VIH Y PUEDES CONTAGIAR A UN NUEVO "COMPAÑERO" SEXUAL.**

Pasar a la casilla:  
**VIH**

**RIESGOS SOCIALES**

**ACABAS DE UNIRTE A UN NUEVO CÓNYUGE QUE ES ALCOHÓLICO, EL CUAL TE MALTRATA, TE ES INFIEL Y NO ASUME SU RESPONSABILIDAD RESPECTO A LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL HOGAR.**

**ANTE ESTOS PROBLEMAS DE POBREZA Y VIOLENCIA DOMÉSTICA TU HIJO BUSCA REFUGIO EN LA CALLE.**

**TIRA EL DADO**

**CARTA DE RIESGOS:**  
**TU DECISIÓN HA SIDO SI**  
**"TIPOS DE RIESGOS QUE SE PUEDEN PRESENTAR"**  
 -Tomar bebidas alcohólicas.  
 -Consumir drogas.  
 -Relación sexual desprotegida.  
 -Experimentar abuso sexual.

**POR TENER RELACIÓN SEXUAL SIN CONDÓN CORRES EL RIESGO DE CONTRAER UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

Pasar a la casilla:  
**RIESGO DE CONTRAER UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

**CARTA DE RIESGOS:**  
**TU DECISIÓN HA SIDO SI**  
**"TIPOS DE RIESGOS QUE SE PUEDEN PRESENTAR"**  
 -Tomar bebidas alcohólicas.  
 -Consumir drogas.  
 -Relación sexual desprotegida.  
 -Experimentar abuso sexual.

**POR TENER RELACIÓN SEXUAL SIN CONDÓN CORRES EL RIESGO DE UN EMBARAZO**

Pasar a la casilla:  
**RIESGO DE UN EMBARAZO (PRECOZ)**

**CARTA DE RIESGOS:**  
**RECHAZASTE LAS PRETENSIONES DE TU "NOVIO" DE INGERIR ALCOHOL Y DE TENER RELACIONES SEXUALES.**

**TU DECISIÓN HA SIDO**  
 ---  
 ---

**PASAR A SALIDA N° 2**

**CARTA DE RIESGOS:**  
**TU DECISIÓN HA SIDO SI**  
**"TIPOS DE RIESGOS QUE SE PUEDEN PRESENTAR"**  
 -Tomar bebidas alcohólicas.  
 -Consumir drogas.  
 -Relación sexual desprotegida.  
 -Experimentar abuso sexual.

**POR TENER RELACIÓN SEXUAL SIN CONDÓN CORRES EL RIESGO DE CONTRAER UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

Pasar a la casilla:  
**RIESGO DE CONTRAER UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

**CARTA DE RIESGOS:**

**TU DECISIÓN HA SIDO SI**

**"TIPOS DE RIESGOS QUE SE  
PUEDEN PRESENTAR"**

- Tomar bebidas alcohólicas.
- Consumir drogas.
- Relación sexual desprotegida.
- Experimentar abuso sexual.

**POR TENER RELACIÓN SEXUAL  
SIN CONDÓN CORRES EL  
RIESGO DE UN EMBARAZO**

Pasar a la casilla:

**RIESGO DE UN EMBARAZO  
(PRECOZ)**

**CARTA DE RIESGOS:**

**RECHAZASTE LAS  
PRETENSIONES DE TU "NOVIO"  
DE INGERIR ALCOHOL Y DE  
TENER RELACIONES SEXUALES.**

**TU DECISIÓN HA SIDO**

**NO**

**PASAR A SALIDA N° 2**

**4.3.5. 6. Carta Incógnita (Retiro).**

**?**

**FALLECIMIENTO**

**SALE DEL JUEGO**

**?**

**FALLECIMIENTO**

**SALE DEL JUEGO**

**?**

**TRATAMIENTO  
MÉDICO A TIEMPO  
RECUPERASTE LA SALUD**

**PASAR A SALIDA N° 2**

**?**

**TRATAMIENTO  
MÉDICO A TIEMPO  
RECUPERASTE LA SALUD**

**PASAR A SALIDA N° 2**

**?**

**PERMANECES  
HOSPITALIZADA**

**DEBES ESPERAR EL  
SIGUIENTE TURNO Y  
TOMA OTRA CARTA  
INCÓGNITA**

**?**

**PERMANECES  
HOSPITALIZADA**

**DEBES ESPERAR EL  
SIGUIENTE TURNO Y  
TOMA OTRA CARTA  
INCÓGNITA**

**?**

**HOSPITALIZACIÓN  
POR VARIOS DÍAS.**

**TOMA OTRA CARTA  
INCÓGNITA.**

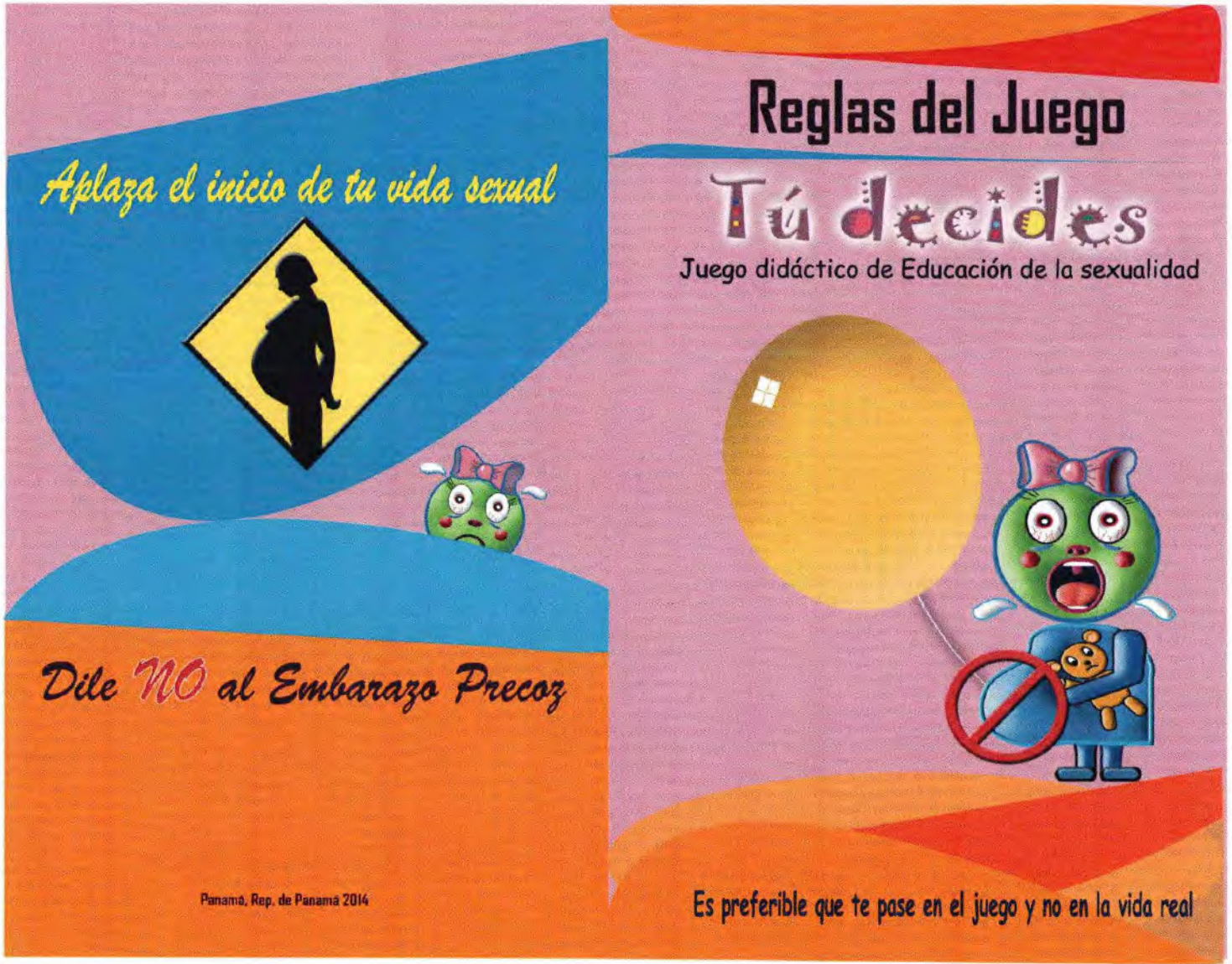
**?**

**HOSPITALIZACIÓN  
POR VARIOS DÍAS.**

**TOMA OTRA CARTA  
INCÓGNITA.**

4.4. Reglamento del juego (dimensión: 8.5" X 11"):

Portada del Reglamento



# Reglas del Juego

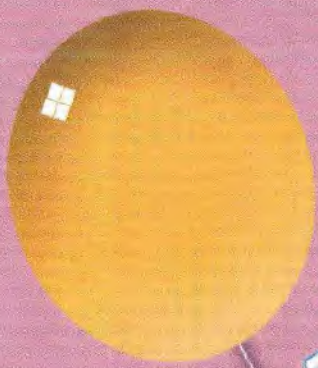
## Tú decides

Juego didáctico de Educación de la sexualidad

*Aplaza el inicio de tu vida sexual*



*Dile NO al Embarazo Precoz*



Es preferible que te pase en el juego y no en la vida real

Panamá, Rep. de Panamá 2014

# Tú decides

Juego Didáctico de Educación de la Sexualidad para adolescentes de 12 a 18 años



ISBN

© Tú Decides. Juego didáctico de Educación de la sexualidad  
Autor y Editor: Ibsen Collado  
Concepto y Diseño: Ibsen Collado.  
Panamá, Rep. de Panamá- 2014

Prohibida su reproducción parcial o total sin autorización del autor.  
[www.tudecides@hotmail.com](mailto:www.tudecides@hotmail.com)

Apreciada lectora: Este Juego Didáctico de Educación de la Sexualidad ha sido diseñado con el fin de atender un problema social grave que está afectando el proyecto de vida de las mujeres adolescentes de 12 a 18 años de edad.

Contraportada del Reglamento

## Sale del juego:

La jugadora que fallezca por alguna enfermedad (SIDA, cáncer, aborto, etc.) **sale del juego**. Igualmente, sale del juego, si llega a la casilla **Fracaso**. La jugadora que sale del juego puede ser reemplazada inmediatamente por una nueva participante.

## Aviso:

Si estás contagiada de VIH, Gonorrea o Papiloma Humano y nuevamente caes en dichas casillas debes pasar directamente a "HOSPITALIZACIÓN".

## La cárcel:

Cuando la jugadora cae en la casilla "Pasa a la cárcel por escándalo en la vía pública", la ficha va directa a la cárcel y debe esperar el siguiente turno para seguir jugando, y empezar desde la casilla "Riesgos sociales."

## Herramientas:

- Cuatro fichas de diferentes colores que representan a las adolescentes.
- Doce juegos de Cartas didácticas, diez juegos de cartas de riesgos y un juego de cartas incógnitas.
- Un dado.

## Introducción

La gran mayoría de las adolescentes no desean quedar embarazadas, pero producto de los mitos, la desinformación y las creencias erróneas acerca de la sexualidad, las estadísticas de embarazos precoces y de infecciones de transmisión sexual aumentan cada día, lo cual constituye un problema no sólo de salud pública sino de índole socioeconómico.

**No tener relaciones sexuales es la mejor decisión.** Sin embargo, si la adolescente, por alguna razón, no puede practicar la **abstinencia**, el **condón** es el único método que ofrece doble protección, previene, al mismo tiempo, **embarazos no deseados** y **las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)** incluido el VIH/SIDA.

Este Juego Didáctico de Educación de la Sexualidad está diseñado, precisamente, con el fin de promover actitudes y conductas responsables que garanticen la **salud sexual y reproductiva** de las adolescentes, y alertarlas, a través de esta **herramienta didáctica**, sobre los riesgos que implica las relaciones sexuales a temprana edad. De tal suerte, que contribuya a la reflexión y toma de conciencia para que aplacen el inicio de la actividad sexual.

## Juego de mesa para adolescentes.

Este juego de mesa, a la vez de entretenido, es instructivo ya que ofrece a los adolescentes, de manera amena, información y nociones didácticas respecto a los riesgos y las implicaciones que conlleva experimentar una vida sexual a temprana edad.

### Contenido del juego.

Introducción  
Nombre del juego  
¿A quién está dirigido?  
Jugadores  
Inicio del juego  
Variante  
Tablero  
El laberinto  
Para ganar  
Sale del juego  
Aviso  
La cárcel  
Herramientas

El tablero del juego recrea los escenarios de riesgos y peligros que pueden experimentar los adolescentes en su vivencia cotidiana, ya que cada una de las casillas presenta una variedad de situaciones e imprevistos de la vida real. De ahí el lema: **"Es preferible que te ocurra en el juego y no en la vida real"**. La idea es que mediten y analicen las distintas situaciones de riesgo que contiene el juego, interiorizando cada una de ellas, de tal suerte que las experiencias que padecen en el mismo no se repitan en su diario vivir.

### El laberinto

Al caer en las casillas "Conoces a un pretendiente" y "Violación Sexual" estás obligada a leer, como primer paso, la carta didáctica, tirar el dado y entrar al laberinto, el cual presenta una serie de riesgos que la jugadora debe sortear.

### Para ganar

La primera jugadora que llegue a la casilla marcada con la palabra ÉXITO gana el juego.

## Tablero.

El juego es bien sencillo.

Consiste en dos caminos intrincados:

una ruta lleva a la adolescente al **éxito**.

Y la otra ruta al **fracaso**.



El tablero es rectangular. Cuenta con una serie de casillas que conforman la configuración "SOS" que representa la señal de socorro más utilizada internacionalmente.

Estas casillas o pasos representan una serie de riesgos por los cuales las participantes deben transitar. Contingencias, tales como: La posibilidad de una violación sexual, un embarazo precoz, experimentar los peligros de un parto, de un aborto, la posibilidad de contraer una infección de transmisión sexual y los riesgos sociales.

Dependiendo de la casilla donde caigas, la jugadora logrará avanzar o, por el contrario, retroceder. Cada una de las casillas está representada por un ícono. La suma de cada uno de estos íconos, determinan toda una gama de posibilidades de acción que deben afrontar las participantes.

## Nombre del Juego:

# Tú decides

## ¿A quién está dirigido?

Esta dirigido a las adolescentes entre 12 a 18 años.

## Jugadores

Pueden participar en el juego 4 adolescentes, al mismo tiempo.

## Inicio del Juego

Cada jugadora elige la ficha de un color y la ubica en la casilla de ENTRADA. Luego, cada una de ellas tira el **dado** y la que obtiene el número más alto abre el juego. Si son más de cuatro jugadoras, el orden de salida de la segunda, la tercera y demás participantes estará determinado por la puntuación más alta. Una vez fijado el orden de salida, la primera participante lanza el **dado**, y, según el número que resulte, moverá su ficha hasta la casilla que corresponde.

Siguiendo el orden de salida, la siguiente jugadora avanza de igual manera su ficha de acuerdo al número indicado por la tirada. Recuerda, el avance del jugador depende del número del dado. La ficha se quedará en la casilla hasta el siguiente turno. Más de una ficha pueden estar, a la vez, sobre la misma casilla.



Partiendo de la "Entrada", mueve la ficha a la casilla correspondiente, según la puntuación que obtengas en el dado. Dependiendo de la casilla en la que caigas puedes avanzar, retroceder, leer una carta didáctica, tomar una carta de riesgo o tirar nuevamente el dado. Cada icono representa un "caso" cuya información está contenida en las siguientes cartas didácticas:



deberás pasar a la **Salida N°2** y esperar el siguiente turno para seguir jugando. De lo contrario, existe la posibilidad de contraer cualquiera de estas tres Infecciones de Transmisión Sexual: Gonorrea, Papiloma Humano, VIH/SIDA.

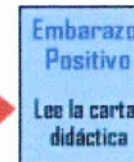
Si la carta indica pasar a la casilla "Riesgo de un embarazo" deberás colocar la ficha en dicha casilla y tirar el dado.



De acuerdo al número que salga en el dado puedes caer en las siguientes casillas: **embarazo positivo**, **embarazo negativo** o **rechazo del embarazo**.



Si la ficha cae en la casilla **embarazo negativo** pasas a la **Salida N° 2**, esperas el siguiente turno y sigues jugando, pero si caes en **embarazo positivo** deberás mover la ficha hasta la casilla "Embarazo Positivo" lee la carta didáctica y tira el dado.



Cada una de las cartas de riesgo representa una experiencia de la vida real.

## Variante:

Cuando caes en la casilla:

**"Te invitan a una Chupata"**

Deberás tirar el dado **tres veces** para determinar si aceptas o no la invitación. Si sale el número **seis**: tu decisión ha sido **Si** y deberás tomar al azar una **carta de riesgo** que tiene como rótulo **"Tu decisión ha sido Si"** para conocer si entras al laberinto de riesgos que puedes experimentar por dicha decisión, los cuales pueden ser dos: el riesgo de contraer una **infección de transmisión sexual** o el riesgo de **quedar embarazada** con todas sus secuelas.

Si sale el número **tres**:

**"Tu decisión ha sido NO"**,

y pasas a la **Salida N° 2** y sigues jugando. Si a la **tercera** vez que tiras el dado no sale **tres** ni **seis** debes ir a la **cárcel** por escándalo en la vía pública y esperar el próximo turno para seguir jugando, empezando desde la **entrada**.

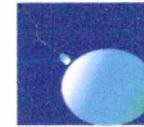
Si la carta de riesgo **"Tú decisión ha sido Si"** indica: Pasar a la **casilla "Riesgo de Contraer una Infección de Transmisión Sexual"** deberás pasar a dicha **casilla** y leer la carta de riesgo para conocer tu condición, es decir, si eres positivo o negativo. Si en la carta sale **"negativo"**



"Ud. ha contraído *Gonorrea*"



Embarazo Positivo

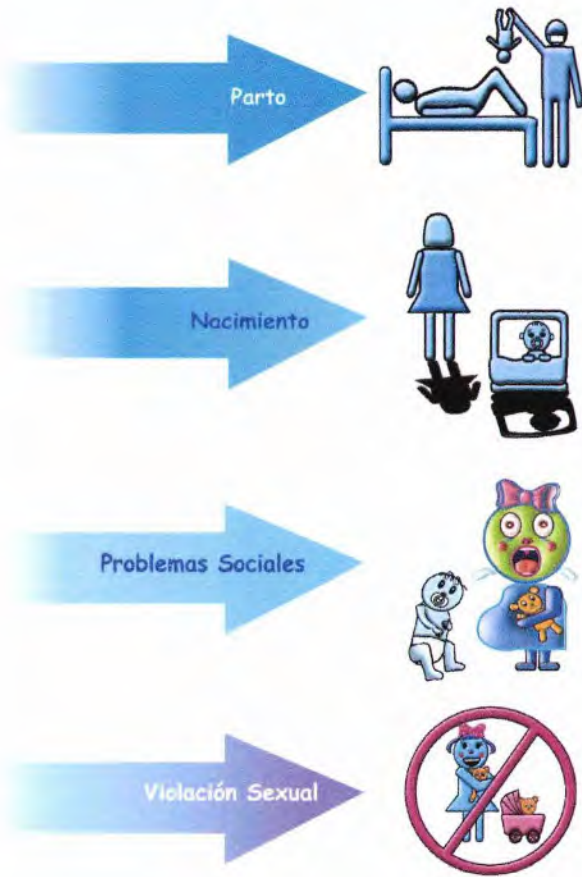


"Rechazo del embarazo"



Aborto inducido



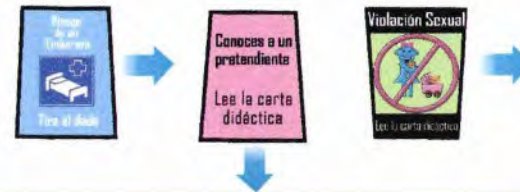


Si caes en las casillas abajo representadas, según sea el caso, deberás leer la **carta didáctica en voz alta**, tirar el dado y, de acuerdo al número que salga, avanza en dirección a la flecha hasta la casilla correspondiente en el tablero y **Lee la carta de riesgo**, igualmente, en voz alta:



Una vez leída la carta didáctica y la carta de riesgo deberás colocarlas debajo de la pila.

Ahora bien, si caes en las casillas **abajo representadas** deberás leer la **carta didáctica** y avanzar en dirección a la flecha y seguir las instrucciones indicadas en cada casilla.



6

7

#### 4.5. Funcionamiento del Tablero.

El tablero es rectangular y cuenta con una serie de casillas que conforman la configuración “SOS” que representa la señal de socorro más utilizada internacionalmente. Así como también de dos **laberintos**, los cuales están constituidos por un gran número de pasillos intrincados que conducen a diversas cámaras que representan una serie de riesgos por las cuales la participante debe transitar (ver Gráfica N° 32)

El concepto y símbolo del laberinto se basa en el hecho de que la adolescente se encuentra en una etapa difícil de su vida que se asemeja, precisamente, a un camino enmarañado, en donde cada decisión merece pensarla muy bien, de lo contrario puede entrar en un callejón sin salida.

Como parte del diseño del tablero hemos considerado varios colores para representar las diversas áreas de conflictos y de riesgos que les esperan a las participantes del juego. Por ejemplo, las áreas de **color rojo** (color que en el semáforo representa la señal de alto: estado de alerta) representan el peligro de haber contraído **VIH**; las áreas de **color rojo naranja** (color intermedio entre el estado de alerta y la precaución) representan el peligro de contraer el **Virus del Papiloma Humano**; las áreas de **color anaranjado** simbolizan los riesgos de contraer **gonorrea**; las áreas de **embarazo precoz** y de **riesgo social** son de **color azul** (color que hemos seleccionado para simbolizar el ambiente psicosocial del hogar); el camino o la ruta principal que la participante debe emprender para llegar a feliz término (al

éxito) es de **color verde** (color que en el semáforo representa la señal de: continuar o seguir adelante).

#### **4.6. Reglas del Juego**

Contiene las instrucciones, las informaciones y los datos que deben cumplirse durante el desarrollo del juego, los cuales son determinantes para, finalmente, ganar o perder.

#### **4.7. Estuche del Juego.**

El estuche es una caja de cartón de forma rectangular con una tapa para proteger y guardar ordenadamente las partes del juego: tablero, cartas, fichas, el dado y el libro de instrucción. Cuyas dimensiones son: 50 cm X 36 cm).

#### **4.8. Cartas.**

El juego consta de tres juegos de cartas:

- **Cartas didácticas:** Contienen la información y las nociones de primera mano que las jugadoras deben conocer respecto a la sexualidad.
- **Cartas de riesgos:** Indican una variedad de circunstancias peligrosas y delicadas que pueden experimentar las adolescentes en el juego o en la vida real.
- **Cartas incógnitas:** Contiene los imprevistos que se les puede presentar a las participantes.

## 4.9. Presupuesto

### 4.9.1. ¿Cómo Mercadear el Juego Didáctico?

#### 4.9.1.1 Plan de negocio

Es necesario diseñar un plan de negocio y, para ello, tomaremos en cuenta los siguientes factores: Segmentos de mercado; propuesta de valor; canales; relación con el cliente; fuentes de ingresos; recursos claves y actividades clave. Veamos cada uno dentro de nuestro contexto:

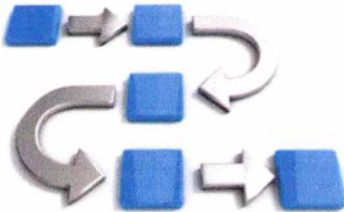


**Segmento del mercado:** En cuanto al segmento queda claro que el proyecto está basado en la necesidad de información sobre la sexualidad que requieren las mujeres adolescentes entre 12 a 18 años de edad, principalmente, de los sectores de bajos recursos económicos, por ser el sector más vulnerable.

**Propuestas de valor:** Tiene que ver con las *necesidades del cliente*. La **propuesta de valor del Juego Didáctico de Educación de la Sexualidad** suple, de alguna manera, la responsabilidad que tiene el hogar de informar sobre dicho tema. Además, la misma es innovadora en el sentido de que se presenta como una oferta nueva que satisface, tanto la necesidad de información veraz y científica de este segmento del mercado, como, también, la accesibilidad a



este tipo de información, la cual no tiene a mano en la actualidad. De ahí, su valor agregado, es decir, el valor económico adicional que adquiere el juego didáctico, ya que puede coadyuvar a reducir los embarazos precoces y las infecciones de transmisión sexual en nuestra sociedad.



**Canales:** Tiene que ver con la comunicación, distribución y venta del juego a los clientes. La estrategia a seguir sería, como primera fase, involucrar a todas las fuerzas interesadas que tienen algo que decir referente al tema, empezando con el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo Social, entre otros. Para ello, es menester validar el juego en dichas instituciones y proporcionarle la **propuesta de valor**. Posteriormente, una vez comprobada la viabilidad del juego, el siguiente paso sería **promocionar** el mismo en los Medios de Comunicación Social.

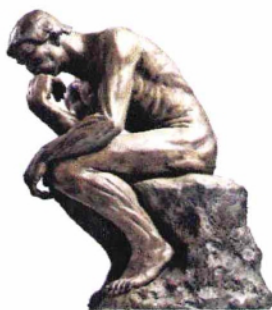


**Relación con clientes:** Tiene que ver con los diferentes tipos de relaciones que se debe tener con el segmento. Las cuales pueden ser personales o a través de la web (espacio virtual).

**Fuentes de ingresos:** Tiene que ver con el valor que está dispuesto a pagar el segmento de mercado, una vez



conocido los beneficios del juego didáctico. Tal como advierte Philip Kotler, se deben obtener utilidades “como consecuencia de haber creado un valor superior para los clientes” (2001, pág.23). En el caso que nos atañe estamos aplicando el concepto de rentabilidad dentro del ámbito del **marketing social**, a través del cual se debe determinar las necesidades del segmento y proporcionar los beneficios deseados “de modo tal que se preserve o mejore el bienestar del consumidor y de la sociedad” (Ibíd. pág. 25). Por lo tanto, el precio del **Juego Didáctico de Educación de la Sexualidad** se fijará de acuerdo al volumen de producción y/o a la calidad de la propuesta de valor.



**Recurso clave:** Tiene que ver con el activo más importante que ofrece el juego como propuesta de valor para llegar al segmento de mercado y percibir ingresos. En este sentido, el recurso clave más importante es el *conocimiento* que se desprende del juego relativo al tema de la sexualidad.



**Asociaciones clave:** Tiene que ver con la solución que se oferta del problema que se deriva de la falta de información respecto, en este caso, a la sexualidad que experimenta un segmento del mercado. Pero, ¿cómo nos asociamos para aumentar nuestra capacidad de introducir nuestra propuesta

al segmento de mercado? La primera opción sería, presentar el juego didáctico como una herramienta complementaria a los **Programas de Educación Sexual** que tienen los ministerios e instituciones comprometidas con dicho tema. Ahora Bien, ¿cómo se financiará dicha oferta? La respuesta sería, a través de patrocinadores, conformados por Instituciones Gubernamentales (Municipio de Panamá, Despacho de la Primera Dama, Ministerio de Salud, Caja de Ahorro, etc.), Organizaciones No Gubernamentales (ONG), Organismos Internacionales y Empresas Privadas, las cuales pudiesen financiar el producto “anunciándose” por medio de sus respectivos logos, colocados alrededor del tablero.

**Estructura de costes:** Tiene que ver con todos los costes relativos a la puesta en marcha del plan de negocio. En este sentido presentamos los costos previstos en nuestro proyecto.

El presupuesto del coste del diseño del Juego Didáctico tiene como finalidad presentar una idea lo más aproximada posible del importe de su realización.

Para calcular y establecer la tasación del diseño del juego se tomó en cuenta una serie de factores y de costes que conlleva el proceso del diseño, que implica, por un lado,

costes de operaciones que tienen que ver con los días invertidos en dicho proceso, por ejemplo, el tiempo que se tomó en la investigación del tema (contenido de las barajas didácticas, de las cartas de riesgos, el reglamento del juego, entre otros) que representó aproximadamente un año y medio de pesquisas. Y, por otro lado, el diseño de artes, es decir, el diseño del logo, de la configuración de las casillas e imágenes y figuras del tablero, de las barajas, etc. Elementos que se conjugaron finalmente para la construcción del **domi**, o sea, la versión simulada o prototipo de cómo se vería el Juego Didáctico. Ello fue fundamental para su posterior validación y perfeccionamiento.

El periodo de validación conllevó varias fases y, en cada una de ellas, se generaban correcciones que implicaba inversión de tiempo y costos, ya que, como parte de la dinámica del diseño, en cada validación nueva se debía incorporar las correcciones anteriores, lo cual significaba volver a imprimir (por ejemplo, se llegaron a imprimir 10 tableros y cuatro juegos de cartas).



Validación del juego en APLAFA con jóvenes en Riesgo (\*).



Validación del juego en el Instituto América con estudiantes del 11° nivel. (\*)

(\*) Ver copia de la Certificado de la Validación en Anexos.



Validación del juego con Estudiantes de la Carrera de Estimulación Temprana y Orientación Familiar de la Universidad Especializada de las Américas (UDELAS)



Validación del juego didáctico con estudiante de segundo año de la carrera de Diseño Gráfico del Centro Regional Universitario de San Miguelito

Certificado de validación del Juego en el Centro de Investigación y Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y**  
**REPRODUCTIVA**



Panamá, 29 de octubre del 2008

Licenciado  
**IBSEN COLLADO**  
E. S. D.

Respetado Licenciado Collado:

Atendiendo su solicitud, hemos revisado el juego de mesa denominado "**JUEGA VIVO**", **Juego Didáctico de Educación Sexual**, para su efecto, seleccionamos un equipo compuesto por 3 especialistas en Salud Sexual y Reproductiva y una psicóloga, pertenecientes a la Comisión. **Mgters. Yolanda Bonilla, Ana T. Arosemena de Russo, Licda. Iris Stewart, Mgtra. Margarita Batista, (Psicóloga).**

Luego de jugar, leer, analizar y corregir el contenido de las tarjetas a manera de validación, consideramos que el mismo puede contribuir como material de apoyo al programa de promoción de la educación sexual y reproductiva, en jóvenes adolescentes que cursan estudios secundarios, bajo la supervisión u orientación de personal idóneo.

Recomendamos que **el juego sea validado por la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.**

Atentamente

**Mgter. Ana T. Arosemena de Russo**  
Coordinadora

**Mgter. Elba de Isaza**  
Decana

En este sentido, si bien el proceso del diseño tomó más de un año y medio calendario, se ha calculado un promedio de 1000 horas por año invertidos en dicho proceso. Por lo tanto, si el salario estimado por hora es de B/ 30.°° y trabajamos 1000 horas la formula sería:  $1000 \text{ horas} \times \text{B/ } 30.°° = \text{B/ } 30,000°° \times 1.5 \text{ años} = \text{B/ } 45,000.°°$

De ahí que el costo de diseño del Juego Didáctico (el cual fue confeccionado en el programa Ilustrador), incluyendo el Derecho Intelectual del juego, se cifra, conservadoramente, en B/ 45,000°°.

#### **4.9.2. Presupuesto de la Promoción para del Marketing.**

**CUADRO DEL PRESUPUESTO  
DE LA PROMOCIÓN**

Nº	Descripción	Tamaño	Material	Precio unitario	Cantidad	Costo total incluye el I.T.B.M.
1	Botón	3"	Metálico	B/1.15	500	B/615.25
2	Taza		Cerámica con impresión	B/5.25	500	B/2,808.75
3	Sweater	Variados	Galápago	B/26.05 (*)	500	B/3,398.32
4	Cartel N° 1	12" x 18"	Impreso en cartulina cal. 100, a todo color barnizado en UV	B/0.89	500	B/445
5	Cartel N°2	12" x 18"			500	B/445
6	Valla Publicitaria	3.5 m x 4.0 m	Banner	B/376.74	10	B/4,031.11
7	Anuncio en el Periódico	8 columnas 11"	Página entera a full color	B/14.50 la pulgada	1 día	B/1,393.57
8	Muppi	5.5' x 4'	P.V.C. cal. 0.01mm	B/55.00	20	B/1,177

<b>Total</b>	<b>B/14,314.00</b>
--------------	--------------------

**(\*) Dos impresiones (adelante y atrás) e incluye el precio del sweater.**

## CUADRO DE PRESUPUESTO DE IMPRESIÓN

N°	Descripción	Tamaño		Material	Color	Acabados	Cantidad	Costo
		Abierto	Cerrado					
1	Tablero de mesa	42 cm X 68 cm	23 cm X 42 cm	Cartón de 0.96 mm	4X1 color tinta más brillo UV. 1 diseño (tiro).	Troquelado y plegado en 3 cuerpos.	1,000	B/2,817
2	Folleto de instrucción	8.5" X 11"	5.5" X 8.5"	Portada impresa en cartulina satinada de 100 lbs. Interior 12 págs. Impresas en papel bond 20 lbs.	Portada a todo color tiro y retiro +barnizado en UV. Interior 4X4 color.	Compaginación tipo caballete con dos grapas	1,000	B/1,038
3	Barajas 142 modelos (tiro y retiro)	6 cm X 9 cm		Cartulina sulfito cal. 12	A todo color el tiro y retiro 4x4	Barnizadas en Ultra Violeta y troqueladas	142 x 1,000 unidades	B/3,130
4	Caja del juego (estuche)		Tapa y base: 36 cm X 50 cm	Tapa: Cartoncillo master 0.58 mm. 1 diseño (tiro) barnizada en Ultra Violeta. Base: Cartulina sulfito cal.12	Tapa: 4X0 color.  Base: 1X0 color	Tapa y base Troquelada o con corte especial (incluye pestaña de divisiones).	Tapa: 1,000 unidades	B/1,200
							Base: 1,000 unidades	B/1,500

**Total: B/9,685.00**

Presupuesto total del Juego de Mesa Didáctico x cantidad de unidades:

**CUADRO DE PRESUPUESTO  
DEL JUEGO DE MESA “TÚ DECIDES”**

<b>Cantidad</b>	<b>Elementos del Juego de mesa</b>	<b>Cantidad de Unidades</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Costo Total (*)</b>
1	Tablero de mesa	2,500 (Juegos de mesa)	B/ 13.88	B/ 34,700.ºº
1	Libro de instrucción	5,000 (Juegos de mesa)	B/ 12.30	B/ 61,500.ºº
142 modelos	Barajas	20,000 (Juegos de mesa)	B/ 11.67	B/ 233,400.ºº
1	Caja del juego (estuche)			
4	Fichas	(*) <b>Incluye:</b> Diseño del Juego Didáctico (Derecho Intelectual), manufactura del juego, I.T.B.M., transporte, etc.		
1	Dado			

**Nota:** no incluye los costes de la **promoción** del juego didáctico



#### 4.9.2.1 Promoción del Juego Didáctico.

##### 4.9.2.1.1 Elementos Promocionales para el Marketing:

Botón  
3"



Taza



Sweater  
Publicitario



Cartel nº 1  
(12" x 18")



Cartel nº 2  
(12" x 18")



Vallas Publicitarias  
(3.5 m x 4.0 m)



Anuncio en el  
Periódico



Anuncio  
Publicitario en  
las Paradas  
(Muppi)  
5.5' x 4'



## CONCLUSIONES

Los embarazos precoces y las infecciones de transmisión sexual afectan cada día más a las mujeres adolescentes de nuestro país, básicamente, por falta de orientación sexual y uso de preservativos, lo cual es motivo de preocupación. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud el embarazo y el aborto están clasificados, a nivel mundial, como las primeras causas de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años de edad, sobre todo, en los países en desarrollo y entre las clases sociales deprimidas.

Al momento en que la adolescente se embaraza inicia un complicado proceso de toma de decisiones, que incluye el aborto, lo cual implica mayor riesgo de mortalidad. Además, de las consabidas consecuencias que conlleva la maternidad en la etapa adolescente: una niña en pleno proceso de madurez emocional y fisiológica procreando un niño o una niña, con todas las repercusiones negativas que a corto y a mediano plazo ello conlleva, no solo para la adolescente sino, también, para su familia y la sociedad.

De ahí la importancia inaplazable de generar un programa de educación sexual y reproductiva “especial” que proporcione información oportuna a nuestra juventud referente, no solo a la sexualidad, sino también a la paternidad responsable, que coadyuve a disminuir los factores de riesgo obstétricos, sobre todo, de las mujeres adolescentes entre 12 y 15 años de edad y, de esta manera, mejorar su condición de vida.

En este sentido el Juego Didáctico diseñado constituye una herramienta didáctica útil para informar, orientar y concienciar a las adolescentes respecto, precisamente, a los riesgos que implica la actividad sexual a temprana edad (especialmente en las edades

sugeridas). Además, pone de relieve las consecuencias de tomar una mala decisión y todo lo que ello implica en el proyecto de vida de las adolescentes, en su salud, en la de su hijo(a), su pareja, su familia y la comunidad en general.

Estamos seguros que este juego impactaría positivamente en los programas de educación sexual y reproductiva que se imparten en las escuelas, organizaciones e instituciones que tratan dicho tema.

## BIBLIOGRAFÍA.

### LIBROS:

BERKOW, Robert y otros. Manual de Merck. Información Médica para el Hogar. Editorial Océano.

GERENDAS, M.; SILEO, E. (1992). Embarazo en la adolescencia. Factores de riesgo y cadena de prevención. Venezuela.

GÓLCHER, Ileana. (2003) Escriba y Sustente su Tesis. Metodología para la Investigación. (Panamá, Editorial Letras Panameñas).

KOTLER, Philip. Dirección de Marketing (2003). México, Edición Milenio.

KLEPPNER'S, Otto. Publicidad (1988 ) México, Programas Educativos, S.A.

MASTERS, William, Virginia Johnson, Robert Kolodny. (1992) La sexualidad humana. Barcelona.

SOLÍS, Eusebia. BUSCANDO CAMINO. Sexualidad y embarazo de adolescentes. Camino Alternativo. 9 al 15 de julio de 2006. Panamá, Año V, No. 121.

ZUBAREW, Tamara Sexualidad del Adolescente.

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion15/M3L15Leccion.html>.

MENACHO Chiok, Luis Pedro. Embarazo Adolescente

<http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>

## **ENCICLOPEDIA:**

**Enciclopedia de la Psicología, Océano. Tomo 2**

## **INVESTIGACIONES CONSULTADAS:**

**CARACTERIZACIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS, REFERIDAS AL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL DE SAN CARLOS.**

En los períodos de 1997 al 2002, para descartar riesgo social. Por la Lic. Mayra Rojas Barquero.

**MITOS, CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y OPICIONES SOBRE LA SEXUALIDAD HUMANA EN ADOLESCENTES PANAMEÑOS.** Por el Centro de Investigación y Reproducción Humana del Instituto Conmemorativo Gorgas.

**Centro de Investigación en Reproducción Humana, CIRH.**

**ENASSER (Panamá). Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009. Informe Final.**

## **REVISTA CONSULTADA:**

**REVISTA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE EEUU.**

## **DOCUMENTOS DE ORGANISMOS INTERNACIONALES:**

**FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA, 1997).**  
*www.unfpa.org/ - 29k.*

**FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA, 2004).**  
[www.unfpa.org/](http://www.unfpa.org/) - 29k.; [www.unfpa.org/swp/2004/espanol/ch1/index.htm](http://www.unfpa.org/swp/2004/espanol/ch1/index.htm) -  
28k.

**ORGANISACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD (OMS).** [www.who.int/es](http://www.who.int/es)

**RED DE SALUD DE LAS MUJERES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.**  
[www.reddesalud.org/espanol/sitio/info](http://www.reddesalud.org/espanol/sitio/info).

**<http://www.educasexo.com/adolescentes/la-sexualidad-en-la-adolescencia.html>**

# **ANEXO**

**Certificaciones de la Validación del  
Juego:**

**APLAFA (16 X 2008)**

**APLAFA (13 IX 2014)**

**Facultad de Enfermería**

**Centro de Investigación y Promoción de la Salud Sexual y  
Reproductiva  
(29 X 2008)**

**Universidad Especializada  
de las Américas (UDELAS)  
(28 IX 2009)**

# ASOCIACION PANAMEÑA PARA EL PLANEAMIENTO DE LA FAMILIA

Organismo Privado Sin Fines de Lucro

Afiliado a La Federación Internacional de Planificación de la Familia



Panamá, 16 de Octubre de 2008

## A QUIEN CONCIERNE

### MINISTRACION CLAYTON:

Tel.: 317-0429 / 317-0430

Fax 317-0431

### CENTROS:

Alfonso: 449-1344  
Changuinola: 758-6367  
Horrera: 253-7374  
Hitre: 996-6116  
David: 774-6422  
Elipillo: 298-0289  
Antigua: 998-0606

### CENTRO DE INFORMACION ESPECIALIZADA

(CIE):

Tel.: 274-6001 Fax: 267-0151

### CLINICAS LOCERIA

236 - 1358

236 - 2102

260 - 7005

### CLINICA - SAN MIGUELITO:

267 - 0181

274 - 6001

### JUNTA DIRECTIVA

Presidente: Ing. José Ivanhoe De Roux  
Vicepresidenta: Licda. Virginia de  
do  
Secretaria: Licda. Deika Nieto  
Tesorera: Licda. Ana C. Gómez Stanzola  
Asesora: Licda. Rosa E. de La Cruz  
Asesorero: Licdo. Robin García  
Licdo. Terence Ford  
Srta. Lurys Marín Lascano  
Joven Ulises Sofanilla

Por este medio, **APLAFA y el Programa de Comunicación para Cambios de Comportamiento (CCC) y el Componente de VIH/sida**, hacen constar que el Arquitecto Ibsen Collado, realizó la Validación del Juego Didáctico de Educación Sexual "**JUEGA VIVO**", la cual se realizó el sábado 20 de septiembre de 2008, en la misma participaron 13 jóvenes (5 varones y 8 damas) pertenecientes al Programa Juventudes con Opciones de la institución, además de estudiantes de Labor Social, quienes estuvieron acompañados por la Licenciada Yamina Samudio- Monitora del Grupo de Jóvenes de Panamá.

Los jóvenes que participaron en esta actividad sugirieron:

- Que el instructivo es de gran interés para ellos, ya que los ayuda a reflexionar sobre las distintas situaciones que pudiesen afrontar en su vida.
- Que representa una herramienta de apoyo para el crecimiento de los jóvenes, ya que les permite la toma de decisiones y analizarlas.
- Que haya la posibilidad de que realmente se pueda contar con una herramienta para el trabajo con gente joven tan motivadora como lo es esta guía didáctica.

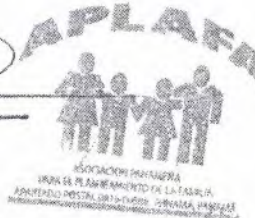
Sugerencias del Coordinador del Programa:

- Que la validación pudo ofrecer argumentos para mejorar la propuesta.
- Que el manejo del juego es muy sencillo y lleva a los jóvenes a la verdadera reflexión de sus actos.
- Que es una excelente propuesta que esperamos pueda llevarse a la práctica y así poder contar con esta valiosa guía didáctica para el trabajo de prevención en Salud Sexual y Salud Reproductiva para la gente joven.
- Que se realice una reunión de análisis del contenido.\*

\* Reunión de análisis del contenido de las tarjetas con el Coordinador del Programa CCC/VIH/sida de APLAFA, 23 de septiembre de 2008, de la Guía Didáctica Juego Vivo.

Atentamente,

Prof. José Jorge Cedeño  
Programa CCC/VIH/sida.  
APLAFA- San Miguelito.



40 años sirviendo a la familia panameña

Apartado Postal 0816-00888- Panamá, Panamá, [www.aplafa.org.pa](http://www.aplafa.org.pa)



**ASOCIACIÓN PANAMEÑA PARA EL PLANEAMIENTO DE LA FAMILIA  
REGISTRO/INFORME DE ACTIVIDAD**

Gerencia: Proyectos Sociales Proyecto: Programa de Jóvenes  
 Fecha de la Actividad: 20 de Septiembre Responsable: Yennifer Acuña

**Lista de Asistencia**

HOMBRES		Edad	MUJERES		Edad
1.	<i>Diego García</i>	19	1.	<i>Yasmary M. Vergara M.</i>	20 a
2.	<i>[Signature]</i>	21	2.	<i>Raquel Rodríguez A</i>	15 v
3.	<i>Jorge Navarro</i>	14 v	3.	<i>Stephany Zuniga</i>	17 v
4.	<i>Carlos Camano</i>	22	4.	<i>Itzel Ferrer</i>	16 v
5.	<i>[Signature]</i>		5.	<i>Sol González</i>	17 v
6.	<i>[Signature]</i>	18	6.	<i>Honeysha Dixon</i>	16 v
7.			7.	<i>Barbara I. Palzardo</i>	17 v
8.			8.	<i>Yessica Fejaira</i>	16 v
9.			9.		
10.			10.		
11.			11.		
12.			12.		
13.			13.		
14.			14.		
15.			15.		
16.			16.		
17.	<i>Prof. Cedeno, Jpd Jorge</i>		17.		
18.			18.		
19.	<i>Coord. Cecilia</i>		19.		
20.			20.		
21.			21.		
22.			22.		
23.			23.		
24.			24.		
25.			25.		
26.			26.		
27.			27.		
28.			28.		
29.			29.		
30.			30.		
31.			31.		
32.			32.		
33.			33.		
34.			34.		



Panamá, 13 de septiembre de 2014

### A QUIEN CONCIERNE

Por este medio, APLAFA a través de su programa de jóvenes “**Juventudes con Opciones**”, hace constar que el Arquitecto Ibsen Collado, realizo la validación del juego didáctico de Educación Sexual “**Tu Decides**”, la cual se realizo el sábado 02 de agosto del 2014, en la misma participaron (4) Mujeres y (3) Hombres adolescentes jóvenes voluntarios de APLAFA.

Las y los jóvenes que participaron en esta actividad sugieren lo siguiente:

- Hacer un cambio en el rango de edad de las adolescentes que pueden realizar el juego (desde 10 años)
- El juego debe tener un facilitador que conozca los términos
- Desarrollar un glosario de términos.
- Realizar un reglamento del juego con lenguaje amigable.

Experiencia de algunas jóvenes participantes:

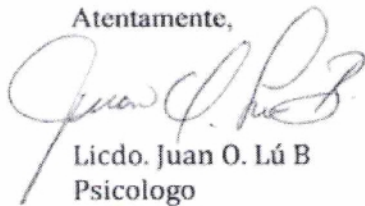
- Erika: El juego es muy divertido (me dio miedo) hay que pensar antes de actuar.
- Angelly: No hay que dejarse llevar de los medios y de lo que habla la gente en la calle, es necesario informarse.
- Paola: Me encanto el juego, si antes tenía miedo al embarazo ahora tengo más.

Algunos jóvenes que estuvieron observando a las jóvenes jugar dicen que recomendarían el juego, que como juega de mesa es muy práctico para trabajo con jóvenes.

Por otra parte una madre de una de las adolescentes califico el juego como una excelente iniciativa preventiva.

Esperamos que la misma sea utilizada para los fines solicitados al momento de la validación.

Atentamente,



*Licdo. Juan O. Lú B*  
Psicólogo  
C.I.P. 3105

Licdo. Juan O. Lú B  
Psicólogo  
C.I.P 3105  
Coordinador del Programa de Jóvenes  
(507) 267 1990 Ext 118





**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y**  
**REPRODUCTIVA**



Panamá, 29 de octubre del 2008

Licenciado  
**IBSEN COLLADO**  
E. S. D.

Respetado Licenciado Collado:

Atendiendo su solicitud, hemos revisado el juego de mesa denominado **"JUEGA VIVO", Juego Didáctico de Educación Sexual**, para su efecto, seleccionamos un equipo compuesto por 3 especialistas en Salud Sexual y Reproductiva y una psicóloga, pertenecientes a la Comisión. **Mgters. Yolanda Bonilla, Ana T. Arosemena de Russo, Licda. Iris Stewart, Mgtra. Margarita Batista, (Psicóloga).**

Luego de jugar, leer, analizar y corregir el contenido de las tarjetas a manera de validación, consideramos que el mismo puede contribuir como material de apoyo al programa de promoción de la educación sexual y reproductiva, en jóvenes adolescentes que cursan estudios secundarios, bajo la supervisión u orientación de personal idóneo.

Recomendamos que **el juego sea validado por la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.**

Atentamente

**Mgter. Ana T. Arosemena de Russo**  
Coordinadora

**Mgter. Elba de Isaza**  
Decana



# Universidad Especializada de las Américas

Dirección de Estamento Estudiantil

" Desarrollo Humano con Formación Integral para una Mejor Calidad de Vida "

Panamá, 28 de septiembre 2009

Magistra

Danysabel Caballero  
Directora

Coordinaciones

Magistra

Ofelina de Villalobos  
Bienestar Estudiantil

Licenciada

Lourdes Castillo  
Asistente Técnica  
de Becas

Psicóloga

Inés Peralta de Vargas  
Orientación Psicológica

Licenciada

Nilka Concepción  
Coordinadora de  
Cultura  
Programa de  
Voluntariado y Talleres

Magister

Guillermo E. Goff  
Coordinador de  
Actividad Física y  
Deporte

Yaira Kong

Secretaria

501-1012

501-1000 ETX 131

## A QUIEN CONCIERNE

*Por este medio deseo dejar constancia de lo actuado en función de la validación del juego didáctico de Educación Sexual denominado "Juega Vivo", para jóvenes mujeres adolescentes entre 12 y 18 años de edad, trabajo este preparado por el arquitecto Ibsen Collado participante de la Maestría en Diseño Creativo de la Facultad de Arquitectura de la Universidad de Panamá.*

*Cabe destacar que la validación se llevó a cabo con la participación de 25 estudiantes de la carrera de Estimulación Temprana y Orientación Familiar quienes directamente manifestaron sus opiniones y sus consideraciones al respecto del juego. Las estudiantes exteriorizaron su interés en adquirir este juego como herramienta fundamental para su carrera.*

*Por mi parte como especialista recomiendo este juego como alternativa de orientación para nuestras jóvenes panameñas.*

*Felicidades y enhorabuena por la iniciativa.*

*Sin otro particular me despido de Usted,*

*Atentamente*

*Danysabel Caballero*  
**Danysabel Caballero.**

*Directora de Estamento Estudiantil*

**Cuestionario de la encuesta aplicada en la  
investigación**

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**FACULTAD DE ARQUITECTURA**  
**MAESTRÍA EN DISEÑO CREATIVO**  
**CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES**

**Introducción**

Estimados estudiantes, este cuestionario pretende recoger información imprescindible para un proyecto que estamos desarrollando con el fin de diseñar una herramienta didáctica de Educación Sexual para adolescentes. Le agradecemos de antemano toda la información que nos proporcione de manera objetiva y veraz ya que la misma es de vital importancia para dicho proyecto.

**La información proporcionada será de carácter confidencial.**

**Instrucción:** coloque una **X** en el espacio correspondiente. Algunas preguntas debes complementarlas de manera breve y concisa.

**Sexo:** M  F

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** Corregimiento: \_\_\_\_\_  
Sector: \_\_\_\_\_

**Nivel de estudio:** \_\_\_\_\_

**1. Tienes relaciones sexuales.**

Si  No

**2. Si tu respuesta es No pasa a la pregunta N°3. Si respondes Si, contesta las siguientes preguntas:**

**a) ¿Qué método anticonceptivo utilizas?**

Pastillas  Inyecciones  Condones  Método de ritmo

Otros: \_\_\_\_\_

**b) ¿Con que frecuencia utilizas preservativo?**

Siempre  A veces  Nunca

**Si la respuesta es nunca, mencione brevemente las razones:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**c) ¿A qué edad tuviste la primera relación sexual?**

De 8 a 12 años  De 12 a 15 años  De 15 a 18 años

**d) ¿Utilizaste algún tipo de método anticonceptivo (por ejemplo, condón) en tu primera relación sexual?**

Si  No

**e) Mantienes relaciones sexuales con:**

1 pareja  2 parejas  3 parejas  4 parejas  5 y más parejas

3. ¿Tienes en mente tener relación sexual con alguna persona “muy especial”?

Si  No

4. ¿Has recibido algún tipo de orientación sexual?

Si  No

Si tu respuesta es **SI**, contesta de parte de quien:

Papá  Mamá  Escuela  Trabajadores Sociales  Amigos

Otros: \_\_\_\_\_

5. ¿Consideras importante la Educación Sexual? Si  No

Si tu respuesta es Si, ¿Por qué?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### PREGUNTA DIRIGIDA A LOS VARONES:

10. ¿Has embarazado a tu pareja?: Si  No

11. ¿Eres padre actualmente?: Si  No

#### PREGUNTAS DIRIGIDAS ÚNICAMENTE PARA LAS MUJERES

12. ¿A qué edad tuviste la primera menstruación?

\_\_\_\_\_

13. De llevar una vida sexual activa. ¿Con quién inicias tu primera relación sexual?

Con tu novio  Con un amigo  Con un vecino

Otros: \_\_\_\_\_

14. ¿Has estado embarazada?

Si  No

De contestar Si, a qué edad: \_\_\_\_\_

15. ¿Has abortado?

Si  No

De contestar **Si**, el aborto fue: Provocado  Espontáneo

-MUCHAS GRACIAS-