



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SEXUAL PARA LA
PREVENCIÓN DE EMBARAZO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DE
8VO GRADO DEL LICEO JOSÉ MARÍA VARGAS DE PARIATA. ESTADO
VARGAS.**

(Trabajo Presentado Como Requisito Parcial Para Optar Al Título De Licenciado en
Enfermería)

Tutora:

Lic. Teodomira López

Autoras:

T.S.U. Ferreira Daiana

C.I. Nº 16.507.159

T.S.U. Orta Erika

C.I. Nº 16.006.996

T.S.U. Pernia Jhandrikt

C.I. Nº 16.514.766

Caracas, Julio 2008

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SEXUAL PARA LA
PREVENCIÓN DE EMBARAZO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DE
8VO GRADO DEL LICEO JOSÉ MARÍA VARGAS DE PARIATA. ESTADO
VARGAS.**

INDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Acta de aprobación de los Jurados.....	v
Aprobación del Tutor.....	vi
Lista de Cuadros.....	vii
Lista de Gráficos.....	viii
Resumen.....	ix
Introducción.....	01
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	04
Objetivos de la Investigación.....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos.....	12
Justificación del Estudio.....	13
Capítulo II: Marco Teórico.....	16
Antecedentes del Estudio.....	16
Bases Teóricas.....	21
Sistema de Variable.....	75
Operacionalización de la Variable.....	76

	Pág.
Capitulo III: Marco Metodológico	
Diseño de la Investigación.....	78
Tipo de estudio.....	79
Población y Muestra	80
Método y Técnica de Recolección de Datos.....	81
Validez.....	82
Confiabilidad.....	83
Procedimiento para la recolección de datos.....	85
Técnica de Análisis Estadístico.....	86
Capitulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	
Capitulo V: Conclusiones y recomendaciones	
Conclusiones.....	105
Recomendaciones.....	106
Capitulo VI: La Propuesta.....	108
Referencias	
Bibliográficas.....	117
Anexos.....	121
a. Instrumento de recolección de datos	
b. Cartas de Vailación	

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por darnos la fortaleza para lograr esta meta.

A nuestros padres, que como ángeles de la guarda mirando nuestros pasos y guiándonos nos han brindado su comprensión y apoyo en todo momento, estando siempre a nuestro lado con el gran interés de que salgamos adelante.

A nuestra familia, que en todo momento han estado a nuestro lado brindándonos su cariño.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Central de Venezuela por abrir sus puertas y haber sido el lugar donde logramos aprender a ser mejores, a los profesores que nos brindaron su enseñanza para formarnos como excelentes profesionales.

A nuestra tutora, Lic. Teodomira López por su profesionalismo, ética y dedicación, brindándonos siempre su guía y una mano amiga para la culminación de nuestro trabajo especial de grado.

A los docentes y estudiantes del Liceo José María Vargas de Pariata, Estado Vargas. Por abrirnos sus puertas para la realización de nuestro trabajo especial de grado.

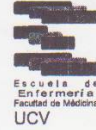
A todas aquellas personas, que de alguna forma nos ayudaron a alcanzar la meta trazada.

A todos mil gracias,

Las autoras.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



**ACTA
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Propuesta de un Programa de Orientación Sexual Para la
Prevención de Embarazo dirigido a los Adolescentes del 8^{vo}
Grado Liceo Dr José María Vargas Parícuta - Edo Vargas
Primer Semestre 2008

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Ferreira Daiane C.I. N° 16.507.154
Apellidos y Nombres: Orta Erika C.I. N° 16.006.996
Apellidos y Nombres: Fernia Thandrini C.I. N° 16.514.766

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: SE APROBACION.

En Caracas, a los 19 días del mes de Noviembre de 2008

Jurados,

Zaida Domínguez

Prof. Zaida Domínguez
C.I. N° 6.074.910

Jose Florines

Prof. Jose Florines
C.I. N° 6464156

Teodora Lopez de Brito

Prof. Teodora Lopez de Brito
C.I. N° 3824093



Va sin enmienda
ZD/luzmila

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1.	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores biológicos. Indicador: Sexualidad. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer trimestre del 2008.	89
2.	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores Psicoafectivos. Indicador: Autoestima. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer trimestre del 2008.	92
3.	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores Psicoafectivos. Indicador: Autonomía. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer trimestre del 2008.	94
4.	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores Psicoafectivos. Indicador: Familia. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer trimestre del 2008.	96
5.	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores Sociales. Indicador: Métodos Anticonceptivos. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer trimestre del 2008.	99
6.	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores Sociales. Indicador: Educación. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer trimestre del 2008.	102

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1.	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores biológicos. Indicador: Sexualidad. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer trimestre del 2008.	91
2.	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores Psicoafectivos. Indicador: Autoestima. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer trimestre del 2008.	93
3.	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores Psicoafectivos. Indicador: Autonomía. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer trimestre del 2008.	95
4.	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores Psicoafectivos. Indicador: Familia. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer trimestre del 2008.	98
5.	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores Sociales. Indicador: Métodos Anticonceptivos. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer trimestre del 2008.	101
6.	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores Sociales. Indicador: Educación. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer trimestre del 2008.	104



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SEXUAL PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DE 8VO GRADO DEL LICEO JOSÉ MARÍA VARGAS DE PARIATA. ESTADO VARGAS.

Autoras:

T.S.U. Ferreira Daiana

T.S.U. Orta Erika

T.S.U. Pernia Jhandrikt

Tutora: Lic. Teodomira López

Fecha: Julio 2008

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito diseñar un programa de orientación sexual para la prevención de embarazos dirigido a los adolescentes de 8vo grado. El estudio se realizó en el Liceo José María Vargas de Pariata, Estado Vargas. La investigación estuvo basada en un diseño proyecto factible de tipo transversal y contemporáneo. La población estuvo integrada por doscientos cincuenta (250) adolescentes, quienes conforman la totalidad de la muestra (100%). El método para la recolección de la información fue la encuesta en su modalidad cuestionario. La cual estuvo estructurada por veintidós (22) ítems de selección simple relativos a la variable objeto de medición. El procesamiento de datos se realizó por el método frecuencia y porcentaje. Los resultados obtenidos fundamentaron la elaboración del Programa de orientación. Las autoras recomiendan realizar investigaciones de mayor complejidad en otras instituciones educativas con el fin de prevenir embarazos en adolescentes, así mismo, realizar talleres de autoestima en las instituciones educativas, por otra parte presentar este trabajo de investigación en eventos locales, regionales y nacionales, en instituciones educativas.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas de salud pública que se plantea a nivel nacional, es el incremento del embarazo de adolescentes, el cual constituye una problemática social que afecta a niñas y jóvenes que tienen que abandonar sus estudios y hogares, limitando así sus proyectos de vida. La adolescencia es un periodo de transición en el individuo, de cambios significativos desde el punto de vista fisiológico como del psicológico, es un proceso de adaptación a su ambiente familiar y social.

La adolescencia y sus cambios puberales involucran el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados; que al ser expresados, generan disgustos y rechazo por parte de los adultos, así como temor por parte del adolescente. Esta situación dificulta la comunicación y el desarrollo de una sexualidad bien orientada favoreciendo el aumento de una actividad sexual temprana, con riesgo de abortos y de embarazos sucesivos en adolescentes en edad media de 14 a 16 años. El inicio de la actividad sexual antes de los 18 años es una decisión sobre la cual influyen o interactúan una serie de factores, tales como biológicos, psicológicos y sociales.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo proponer un programa de orientación sexual para la prevención de embarazos dirigido a los adolescentes del 8vo del Liceo José María Vargas de Pariata – Estado Vargas en el primer trimestre de 2008, y estará estructurado de la siguiente manera:

El Capítulo I, se refiere al planteamiento del problema, objetivos de la investigación general y específicos, y la justificación.

El Capítulo II, esta contenido el marco teórico, donde se desarrollan tanto los antecedentes como las bases teóricas que sustentan la variable del estudio, así como también la operacionalización de variables.

El Capítulo III, contiene el diseño metodológico y tipo de estudio a utilizar en la investigación, destacándose la población y muestra del estudio, la validez del instrumento, así como también su confiabilidad, proceso de redacción de datos y el plan de tabulación y análisis.

El Capítulo IV, trata sobre la presentación y análisis de los resultados donde se presenta los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento de medición, aquí los datos son presentados en tablas de acuerdo con la dimensión y componente en que se estructura la variable en investigación, se

presentan en gráficos para facilitar su apreciación.

El Capítulo V, consta de las conclusiones y recomendaciones que se llegaron en esta investigación.

El Capítulo VI, presenta la propuesta educativa. Y por último las referencias bibliográficas que sustentaron la investigación y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El embarazo y la maternidad temprana han alcanzado grandes proporciones en todo el mundo, según la Comisión Nacional de Población CONAPO (2000) “Cada año nacen mas de dos millones de niños en América Latina y el Caribe, el 80% de estos ocurre entre adolescentes con edades comprendidas entre 14 y 19 años de edad”.

Venezuela no se escapa a esta situación, convirtiéndose en uno de los países que posee las cifras más altas (1,600 millones) de América Latina y el Caribe. La situación del embarazo en adolescentes no constituye un hecho de aparición reciente, ya que tradicionalmente la mujer ha iniciado su vida reproductiva y el desempeño de su rol como madre a temprana edad. Sn embargo, el acontecer social en el que se desenvuelve la población ha generado nuevas demandas, necesidades y expectativas que tornan este hecho tradicional en un problema de salud publica, el cual tiene implicaciones socio-demográficas, culturales y económicas, cuyas repercusiones trascienden mas allá del entorno individual , del adolescente, su pareja y núcleo familiar.

Por tal motivo, se considera el embarazo en la adolescencia como un problema de gran envergadura; usualmente se destacan múltiples factores que intervienen en esta problemática, entre ellos están: el desconocimiento del funcionamiento de la sexualidad y anticoncepción, el poco acceso a los servicios de atención a la salud (planificación familiar), la falta de comunicación y orientación de la escuela y familia sobre la sexualidad, la inestabilidad familiar, la actitud negativa de los padres ante la pareja y la actividad sexual, falta de afecto, confianza, comunicación, exceso de permisos , entre otras.

La adolescencia, para Berryman, J (1997) “es un proceso dinámico, una etapa del desarrollo de la persona que transcurre entre la niñez y la vida adulta, que implica la reestructuración de valores, actitudes, intereses, normas y pautas de comportamiento psicológicas y sociales”, (Pág. 2). Simultáneamente con el proceso biológico que involucra cambios en la estructura morfológica y fisiológica corporal ocurren una serie de eventos psicoemocionales; así como un proceso de adaptación al grupo sociocultural de su tiempo y entorno, que lo llevan a alcanzar la madurez físico-psíquica y el estatus adecuado que le permiten asumir responsabilidades, ejercer deberes y tener derechos de adultos.

Este grupo se caracteriza por la búsqueda de su identidad e

independencia por su alta vulnerabilidad, así como también, una amplia variedad de criterios y ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002) como “todo el grupo de edad comprendido entre los 10 y 19 años de edad”, (p. 172).

Así mismo, Berryman, J (1997) señala que la adolescencia “es una fase de transición que dura mas o menos 7 años, de la irresponsabilidad que los niños disfrutan a la responsabilidad de la adultez. Siete años son demasiados para convertir a la adolescencia en una “entidad” homogénea”, (p. 4).

Desde esta perspectiva, el periodo de la adolescencia significa en oportunidades situaciones de riesgo para su integridad; por tal motivo el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública en el cual inciden múltiples factores, destacándose la familia como el principal de éstos, ya que constituye la primera unidad social a la que el individuo pertenece. El núcleo familiar es el primordial transmisor de valores sociales, éticos, morales y humanos, así como también conocimientos y actitudes orientados hacia la sexualidad.

La familia es la base fundamental para el desarrollo integral de todo ser humano, es por ello que debe brindar estabilidad al adolescente, lo cual

se hace complicado e ineficaz debido a la poca capacidad de soluciones y respuestas por parte de los padres para hablar con un lenguaje claro y preciso acerca de estos temas, sin dejar atrás la poca de comunicación y falta de tiempo por factores económicos del grupo familiar.

Un estudio realizado por las Naciones Unidas (2003) informa que Venezuela representa el primer país Latino Americano con mayor índice de embarazos en adolescentes y según estadísticas realizadas en este mismo año existen 98 nacimientos por cada mil jóvenes entre 14 y 19 años de edad, Estas cifras colocan al país en el primer lugar en volúmenes de embarazos en adolescentes, la cual es superada en Centroamérica por Guatemala, Honduras y Nicaragua.

Según la Encuesta Nacional de la Juventud Venezolana (ENJUVE) realizada por el Ministerio de la Familia en el 2000

Del total de las adolescentes encuestadas (1.052.328), cuyas edades fluctuaron entre los 15 y los 24 años de edad, más del 25% (265.913), ya se habían iniciado sexualmente, no encontrando diferencias entre las que tenían o no las necesidades básicas satisfechas. El embarazo en menores de 19 años es tres veces mas frecuente que en las madres jóvenes adultas (20-24

años), sin embargo, el 71% de los embarazos fue en jóvenes con necesidades básicas insatisfechas. De cada 10 madres adolescentes que dejan el Sistema Educativo, 2 lo hacen a causa del embarazo, 2 porque piensan que los estudios no son importantes y 5 por razones económicas. Solo una de cada 100 madres adolescentes que está fuera del sistema educativo ha concluido sus estudios.

Por otra parte las estadísticas vitales del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2002)

Registraron 100.062 casos de nacimientos en adolescentes en edades comprendidas en 16 – 19 años para el año 2003, el índice de nacimientos registrados por edad de las madres adolescentes menores de 15 años y 114.216 entre adolescentes de 15 a 19 años para el año 2004, este índice disminuyó entre las adolescentes registrándose 3.465 casos de madres adolescentes menores de 15 años 63.343, ya para el año 2005 el número de registros de nacimientos según la edad de la madre registro un aumento en el número de casos con un índice de 7.469 casos de nacimientos en adolescentes menores de 15 años y 142.634 nacimientos de madres adolescentes en edades de 15 a 19 años.

Estos registros, demuestran que en Venezuela se ha incrementado el número de embarazos en adolescentes, tanto así que según cifras del MSDS y diversas publicaciones emitidas por la prensa local, basadas en estadísticas nacionales e internacionales las cifras siguen aumentando.

Según el estudio de la Encuesta Nacional de Población y Familia de 2000 (ENPOFAM 2000) que consideró Al grupo de jóvenes de 15 a 19 años, menciona:

Las adolescentes representan 1 de cada 4 mujeres en edad fértil; en términos absolutos la cifra de mujeres de 15 a 19 años asciende a 1.157.722 (6.405.785 de 15 a 49 años). Según su situación conyugal el 80% permanece soltera, mientras que el 17% esta casada o unida y el 3% separada, divorciada o viuda (una de cada cinco adolescentes ha estado casada o unida alguna vez). De cada diez adolescentes que han decidido constituir su propia familia, 5 conviven con su pareja e hijos, 2 residen con su pareja y 2 viven solas con sus hijos, siendo la unión consensual la más común. En cuanto al nivel de educación, el 99% de las adolescentes es alfabeta, el 47% con 10 o más años de escolaridad y un 20% con una escolaridad inferior a los 6 años de instrucción. Según esta encuesta solo el 14% realiza

algún tipo de actividad económica. El 27% de las adolescentes entre 15-17 años de edad y el 36% entre 18-19 años de edad, ni estudia ni trabaja. (Pág. 2).

El presente estudio se realiza en Liceo José María Vargas de Pariata – Estado Vargas, el cual cuenta con mas de 90 años de servicio en educación secundaria, actualmente cuenta con 18 aulas de clase, 5 laboratorios, 96 profesores, una matrícula estudiantil de 1300 estudiantes aproximadamente, en edades comprendidas entre 11 a 23 años. Entre esta población 13 adolescentes están embarazadas y esta cifra sigue en aumento.

La situación encontrada en la institución está relacionada con la presencia y formación de parejas sentimentales, es decir, comienzo de noviazgo con un inicio temprano que sin una adecuada formación y orientación conlleva al inicio de relaciones sexuales, evidenciándose una presencia de adolescentes embarazadas dentro de la misma.

Como se menciona al inicio, en el adolescentes son muchos los factores que influyen en su formación, por o tanto se debe tener en cuenta el aspecto psicológico que en el casos expuesto se orienta hacia la formación y aprendizaje para prevenir embarazos en adolescentes.

Lo antes expuesto, lleva a las autoras de la investigación a preguntarse lo siguiente:

¿Cuál es la información que poseen los adolescentes acerca de los factores biológicos que influyen en el inicio de las relaciones sexuales?

¿Qué información poseen los adolescentes acerca de los factores psicológicos que influyen en el inicio de las relaciones sexuales?

¿Cuál es la información que poseen los adolescentes acerca de los factores sociales que influyen en el inicio de las relaciones sexuales?

¿Será factible proponer un programa educativo sobre la prevención de embarazos dirigido a los adolescentes del Liceo José María Vargas de Pariata – Estado Vargas?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer un programa de orientación sexual para la prevención de embarazos dirigido a los adolescentes del 8vo del Liceo José María Vargas de Pariata – Estado Vargas

Objetivos Específicos

Identificar la información que poseen los adolescentes acerca de los factores biológicos que influyen en el inicio de las relaciones sexuales.

Identificar la información que poseen los adolescentes acerca de los factores psicológicos que influyen en el inicio de las relaciones sexuales.

Identificar la información que poseen los adolescentes acerca de los factores sociales que influyen en el inicio de las relaciones sexuales.

Elaborar un programa de orientación sexual para la prevención de embarazos dirigido a los adolescentes del 8vo grado del Liceo José María Vargas de Pariata

Identificar la factibilidad del programa de orientación sexual para la prevención de embarazos dirigido a los adolescentes del 8vo grado del Liceo José María Vargas de Pariata – Estado Vargas.

Justificación

Las nuevas estadísticas, han reflejado que en Venezuela el embarazo en adolescentes es una realidad que sigue en aumento, lo cual pone en riesgo tanto la vida de la futura madre como el producto de la gestación, estableciendo así un reto para el personal de salud, ya que son éstos los encargados de la orientación a las adolescentes en todos los ámbitos, creando y diseñando programas para fomentar el desarrollo de actividades y conocimientos que les permitan disfrutar de una vida saludable.

Muchas instituciones guiadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos han impulsado campañas y programas de prevención sin poder erradicar o por lo menos disminuir el número de embarazos en adolescentes; además este tipo de problema no solo afecta a nivel biológico, sino que encierra implicaciones sociales y culturales, destacando así que los jóvenes en términos generales se ven limitados para la oportunidad de la educación, empleo, y la participación en otras áreas propias de su edad.

La educación sexual a nivel de escuelas y centros de salud no están siendo efectivas para la prevención de embarazos en adolescentes, por tal razón las acciones para revertir este proceso deben activarse

inmediatamente, principalmente identificando como factor principal a la familia.

El conocer el perfil del grupo familiar es de gran importancia, resaltando cada miembro del grupo familiar, la jerarquía; es decir, la autoridad y el proceso de comunicación; debido a que el núcleo familiar es la base principal responsable para transmitir adecuadamente educación sexual, y es de mas conocido que en la familia, es donde se produce el proceso más importante de todo ser humano, ya que la comunicación forma parte de la estructura básica de la personalidad de cada individuo.

En tal sentido, la presente investigación será de gran utilidad para las adolescentes, ya que según los objetivos alcanzados en este estudio se establecen en gran parte mejor relación entre el núcleo familiar, ya que una buena comunicación permitirá tomar conciencia de los riesgos que acarrea el adolescente en la sociedad, evitando de esta manera factores predisponentes en los hijos.

De igual manera, el valor de esta investigación radica en que se aportarán datos que permitirán al personal de enfermería, para asumir roles y rescatar su espacio en lo que a salud escolar se refiere, permitiendo disminuir el gran drama social de embarazos en adolescentes en y de esta

manera, crear un abordaje realmente efectivo en la promoción y cumplimiento de la salud en el rol de enfermería.

Por otra parte, desde el punto de vista teórico se abordará y reforzará la toma de decisiones en el desarrollo de trabajos comunitarios no solo en las escuelas, sino también en las iglesias y demás factores que intervienen en la sociedad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El contenido de este capítulo corresponde a los antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variable con su operacionalización.

Antecedentes de la Investigación

García, W Y Rivera, I (2007) realizaron un estudio titulado perfil del grupo familiar de las adolescentes embarazadas comprendidas entre los 14 y 19 años de edad. En el Materno Infantil Dr. “Joel Valencia Parpacen” en el primer trimestre de 2007. La investigación tuvo como objetivo determinar el perfil del grupo familiar de las adolescentes embarazadas comprendidas entre los 14 y 19 años de edad. En el Materno Infantil Dr. “Joel Valencia Parpacen” en el primer trimestre de 2007. Basado en un diseño de investigación no experimental, sobre la base de un tipo de estudio descriptivo con una población de 100 adolescentes y una muestra de 50% adolescentes, es decir el 50% de la población objeto de estudio. El método de recolección de los datos fue un instrumento contentivo de 8 preguntas con escala dicotómica (SI-NO). Para determinar la confiabilidad del mismo se aplicó una prueba piloto y se utilizó el método Test-Retest. Las autoras recomiendan

establecer estrategias que contribuyan a informar y capacitar a las adolescentes embarazadas de manera que se logre crear conciencia para que conozcan y utilicen los programas de salud, así mismo, destacar la importancia de trabajar con los adolescentes que presenten un perfil de riesgo para fortalecer o incrementar la orientación y el trabajo tratando en las comunidades, escuelas, liceos y ambulatorios este perfil como un factor de riesgo para casos de embarazo en la adolescencia.

Melero, R y Ramírez, V (2003) elaboraron una investigación titulada Propuesta de un programa sobre la prevención de embarazos sucesivos en adolescentes entre menores de 16 años que asisten a la Unidad Clínica de Obstetricia en el Ambulatorio "Dr. Cesar Rodríguez". El objetivo general del estudio es proponer un programa sobre la prevención de embarazos sucesivos en adolescentes entre menores de 16 años que asisten a la Unidad Clínica de Obstetricia. El tipo de estudio fue un proyecto factible, con un diseño de campo y prospectivo. La población estuvo constituida todos aquellos adolescentes menores de 16 años, la muestra estuvo conformada por un grupo de 30 adolescentes que formaron parte de la población. El instrumento fue de tipo cerrado de selección múltiple donde las 21 primeras preguntas miden el conocimiento sobre las causas biológicas y sociales que predisponen el embarazo. Y las preguntas restantes miden el conocimiento sobre las repercusiones biológicas y sociales del embarazo. Para la

confiabilidad se utilizó el método Kuder Richardson con un coeficiente de 0,6973 lo cual determinó que este instrumento es confiable. Los autores recomiendan Implementar un programa de educación sexual buscando una mayor participación de los adolescentes quienes logren concienciar la gravedad de la situación y aplicar y evaluar sistemáticamente en distintas comunidades el programa sobre prevención de embarazos sucesivos.

Aguilera, A. Ortiz, M y Pérez, A (2002) realizaron un estudio titulado Factores socioculturales de las adolescentes embarazadas que asisten a la Consulta Prenatal del Ambulatorio “Dr. Fritz Petersen” de San José de Guanipa en el primer trimestre del año 2001. El presente se realizó a través del tipo de investigación descriptiva, tuvo como propósito determinar los factores socioculturales de las adolescentes embarazadas que asisten a la Consulta Prenatal del Ambulatorio “Dr. Fritz Petersen”. Para la recolección de información se utilizó la técnica de entrevista y como instrumento fue utilizado un cuestionario de selección múltiple, aplicada a una muestra de adolescentes embarazadas que acudieron a la consulta. El análisis de los datos obtenidos arrojó los siguientes resultados: jóvenes entre 9 y 19 años de edad, de estrato social bajo, con inicio precoz del ejercicio de la función sexual, pertenecientes a familias disfuncionales en mas del 85%, bajo nivel de escolaridad, no consumen drogas, no bebidas alcohólicas, sin embargo, menos de 35% manifiesta consumir ocasionalmente bebidas alcohólicas. El

estado civil predominante es la soltería, el mayor porcentaje de las entrevistadas refirió no tener pareja, lo que permite inferir disfunción en los nuevos grupos familiares e incremento de la pobreza. Manifestaron iniciar la práctica sexual con sus parejas por motivos como del grupo de amigos o de su pareja y en más del 40% lo hizo por curiosidad. Los métodos de anticoncepción conocidos por ellas son el coito interruptus y el preservativo condón. En más de las tres cuartas partes profesa la religión católica, las mujeres embarazadas como antecedentes en el grupo familiar son numerosas, es decir, se repite el episodio de embarazos en adolescentes de generación en generación.

Colmenares, N., Gutiérrez, D. Morillo, A. (2000) diseñaron un Programa sobre promoción de la salud y prevención de embarazo en las adolescentes de la comunidad “Jacinto Lara” en Valencia estado Carabobo”. En donde se plantearon como objetivo general aplicar un programa sobre promoción de la salud y prevención del embarazo en las adolescentes de dicha comunidad. La población fueron 22 adolescentes con características similares, y la muestra estuvo conformada por el total de la población. El tipo de estudio fue de diseño cuasi experimental con pre y post test. Las conclusiones fueron que en cuanto al nivel de información sobre promoción de la salud y prevención del embarazo que poseen las adolescentes, no hubo diferencia entre el puntaje de las calificaciones del pre y post test.

La relación con el trabajo es la importancia del contenido que debe tener un programa que llegue a la población de adolescentes embarazadas a quienes irá dirigido y se convierta en un material didáctico apropiado para el uso que se le dará.

Duran, L. Gil, M. y Hernández, R. (1999) "Factores socioeconómicos que influyen en el alto índice de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital tipo I Biscucuy". El estudio estuvo dirigido a determinar los factores socioeconómicos que influyen en el alto índice de adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal de hospital tipo I Biscucuy del municipio Sucre del estado Portuguesa. La población estuvo comprendida por 64 adolescentes embarazadas que asisten a la mencionada consulta, la muestra quedó integrada por 32 adolescentes embarazadas, a las cuales se les aplicó un cuestionario con preguntas cerradas. El estudio responde a una investigación de campo de carácter descriptivo. El análisis de los resultados se hizo a través de un procedimiento estadístico descriptivo porcentual, concluyéndose que el embarazo en adolescentes es originado por problemas multifactoriales entre los que se distinguen los factores económicos, sociales, culturales y educativos.

Esta investigación se relaciona con nuestro estudio porque busca identificar los factores que más influyen en la incidencia de embarazos en adolescentes.

Bases Teóricas

Las bases teóricas que sustentan el presente investigación permiten ampliar los aspectos teóricos de la investigación, orientando hacia la localización de datos y hechos significativos que permitan la comprensión del tema en estudio.

Programa Educativo

En el marco del programa educativo se considera relevante aludir la educación, como proceso que requiere de una guía que facilite el desarrollo del proceso. La educación ha sido definida por diferentes autores que coinciden en relacionarla como un proceso que acompaña y atraviesa toda la vida del hombre. Se puede señalar en Chiavenato, I citado por Peña (2001), quien la define como “toda influencia que el ser humano recibe del ambiente social durante toda su vida”, (p. 26). Este mismo autor, sostiene que la educación puede ser establecida o no, lo significativo de la educación es que es un proceso socializador desarrollado por diferentes agentes educativos

como las escuelas, medios de comunicación, la familia, entre otros; mediante el cual, el ser humano adquiere una serie de experiencias que van a conformar su propio comportamiento.

Los programas educativos representan un enlace de enseñanza, donde se describe y especifica el contenido de la información que se le va a impartir a las personas para capacitarlas en un tema de interés. De tal manera, que para elaborar un programa educativo es necesario que el mismo contenga los siguientes elementos: el establecimiento de objetivo, determinación de contenido, un conjunto de acciones humanas y recursos materiales.

Al respecto, Pineault citado por Martínez, A (1998), define al Programa educativo como:

Un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicio, realizados simultáneamente o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados en relación con problemas de salud precisos y para una población determinada. (p. 466).

Los Programas educativos representan el enlace entre las acciones y lo que se desea conseguir, los programas constituyen un potente instrumento para lograr hacer mejor las cosas acordes con los criterios de calidad, en materia de asistencia sanitaria. De acuerdo con todos estos planteamientos que realizan los autores mencionados, el programa educativo que se pretende desarrollar en el presente trabajo de grado debe incluir todos los aspectos relacionados con la prevención de embarazos en adolescentes y el fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos, ya que prevenir es evitar.

Dentro de este contexto, la educación se constituye en el elemento principal en torno al cual va a pesar, todo el proceso de enseñanza aprendizaje. La Educación para la Salud, según Torres, B. (1994) citado por García, A. Sáez, J. y Escarbajal, A (2000) refiere que:

La Educación para la Salud es toda actividad libremente elegida que participa en un aprendizaje de la salud o de la enfermedad, es decir, en un cambio relativamente permanente de las disposiciones o de las capacidades del sujeto. Una educación para la salud eficaz, puede así, producir cambios a nivel de los conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar; puede influenciar o clarificar los valores, puede determinar cambios de actitudes y de creencias, puede facilitar la adquisición de competencias; incluso puede producir cambios de comportamiento o de modos de vida. (p. 38).

Por lo planteado por el autor, se puede inferir que la educación para la salud es una de las actividades de la salud pública y de la medicina preventiva que forma parte del proceso educativo, que juega un papel de refuerzo o de modificación intencional de normas y pautas de conductas que influyan positivamente en la salud de los individuos responsabilizándoles individual y colectivamente a la defensa de la salud propia y de los demás.

En tal sentido, en función de la propuesta del programa en relación a su diseño y desarrollo puede esquematizarse en la siguiente estructura:

- ✓ Título del programa
- ✓ Introducción
- ✓ Fundamentación
- ✓ Objetivo General
- ✓ Objetivos específicos
- ✓ Unidades del programa

Adolescencia

La adolescencia es una etapa del crecimiento y desarrollo humano durante la cual el niño y la niña se transforman en adulto, ésta etapa está marcada por cambios interrelacionados del cuerpo, la mente espíritu y la vida

social. La adolescencia es una etapa difícil de definir, por lo que diferentes autores la definen de varias maneras entre ellos la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1996) la considera como: “lógicamente el período de la vida comprendido entre 10 y 19 años así mismo la divide en dos grupos: adolescencia temprana aquella que está ubicada entre los 10 y 14 años y adolescencia tardía que va de los 15 y 19 años” (p. 34).

Por otra parte, Burroughs, A (2002) señala que

Es un período de desarrollo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Suele empezar entre los 11 y 13 años de edad, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina a los 18 u 20 con la adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada. Durante este período, el sujeto sufre grandes cambios físicos, psicológicos, emocionales y de personalidad. (p. 348)

De los planteamientos antes citados, se puede inferir que la adolescencia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo del ser humano durante el cual el niño se convierte en adulto con una diversidad de problemas y dificultades que le son propios, los cuales tienden a variar de acuerdo a las características sociales, políticas y económicas de cada cultura en particular, ya que es un periodo que operativamente involucra amplia variabilidad de criterios.

Embarazo

La gestación o embarazo, es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. Se considera que el embarazo comienza una vez que el ovulo, es fecundado por el espermatozoide. Termina con el parto, en el que nace el bebé.

Existe la discusión de sí el embarazo se inicia en el momento de la nidación o en la concepción. Es un error común, ya que los meses de embarazo se suelen contar desde la nidación y la mujer empieza a tener los primeros síntomas en esta misma etapa. Según Bourroghs, A (2002) señala que “el verdadero embarazo da comienzo justo en el momento en el que se produce la fecundación. En los seres humanos dura 40 semanas a partir del fin de la última regla o 38 semanas a partir del día de la fecundación. Por lo común se asocia a 9 meses”, (Pág. 348)

Dentro del útero, el bebe esta flotando en el liquido amniótico y a su vez el liquido y el niño están envueltos en la bolsa amniótica que esta pegada al útero. En el cuello del útero, se forma un tapón durante el embarazo para evitar que salga el líquido. Y como barrera al ingreso de cuerpos extraños, lo que facilita mucho las relaciones sexuales durante el embarazo, que siguen erotizando a la pareja. Mientras permanece dentro, el

feto obtiene nutrientes y oxígeno y elimina los desechos de su metabolismo a través de la placenta. La placenta está pegada al útero y está unida al bebé por el cordón umbilical, por donde recibe alimento.

De acuerdo a su desarrollo, el embarazo se suele dividir en tres etapas de tres meses cada una, con el objetivo de simplificar la referencia a los diferentes estados de desarrollo del feto.

Embarazo en la adolescencia

Embarazo, término que puede ser conocido de diferentes maneras entre las cuales se define según el Diccionario Médico (1999) “es aquel fenómeno comprendido desde la fecundación del óvulo al parto, cuando este hecho se sucede en una niña o joven antes de los 19 años de edad se produce lo que se conoce como embarazo precoz término este que se ha ido modificando, ya que el embarazo no es precoz”, (p. 156).

El embarazo a cualquier edad es un evento biopsicosocial sumamente importante. Normalmente, en las adolescentes embarazadas este hecho va acompañado de una serie de situaciones adversas que pueden atentar contra la salud, tanto de ella como de su hijo. Este hecho puede agravarse, si

además de la corta edad, la madre no está dentro de la protección del matrimonio, por lo que la coloca dentro de una situación social de rechazo.

Prevención

Una alternativa de prevenir el embarazo adolescente es tener en claro que es lo que quieren y como manejan su sexualidad, suena fácil pero se sabe que demanda, sobre todo, que estos se valoren y cuiden su cuerpo. Esto depende mucho de las decisiones que tomen cuando se les presente una situación nueva, por ejemplo la famosa “dame la prueba del amor” y “si me quieres, debes confiar en mí”. Muchas adolescentes no saben como actuar frente a esta situación, en estos casos es necesario aplicar esta información, uno de los derechos sexuales: “decidir libremente cuando y con quien tener relaciones sexuales”

Es necesario que los y las adolescentes tengan información y acceso a métodos anticonceptivos tanto como sus ventajas y desventajas, para así poder elegir un método sin obtener contrariedades y de esa manera prevenir un embarazo no planificado. Además, recordar siempre que es recomendable usar preservativo (condón) porque aparte de prevenir un embarazo, es el único método para no contraer una ITS (infección de transmisión sexual) o el VIH-sida.

Otro aspecto muy importante para prevenir embarazos es la comunicación con los padres, al descuidar la comunicación los adolescentes ponen en riesgo su estabilidad emocional (desconfianza, inseguridad, baja autoestima, entre otros) y por esto muchas veces buscan a alguien que les de cariño y los escuche y muchas veces se aferran a eso.

Para prevenir un embarazo adolescente es importante desarrollar valores personales, como la responsabilidad, el respeto a la vida, al cuerpo, a las decisiones de los demás, el conocimiento y la puesta en práctica de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Factores Biológicos

Según la Comisión interventora del Instituto de Prevención y Asistencia Social del Ministerio de Educación IPASME (1999), refiere que “en lo referente a los biológicos se refiere al inicio de la maduración temprana en la que están presentes la intensidad de los impulsos sexuales”, (p.3). En ese sentido, es necesario que los adolescentes conozcan estos cambios.

Sexualidad

La sexualidad es considerada un elemento importante en la vida de los seres humanos, aunque esta se encuentra llena de mitos y falsas creencias que se han tejido por causa de la desinformación y la mala educación dada por generaciones. La sexualidad humana tiene relación con los aspectos psicológicos, la personalidad y el marco social y cultural en el que los seres humanos se desarrollan y se expresan, es una actitud que se construye a lo largo de toda la vida y alrededor de ella se aprenden valores, roles, creencias y costumbres, es cambiante, creciente, dinámica y compromete lo psicológico, lo social y lo biológico.

En tal sentido, Peláez, M (1996) define la sexualidad como:

Es todo un mundo de posibilidades, es algo muy amplio, que incluye la comunicación, la afectividad, la reproducción y el placer, conocerla, vivirla, libre y responsablemente es saludable y necesario para nuestro equilibrio personal, el cuerpo es su base y por ese motivo es importante que lo conozcamos bien. (p. 61).

La sexualidad, es un tema sobre el que se discute mucho pero se actúa poco varias publicaciones nacionales coinciden en señalar que

nuestros jóvenes poseen escasos conocimientos sobre reproducción y sexualidad.

Sexualidad en la adolescencia

Es más fácil determinar cuando empieza la adolescencia que cuando termina los cambios en las proporciones del cuerpo y en el logro de la madurez sexual. En nuestra cultura, la adolescencia es la etapa intermedia entre la niñez y la adultez. Según Martínez, J (2007)

En la mujer desarrolla redondez y fuerza de las caderas por aumento de tejido adiposo y ensanchamiento de éstas, acompañado de un total desarrollo de los senos o mamas; además, existe un aumento en su capacidad de fertilidad. En el hombre se genera el ensanchamiento de los hombros, que hacen ver las caderas más estrechas y un aumento del desarrollo de la musculatura que permite el desarrollo de aptitudes motoras gruesas. (p. 7).

Es decir, que sexualmente se considera que la mujer presenta madurez por el comienzo de la menstruación, y en los hombres por la producción de semen; aunque el concepto de madurez es sólo biológico. La sexualidad se presenta como una fuerza interna que no es fácil de definir ni de controlar, el adolescente se siente impulsado fuera de sí mismo, sin saber a dónde ni cómo pero lo siente, es la tendencia sexual que fuertemente le lleva a buscar el placer.

Las características que valoran los adolescentes son la belleza, la voluptuosidad, la sensibilidad, la prisa que entre otros provocan a menudo angustia por lo impuro de sus deseos como si el instinto sexual normal no fuera la misma pureza. Es característica de la adolescencia la búsqueda del amor platónico, ensoñado, inalcanzable con el que cada noche nos acostamos bajo la eterna complicidad de las sábanas.

En esta etapa se logra el primer amor real, pues se busca, por las características internas y estéticas de la pareja, el bienestar del otro; en esta etapa se une el deseo sexual al amor, comprendiéndose el acto sexual como una expresión de éste. Algunos sostienen que las diferencias de carácter entre hombres y mujeres son producto biológico innato, pero el proceso de socialización es responsable de la adquisición, formación y desarrollo de la mayoría de los roles sociales, incluyendo los sexuales.

Los principales agentes de socialización que influyen en la identidad sexual alcanzada son la familia, los medios de comunicación, el grupo de pares y el sistema educativo.

Hay que recordar que la sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En

este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de quien te gusta.

Al respecto, Ortega, O (2007) señala que:

Resulta común que, en los primeros años de la adolescencia, las y los jóvenes se aíslen un poco del mundo que les rodea, prefiriendo pasar más tiempo a solas consigo mismas/os. Esto se encuentra relacionado con la sensación de incomodidad con el cuerpo por lo rápidos y fuertes que son los cambios. Es aquí cuando vuelve a aparecer la autoestimulación (ya que de niños o niñas también se viven estas experiencias, solo que no tienen por finalidad alcanzar el orgasmo sino explorar el cuerpo) y las fantasías (o “soñar despierto”) que permiten liberar los deseos e impulsos sexuales que se están sintiendo. (p.10).

Sin embargo, la autoestimulación suele ser una actividad muy común durante toda la adolescencia, no solo al inicio. Además, esta cumple un papel muy importante, ya que permite explorar el cuerpo, conocer más sobre los genitales y su funcionamiento, así como liberar energía sexual. También la autoestimulación posibilita a la persona fantasear y prepararse para las relaciones genitales en pareja. Conforme se va viviendo una mayor

adaptación a los cambios del cuerpo, las amistades con personas del mismo sexo ocupan un lugar muy importante.

Anatomía y fisiología femenina y masculina

Para explicar todos los cambios que se suceden en la pubertad, se cita la Enciclopedia Libre Wikipedia (2007) la cual destaca que el aparato reproductor femenino:

Es el sistema sexual femenino, junto con el masculino, es uno de los encargados de garantizar la procreación humana. Ambos se componen de las gónadas, órganos sexuales donde se forman los gametos y producen las hormonas sexuales, las vías genitales y los genitales externos. (p. 1)

El sistema reproductor femenino, según la Enciclopedia Libre Wikipedia (ob.cit) está compuesto por órganos internos y órganos externos:

Órganos internos: Ovarios: Es donde se desarrollan los óvulos para luego ser liberados en las trompas de Falopio. Además en los ovarios se producen estos dos tipos de hormonas: progesterona y los estrógenos. Tubos uterinos ó Trompas de Falopio: Conductos que comunican los ovarios con el

útero y por donde viajan los óvulos, es donde se da la fecundación. También raramente aquí se desarrolla el embrión (embarazo ectópico). Las trompas de Falopio son unos conductos de 12 a 14 cm que tienen como función llevar el óvulo hasta el útero. El orificio de apertura de la trompa al útero se llama ostium tubárico. Útero: Órgano hueco y musculoso en el que se desarrollará el feto. La pared interior del útero es el endometrio, el cual presenta cambios cíclicos mensuales relacionados con el efecto de hormonas producidas en el ovario, los estrógenos. Vagina: Es el canal que comunica con el exterior, conducto por donde entrarán los espermatozoides. (p.3)

La irrigación sanguínea de los genitales internos está dada fundamentalmente por la arteria uterina, rama de la arteria hipogástrica y la arteria ovárica rama de la aorta. La inervación está dada por fibras simpáticas plexo celíaco y por fibras parasimpáticas provenientes del nervio pélvico.

Órganos externos: Clítoris: Órgano eréctil y altamente erógeno de la mujer y el equivalente al pene masculino. Labios: En número de dos a cada lado, los labios mayores y los labios menores, pliegues de piel saliente, de tamaño variables, constituidas por glándulas sebáceas y sudoríparas y ricamente inervados. Monte de Venus: Una almohadilla adiposa en la cara anterior de la sínfisis púbica, cubierto de vello púbico y provista de glándulas

sebáceas sudoríparas. Vestíbulo vulvar: Un área en forma de Almendra perforado por seis orificios, el meato de la uretra, el orificio vaginal, las glándulas de Bartolino y las glándulas parauretrales de Skene. (p. 4).

La forma y apariencia de los órganos sexuales femeninos varía considerablemente de una mujer a otra. La reproducción sexual no sería posible sin los órganos sexuales, denominados gónadas. Aunque la mayoría de la gente considera que las gónadas son los testículos del hombre, ambos sexos tienen gónadas. Las gónadas femeninas, encargadas de producir gametos femeninos (ovocitos) son los ovarios. Las gónadas masculinas, encargadas de producir los gametos masculinos (espermatozoides) son los testículos. Una vez un ovocito es fecundado por un espermatozoide, pasa a denominarse cigoto.

Por otra parte, Centurión, G y Santoiani, M (2007) señalan que el Aparato reproductor masculino está compuesto de la siguiente manera:

Parte externa: Escroto o bolsa escrotal: Sistema de refrigeración para la formación de espermatozoides. Pene: Es el órgano copulatorio, capaz de llevar los espermatozoides hasta la vagina de la mujer.

Parte interna: Uretra: Canal que conduce la orina fuera de la vejiga, también conduce los espermatozoides. Cuerpo cavernoso y cuerpo esponjoso: Estos órganos le confieren la capacidad de erección la cual le permite penetrar en el interior de la vagina y depositar en ella el semen. Prepucio: Es un repliegue que recubre el glande. Glande: Parte terminal del pene. Testículos: Dos órganos de 5cm. Aproximadamente cada uno. Están ocupados por tubos seminíferos, entre los que se encuentra células intersticiales que producen la hormona sexual masculina. Por su secreción interna vierte a la sangre las hormonas sexuales masculinas (testosterona y androsterona), las cuales son responsables de la aparición en el hombre de los llamados caracteres sexuales masculinos.

Epidídimo: Almacena provisoriamente los espermatozoides. Conducto deferente: Recorre el escroto, sigue en la pelvis, al llegar a la vejiga urinaria se curva y termina encima de la próstata. Vesículas seminales: Se encuentran a continuación del conducto deferente, su función principal es colaborar en la formación del semen. Conductos eyaculadores: Estos se encargan de llevar el semen hasta la uretra para luego ser vertido al exterior. Próstata: Es una glándula que rodea la vejiga. Su función principal es secretar un líquido que se mezcla con el contenido de las vesículas seminales, en el momento de la eyaculación. (p. 11).

Menarquía

La pubertad se inicia como promedio alrededor de dos años antes en las niñas que en los niños y en ellas uno de los indicadores más importantes es la primera menstruación o menarquía. Al respecto, Osio, M (2007) señala que: “la menstruación, regla o período, es un evento fisiológico esperado por todas las mujeres, la “regla” consiste en una pequeña o mediana hemorragia cuando se desprende una parte de la mucosa que tapiza la cavidad uterina, es decir, el endometrio”, (p.4). En tal sentido, el ciclo menstrual constituye una parte integral de la experiencia de las mujeres a lo largo de sus vidas. Los trastornos en las reglas originan gran preocupación y son un problema relativamente común en las mujeres.

Por lo tanto, uno de los puntos más importantes en la vida de la mujer es el inicio de la menstruación (menarquía), que marca el paso de la niñez a la vida adulta. De esta manera el primer periodo menstrual indica el comienzo de la vida reproductiva y, por lo tanto, el desarrollo de las características sexuales secundarias (desarrollo de los senos, crecimiento de los vellos púbicos y axilares, redistribución de la grasa corporal, aumento de la estatura, la cual tiene un aumento considerable en los próximos dos años)

Espermatogénesis

La espermatogénesis, es el mecanismo encargado de la producción de espermatozoides; es la gametogénesis en el hombre. Este proceso se desarrolla en los testículos. La espermatogénesis tiene una duración aproximada de 64 a 75 días en la especie humana. Según la Enciclopedia Libre Wikipedia (2008) señala que:

Los espermatozoides son células haploides, es decir, tienen la mitad de los cromosomas que una célula somática. La reducción se produce mediante una división celular peculiar, la meiosis en el cual una célula diploide ($2n$), experimentará dos divisiones celulares sucesivas, con la capacidad de generar cuatro células haploide (n). (p. 89).

En tal sentido, la espermatogénesis, en la especie humana, comienza cuando las células germinales de los túbulos seminíferos de los testículos se multiplican y se forman unas células llamadas espermatogonias. Cuando el individuo alcanza la madurez sexual las espermatogonias aumentan de tamaño y se transforman en espermatoцитos de primer orden. En estas células se produce la meiosis: la meiosis I, dará lugar a dos espermatoцитos de segundo orden y tras la meiosis II resultarán cuatro espermátidas (gracias a la meiosis, de una célula diploide surgen cuatro células haploides

(gametos). La siguiente fase es la espermiogénesis, en ella, las espermátidas se convierten en espermatozoides.

Etapas de Excitación

En la relación de pareja adolescente existe un grado de excitación sexual cuando la pareja entra en contacto corporal. Puede ser menor o mayor en ambos integrantes de la pareja o menor en uno y mayor en el otro. Todo dependerá de la aceptación o rechazo a la utilización de las caricias en general.

Se entiende por "caricias íntimas", según Fuentes, M (2007) como:

Toda aquella expresión corporal, manifestada a través de los besos o por vía de las manos, que llega hasta áreas del cuerpo que se denominan íntimas: los senos, los glúteos, la pelvis, el clítoris y los labios mayores, en la mujer; la pelvis, los testículos y el pene en el hombre. (p.1).

El rechazo a las caricias, cualesquiera sean las razones, actúa como un agente inhibitor de la excitación sexual y, a su vez, la aceptación como un agente promotor. Al iniciarse un proceso de excitación sexual por vía de las caricias en zonas erógenas del cuerpo, de manera automática los

impulsos generados desde esas zonas ponen en marcha todos los complicados mecanismos fisiológicos y psicológicos predispuestos por la naturaleza en los seres humanos para su reproducción. En la mujer su aparato reproductor se humecta con mucus lubricante y puede producirse erección del clítoris y de los labios menores; en el hombre hay manifiesta erección del pene y secreción de mucus lubricante. En ambos hay manifiestas contracciones de los miembros ya indicados.

La excitación sexual en los adolescentes, por lo general, se produce a los pocos minutos del contacto corporal. Su alto grado de sensibilidad física y psicológica favorece que así ocurra. Las caricias íntimas por sus características, es decir, el hecho de que alcancen a zonas erógenas íntimas, pueden llevar en corto tiempo al orgasmo, tanto a la mujer como al hombre.

Persiste, sin embargo, aunque cada vez con menos fuerza, la discusión entre algunos especialistas -médicos sexólogos, psicólogos, psiquiatras y orientadores de adolescentes, entre otros-, respecto de si en la etapa de la adolescencia la caricia íntima puede ser aceptada como un mecanismo de liberación de la Libido, o sea del impulso sexual que es considerado como la raíz de las varias manifestaciones de la actividad psíquica. Sin embargo, tras tales discrepancias hay, indiscutiblemente,

respetables puntos de vista religiosos e ideológicos que presionan o pesan sobre sus protagonistas.

Se argumenta en favor, señalando que en tanto en la adolescencia las relaciones de pareja son carentes de formalidad y compromiso, las caricias íntimas, que pueden llevar al orgasmo, permiten a los adolescentes liberar la inmensa y para ellos muchas veces desconcertante carga de su potencial sexual por vía de una relación natural de contacto corporal indirecto, es decir, donde no están comprometidos directamente ni los órganos ni el sistema reproductor masculino y femenino.

Coito

El coito se define como el “acto sexual en el cual el pene es introducido en la vagina” (Diccionario de Cultura Sexual, 2004; p. 7) y tiene su caracterización más relevante en el ciclo de la respuesta sexual humana, proceso que explica la respuesta de un organismo frente al estímulo sexual.

Los adolescentes se encuentran preparados biológicamente para sostener relaciones sexuales pero no psicológicamente, por lo menos la mayoría, por lo que el inicio sexual suele darse en condiciones de riesgo debido a la “clandestinidad” en que se practican y a la falta de madurez

psicológica requerida para llevarlas responsablemente. Fuentes, M (2007)

señala que el término coito:

Viene del latín coitus- hace referencia al ayuntamiento o la cópula sexual. En castellano los verbos ayuntar y copular significan "juntar", "unir". Sin embargo, cuando se habla de coito suele hacerse referencia a una sola y exclusiva forma de unir o juntar. Esta es "penetrar", "introducir", "meter". (p.23).

De hecho cuando al sustantivo "coito" no se adjetiva, se sobreentiende "penetración del pene en la vagina". Más aún, se da por hecho la erección de este pene y, cada vez más, aunque no siempre la humedad de esa vagina. Incluso, si cabe, se presupone a un hombre -arriba- penetrando a una mujer -abajo.

El coito intergenital se ha convertido gracias a la larga influencia eclesiástica en la única conducta erótica legítima. Sin embargo no es justo responsabilizar de esta constricción erótica sólo a las grandes religiones monoteístas. Por ejemplo muchos tratados eróticos nada sospechosos de resultar eclesiales son una colección más o menos organizada de diferentes posturas coitales. En contraposición a esto, algunas corrientes han tratado de satanizar esta conducta.

Por ejemplo, "la penetración es una violación" fue una consigna feminista largamente repetida. Todo ello ha dado lugar a la siguiente pugna: o el coito lo es todo y es la medida misma de la erótica, o el coito es nada y ha de evitarse. En virtud de esto propendemos o bien a un reduccionismo coitalizador de la erótica humana, o bien al prohibicionismo descoitalizador de ésta.

Sin embargo, esto es un hecho incontestable, la inserción del pene en el interior de la vagina sigue siendo la conducta sexual reina en la mayor parte de las parejas. Con frecuencia, si no es la única, sí es la principal manifestación corpórea. De esta suerte, el resto de comportamientos eróticos, se convierten o bien en "sustitutivos" o bien en "aderezadores" y "preparativos" a éste. Hasta el punto que algunas personas piensan del siguiente modo: "soy un adulto erótico en tanto que practico el coito". O sea, "coito ergo sum". Lo cual es, seguramente, excesivo.

Puede ser útil resituar esta conducta en el marco global de la sexualidad humana. Esta tiene tres dimensiones: la reproductiva (ser padre o madre), la recreativa (el placer, la fantasía, los juegos, etc.) y la relacional (el amor, el compromiso, el interconocimiento, la intimidad, entre otros.). El coito es la única conducta erótica con potencial reproductor. Así pues, cuando la finalidad de la sexualidad es reproductiva, el resto de las conductas no

coitales son cuanto menos ineficaces.

Desde el punto de vista recreativo el coito suele garantizar el orgasmo del hombre, pero no necesariamente el de la mujer (el clítoris está fuera de la vagina). Ahora bien, con orgasmo o sin él, el coito puede ser gratificante, placentero y divertido para ambos. A veces, conviene no olvidarlo, puede ser lesivo, agresivo o doloroso, sobre todo para la mujer.

Factores psicológicos

La adolescencia se cataloga como una etapa difícil de la vida de un ser humano, difícil porque es una época de identificación y de búsqueda de cambio rodeada de inseguridad, rebeldía y esperanza. Es una etapa en que se destaca la falta de información y orientación sobre todo en el campo de la efectividad y desarrollo del individuo, siendo relevante destacar que es la edad en que todas las decisiones tomadas, repercuten en el desarrollo futuro del joven, al respecto Nader, L (1999), señala que “en esta etapa el joven enfrente infinidad del conflicto y desafíos, es un periodo crítico y necesita mucha ayuda y orientación y afectividad de los adultos que lo rodean”, (p.5). Por tanto, el adolescente debe comprender que la sexualidad es absolutamente sana y positiva, si se le da la dirección correcta, si se convierte

en algo instructivo de lazos y relaciones afectivas y responsables.

En relación a lo anterior, Freud citado por Toledo de A, E (2001).

Señala que:

Los cambios en la adolescencia esta caracterizada por la completa maduración sexual, la cual se inicia por una extrema curiosidad por su cuerpo, fantasías sexuales, donde lo físico no predomina, pero a medida que transcurren de los 14 a los 19 años en esta maduración sexual tiene mayor énfasis el contacto físico y conducta sexual exploratoria que debe orientarse adecuadamente para evitar consecuencias debido a que allí las relaciones son intensas y fugaces. (pág. 14)

Por consiguiente, las teorías citadas describen de manera integral, los cambios que se llevan a cabo de forma simultánea y correlativa, la etapa de la adolescencia que según Shpigelman D. (2003), señala que estos cambios corporales, cognitivos y psicosociales están fuertemente influidos por los valores familiares, religiosos y los factores sociales, culturales, políticos y económicos.

Autoestima

La autoestima es esencial para la supervivencia psicológica, es el concepto que se tiene de la valía y se basa en todos los pensamientos,

sentimientos, sensaciones y experiencias que se ha escogido de uno mismo y se ha ido recogiendo durante la vida; la creencia de que se es listo o tonto; de sentirse antipático o gracioso; si se gusta o no como es. Al respecto, Tabernisco, M (2005) define la autoestima como: “el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Ésta se aprende, cambia y la podemos mejorar” (p. 6).

La adolescencia es uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita hacerse con una firme identidad, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro. Son los años en que el niño pasa de la dependencia a la independencia y a la confianza en sus propias fuerzas.

Es una época en la que se ponen sobre el tapete no pocas cuestiones básicas; piénsese en la vocación, en los planes para ganarse la vida, en el matrimonio, en los principios básicos de la existencia, en la independencia de la familia y en la capacidad para relacionarse con el sexo opuesto. Y a estos aspectos hay que sumar todos aquellos conflictos de la niñez que no se

hayan resuelto y que surjan de nuevo, conflictos que habrá que afrontar también.

Por tal motivo, Marsellach, G (2005) expone que un adolescente con autoestima:

- ✓ Actuará independientemente
- ✓ Asumirá sus responsabilidades
- ✓ Afrontará nuevos retos con entusiasmo
- ✓ Estará orgulloso de sus logros
- ✓ Demostrará amplitud de emociones y sentimientos
- ✓ Tolerará bien la frustración
- ✓ Se sentirá capaz de influir en otros. (p. 1)

Es decir, que un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria.

Seguridad personal

La Seguridad en Sí Mismo, según Manai, S (1997) significa primordialmente “el sentimiento de la propia confiabilidad, sentido de la adecuación y organización de la vida personal; satisfacción y expresión segura de sí mismo; sociabilidad y adecuada confianza personal; fortaleza yoica”, (p. 6). Es decir, que el yo del adolescente ensaya una especie de ingeniería de la personalidad, que la adolescencia tiene un especial despliegue de recursos defensivos que manifiesta una forma creativa, constructiva e ingeniosa del sentido individual (yoico) manejándose en un contexto social.

El adolescente establece distintas caracterizaciones de si mismo, ensayando con roles, posturas sociales, auto imágenes que no son totalmente compenetradas de un sentido interior, que no son compromiso, justamente para permitirle agilidad en el uso de sus recursos, para permitirle ser el mismo a pesar de los cambios, para buscarse a través de una definición de si mismo.

Autorespeto

Respetarse a uno mismo, es un trabajo indispensable para vivir en

armonía con uno mismo y con los demás. Constantemente, nos quejamos de que otros nos faltan al respeto, sin atender a que es más frecuente que uno mismo se falte al respeto, siendo esto en ocasiones de maneras inconscientes.

Según Rodríguez, M citado por Prepelitchi, G (2006) el respeto a sí mismo, se manifiesta a través de las siguientes formas:

- ✓ Atender y satisfacer las propias necesidades y valores.
- ✓ Expresar y manejar, e forma conveniente, sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse.
- ✓ Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de sí mismo. (p. 10).

Lo referido por el autor, permite señalar que el Autorespeto es atender y satisfacer las propias necesidades y valores, expresar y manejar en forma conveniente los sentimientos y las emociones, sin hacerse daño ni culparse. Buscar y valorar todo aquello que haga sentirse a la persona orgullosa de sí misma.

Generalmente, las faltas de respeto, comienzan con faltas de respeto a uno mismo. Habría que comenzar por revisar detenidamente cómo y por qué yo lo permito y no tanto por qué el otro lo hace. Maslow dice. "Sólo podemos

respetar, dar y amar a los demás cuando hemos respetado, dado y amado a nosotros mismos". (p. 12). Sin duda, de la misma manera que las relaciones humanas profundas se establecen sobre bases de respeto, también la autoestima se fortalece cuando se aprende a respetar a sí mismos.

Autonomía

La Autonomía, según Manai, S (1997) significa principalmente "fortaleza del yo y confianza en su capacidad de respuesta ante el ambiente; sentido de organización de la vida personal como algo propio y de lo cual se es responsable; equilibrio e integridad; sentimiento de la propia adecuación, productividad y sociabilidad", (p. 4).

Responsabilidad

Pareciera que el término responsabilidad agobiara y pesara sobre los hombros de quien la ejerce, sin embargo, cuando se asume y se planifica, se decide y de esta manera se está haciendo uso de uno de los valores más preciados del ser humano: la libertad.

Si los jóvenes realizan una acción, como consecuencia de las presiones del grupo o en la creencia de lograr satisfacer necesidades distintas a las

concernientes a la sexualidad o se dejan llevar sin someter su acción a reflexión, estarán dejando su vida en manos de otros, como si fuera de poco valor y no ameritara defenderla demostrando poco aprecio hacia s mismo (baja autoestima), poca confianza en su capacidad para ejercer la toma de decisiones, poco respeto hacia su persona y semejantes.

El adolescente, seguro de s mismo podrá lograr con mayor facilidad la autenticidad, no buscara parecerse a nadie sino a si mismo, además tendrá mayores oportunidades de reconocer sus errores para corregirlos y con ellos ira desarrollando su propio criterio, elemento fundamental para asumir la vida con responsabilidad.

Autorrealización

La autorrealización está asociada a la persona que planifica sus conductas para la consecución de objetivos y metas, y el logro de las mismas van a estar influenciadas en gran parte por el concepto que la persona tenga de sí misma.

Factores Psicosociales

Es el proceso mediante el cual el adolescente, desarrolla la capacidad de relacionarse tanto con sí mismo como con otros, tal como lo haría un adulto. Este tipo de desarrollo incluye 4 objetivos o metas fundamentales.

Desarrollo intelectual o cognitivo: lograr este aspecto le permite al adulto ser funcionalmente capaz, es decir que le permita analizar y resolver situaciones de la forma como lo haría una persona madura.

Logro de la independencia: este es un proceso especialmente importante durante la adolescencia ya que la misma es un tiempo de individualización un período donde los jóvenes buscan establecerse como entes distintos separados de sus padres. Comienza a presentarse el deseo de separación de sus padres o representantes en las primeras etapas de la adolescencia (desde 9 o 10 años). No obstante el mismo, es generalmente inefectivo en cuanto a los esfuerzos para lograrla (insistir que pueden funcionar si supervisión de los padres, para luego pedir protección de un “mundo injusto”) insisten en estar solos, además de tener privacidad “dormitorios se transforman en su refugio”).

Hay un menor interés en las actividades en conjunto con sus padres y

resistencia a aceptar consejos o críticas por parte de los mismos. Cambios de humor acentuados con el inicio del movimiento hacia la independencia parental, se crea un vacío emocional del movimiento que generalmente es llenado por dependencia a amistades como fuente de apoyo (amigos del mismo sexo, “época de los amigos del alma”). Mas tarde (después de los 13 o 14 años) la tendencia a la independencia se demuestra por una gran necesidad de estar con su grupo de pares. El grupo de pares puede definirse como un conjunto de adolescentes de edades similares, con intereses y necesidades parecidas, cuyos miembros prefieren pasar el tiempo entre ellos que con sus padres o familiares.

Logro de la madurez sexual: el desarrollo de la madurez sexual es un pre requisito para el funcionamiento adecuado del adulto. En esta etapa se inicia el interés en la sexualidad y comienza la definición de la orientación sexual individual. Existe una gran curiosidad por el cuerpo, pero aun mas específicamente por los cambios genitales que ocurren durante el desarrollo puberal.

Esta curiosidad también está cargada de mucha preocupación, debido a las faltas de información de estos cambios. Surge una gran necesidad de saber si ¿soy normal? Y con ella la de compararse con sus pares. Comienzan las fantasías relacionadas con el sexo. En esta etapa la mayoría

de los adolescentes descubren la exploración auto-erótica/auto-estimulación/masturbación, como un periodo de evolución normal hacia la sexualidad adulta sana (el que sea normal no necesariamente significa que todos lo hacen o deben hacerlo).

Posteriormente (13 – 14 años) disminuye la preocupación por los cambios puberales y aparece una mayor aceptación/adaptación a la nueva imagen corporal. Surge un gran interés por lucir mas atractivos se evidencia una alta energía sexual exploratoria en pareja, por lo tanto es en la adolescencia media cuando existe mayor riesgo de iniciarse sexualmente, las relaciones de parejas son intensas pero duran poco tiempo.

Identificación De Metas Vocacionales: la sociedades demanda de los adolescentes la escogencia (cada vez mas precozmente) de una ocasión para el futuro como una de las tareas mas importantes de la transición a la adultez. Para lograr esto de forma inteligente se requiere de una madurez cognitiva que solo se adquiere al final de la adolescencia, por lo tanto esta tarea permanece sin resolver hasta la adolescencia tardía, incluso hasta después de la misma.

Familia

La familia es un conjunto social organizado, en donde, se establecen normas y pautas de conductas, el cual se encuentra integrado por subgrupos (miembros de familia), incluyendo niños, adolescentes embarazadas, adultos, u otros, los cuales están unidos por lazos consanguíneos o de amor, en donde sostienen relaciones mutuas y procesos de interacción e intercambio.

Comunicación familiar

La comunicación familiar es uno de los factores más importantes para salvaguardar la salud sexual de los adolescentes. Se cree que cuanto mayor sea la comunicación entre padres e hijos, más posibilidades tiene un adolescente de esperar antes de tener relaciones sexuales y de tomar decisiones responsables si, o cuando se vuelven sexualmente activos.

Con respecto a la comunicación Potter, P. y Griffin, A (1996) exponen que:

La comunicación es el elemento principal de la interacción entre seres humanos y permite a los individuos establecer, mantener y mejorar sus relaciones con los demás...La comunicación interpersonal; como la interacción entre dos personas o entre un grupo reducido...La

comunicación interpersonal eficaz trae como consecuencia la resolución de problemas, el intercambio de ideas, la toma de decisiones y el desarrollo personal (p. 210)

Como puede evidenciarse la definición dada por los autores citados permite identificar de manera clara que la comunicación es la vía más simple de transmisión de información

En este orden de ideas, Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999), definen la comunicación: “como cualquier modo de intercambiar información o sentimientos entre dos o mas personas. Constituye un componente básico de las relaciones humanas” (p. 386).

Por otra parte, Burroughs, A. y Leifer, G. (2002), definen la comunicación como: “el proceso de intercambiar ideas, creencias, pensamientos y sentimientos” (p. 5). Siendo así, la comunicación implica un contacto por afinidad que se realiza dentro del entorno familiar, donde el intercambio de pensamientos lleva consigo la muestra de lo que puedan sentir los adolescentes, sea dolor, impresión, opinión u otras emociones que experimentan en el momento.

Aitzibe, L (2006) señala que los padres deben tener en cuenta estos hechos:

- ✓ Los jóvenes que se sienten allegados a su familia tienen más posibilidades de posponer el coito y cuando tienen relaciones sexuales lo hacen con menos parejas y usan anticonceptivos más eficazmente.
- ✓ Los padres y adolescentes concuerdan que la mayor barrera para una comunicación efectiva sobre sexo es que los adolescentes y los padres no se sienten cómodos de hablar sobre sexo entre sí.
- ✓ El 97% de las chicas dijo "que tener padres con quien hablar" podría prevenir el embarazo entre adolescentes solteras. (p. 6)

En tal sentido, el mensaje es claro: Los adolescentes que se sienten cómodos comunicándose abiertamente con sus padres sobre la sexualidad tienen más probabilidades de demorar las prácticas sexuales, tienen menos probabilidades de mantener conductas sexuales riesgosas y están mejor equipados para tener relaciones y actitudes sanas con respecto a la sexualidad.

Amor y Pertenencia

En un contexto estable el ser humano adquiere sentido de pertenencia al experimentar un entorno protector que lo acepta como un miembro más, que lo ampara donde la búsqueda de referencias no son extremas, sino al interior de esta comunidad que lo provee de confianza básica, donde el

amor, lo espiritual y lo material, están ahí, transformados en lealtad, en respeto y en solidaridad. De modo que la seguridad personal no se transforma en un hecho angustiante y se abren los espacios a la creatividad, a las creencias, a la contemplación, a la integridad, a las esperanzas, al amor, la necesidad de pertenecer es una necesidad ancestral. Cuando una persona, niño o adulto, ingresa a un grupo, busca situaciones de seguridad, estableciendo contactos y entornos que le garanticen que es aceptado, que es reconocido y que es valorado en esa relación.

Comportamiento

En la adolescencia se descubre la propia interioridad, la cual se pone de manifiesto por el aislamiento y la poca comunicación del joven. Esta característica suele preocupar a los miembros de su entorno, pero es necesario saber que esto no es patológico, sino que es una señal de evolución progresiva normal. La elaboración de la identidad personal implica lograr un equilibrio entre la tendencia a diferenciarse, discriminarse, separarse de los demás; y la tendencia a ser aceptado, a semejarse, a igualarse con ellos. Lo primero facilita la discriminación pero se corre el riesgo de aislarse. Lo segundo le dan un fuerte sentimiento de pertenencia, le permiten experimentar nuevos roles, pero se corre el riesgo de vaciarse, disolver su personalidad y esclavizarse a las modas y las imposiciones del

grupo, en lugar de adaptarlas a lo personal. Un equilibrio entre ambas tendencias permitirá un tránsito óptimo por esta etapa del desarrollo.

Por otra parte, la rebeldía es una característica típica de este período, encontrándose íntimamente relacionada con la búsqueda de identidad. Con el despertar de su personalidad, el adolescente toma conciencia de ser alguien diferente de los demás, y este afán de autoafirmación y diferenciación lo llevan a rebelarse contra la autoridad y desconfiar de lo que dicen los otros, especialmente los padres.

Métodos anticonceptivos

El propósito principal de los métodos anticonceptivos es el de evitar el embarazo. Cuando la célula masculina (espermatozoide) se une con la femenina (óvulo) ocurre el embarazo. Existe una gran variedad de, los cuales son agrupados en cuatro categorías, en base a la mecánica utilizada para evitar la concepción. Al respecto Constantino, A (2005) señala que las cuatro categorías en las cuales se agrupan los anticonceptivos son:

Método de barrera: impiden que el espermatozoide alcance el óvulo o que el óvulo se implante en el útero.

Método químico: dos tipos, los que forman una barrera contra el semen y destruyen los espermatozoides y los que actúan impidiendo que el óvulo madure y sea expulsado del ovario

(ovulación) o impiden que estos se implanten en la pared uterina.

Esterilización: intervenciones quirúrgicas que producen esterilidad permanente.

Métodos naturales: dos tipos, lo que se basan en cálculos del ciclo menstrual, temperatura corporal basal, consistencia de la mucosidad y el que se basa en evitar la eyaculación. (p.51)

Algunos métodos son exclusivos para la mujer, otros exclusivos para el hombre. La efectividad de estos métodos (a excepción de los quirúrgicos) depende mucho del correcto uso que la pareja les dé. Algunos métodos poseen una seguridad cercana al 100%, mientras que otros pueden fallar con mayor regularidad, causando un embarazo. Por último, cuando se habla de los métodos anticonceptivos es importante tener en cuenta que algunos de estos métodos pueden producir efectos secundarios.

Orientación

La orientación sexual como parte de una educación integral tiene sentido porque la sexualidad es aprendible, porque es una necesidad humana y es un derecho. Tal como lo señala Romero, L (2000) “si la sexualidad es aprendible, debe entonces hacer para el potencial humano a desarrollar en la niñez y en la juventud a través de una buena orientación sexual”, (pág. 30).

Desde la perspectiva de la promoción del bienestar sexual será mucho más importante educar para aprender actitudes, valores y habilidades para la maternidad responsable y eficaz, para ser padres y madres de mayor calidad, para aprender a ser mejores hombres y mujeres, para aprender a hacer mejores parejas, para ser seres felices y realizados a partir de la sexualidad, el afecto, el amor y el erotismo.

Se confunde educar la sexualidad con la prevención, se desconoce la diferencia entre el enfoque supresivo y el enfoque centrado en la promoción del bienestar. Si bien es cierto que la orientación sexual tiene una función preventiva, su función primordial es la formativa. Una cosa es prevenir la incidencia de embarazos tempranos en los jóvenes y otra es la promoción de la paternidad y la maternidad como una opción, que requiere ser ejercida responsable y eficazmente. La promoción de actitudes, valores, conocimientos y habilidades para una paternidad responsable además de mucho más allá de la prevención tiene un efecto preventivo de los embarazos, pero un programa de prevención de embarazo no implica necesariamente la promoción de la paternidad y la maternidad responsable.

Enseñar a tener sexo y sin tener hijos no es lo mismo que formar para desempeñarse con excelencia en el complejo arte de criar hijos y formar una familia. La promoción de la planificación familiar según Romero, L (1999) “es

el conjunto de decisiones que una pareja hace para definir el tipo de familia que desea construir” (pág. 32), lo cual implica la decisión de un determinado método para la regulación responsable de la fecundidad, pero la enseñanza del uso adecuado de estos métodos es otra cosa, importante si, pero diferente. La orientación sexual que se hace todavía tiene un enfoque fundamentalmente “supresivo” y “preventivo” desconociendo la dimensión de la promoción del bienestar y la realización sexual.

En vez de reprimir e intimidar con el objetivo de impedir que los y las adolescentes tengan relaciones coitales, será más efectivo formarles para que desarrollen su anatomía y conciencia interna, para que estructuren valores, actitudes, conocimientos, habilidades que les sirvan para diferenciar, identificar y discriminar por sí mismos lo bueno y lo malo, lo conveniente y lo inconveniente, lo saludable de lo no saludable, la responsabilidad y la irresponsabilidad, lo constructivo y lo destructivo, el placer y la conveniencia de postergarlo cuando no es conveniente, entre otros.

La formación en autonomía conduciría a que los jóvenes estructuren recursos internos para afrontar responsablemente la vida sexual. Este objetivo no podrá lograrse en unas cuantas sesiones de orientación sexual, será producto de un proceso complejo e intencional de formación que debe iniciarse a edades tempranas, tanto en la familia como en la escuela.

La misión de la familia, la escuela, el estado y la sociedad sería brindar todos los repertorios en conocimientos, valores, actitudes y habilidades para que en forma autónoma puedan iniciar responsable y constructivamente su vida coital, en el momento que cada cual lo considere, antes o después del matrimonio, insistimos en que la familia y la escuela nos están formando para iniciar y vivir la sexualidad coital responsable, sea iniciada antes o después del matrimonio.

La sexualidad puede ser fuente de crecimiento o malestar, satisfacción o insatisfacción, realización o frustración, entre otros. Dependiendo de la capacidad para manejar su vida sexual cada quien será autor del propio destino. Se hace necesario preparar a los y las adolescentes para que sean artífices de su destino sexual y amoroso, para que puedan ser constructores de un proyecto de vida sexual bueno y realizante.

Algunos adultos aceptan las relaciones sexuales en los jóvenes si estas son con "amor". Es importante desarrollar la afectividad y el erotismo, por supuesto que sí, pero sin una visión moralista y maniquea del amor y el sexo. Una idea errónea y muy corriente en los adultos es suponer que hablar del "sexo con amor" es condición suficiente para desarrollar responsabilidad y éxito en la vida sexual. De hecho ¿Cuántas parejas adultas no se han

embarazado “con amor” siendo que no lo querían ni deseaban?

Los jóvenes están incluyendo en sus noviazgos el sexo, están integrando cada vez mas sexo y amor, pero con “mucho amor” pueden iniciar su vida sexual coital responsable s no están suficientemente educados para vivir su sexualidad de esta forma. De hecho el amor no esta siendo usado para protegerse en las relaciones sexuales del VIH SIDA, por el contrario, parece ser que se fuciona con la idea “como te quiero, contigo me desprotejo”.

Con mucha facilidad los adultos asumen actitudes “moralistas” y “axiologicistas”, lo cual es muy diferente de educar la moral y los valores relacionados con la sexualidad. Se confunde educar en valores con desinformar, como si informar fuese compatible con la estructuración de valores.

Educar en la sexualidad teniendo en cuenta la formación de valores es una cosa y educar bajo la ignorancia es otra. Si bien es cierto que defendemos la promoción de valores y actitudes positivas, están por si solas, no son suficientes para lograr una sexualidad responsable, especialmente si no se brinda información sexual básica y si no se habilita en los repertorios sociales fundamentales para ser responsables con la sexualidad. Un gran

porcentaje de los adultos consideran que la enseñanza del uso de métodos anticonceptivos y el uso del condón para prevenir el VIH SIDA es sinónimo de “no educar en valores”, m más aun, esto es interpretado por algunos adultos como “un atentado contra el desarrollo de valores”.

Nivel de Instrucción de los padres

La educación que tengan los padres de los y las adolescentes es una herramienta importante, ya que de acuerdo a su nivel de instrucción es más fácil por parte de los mismos mantener una comunicación efectiva con los adolescentes.

En tal sentido, es posible que los comportamientos no saludables o insanos de mucha gente se deban al conocimiento que se tener sobre la prevención de embarazos, sus condicionantes y vinculación a los modos de vida. Por ello, se entiende que la prevención del mismo esta vinculada a comportamientos que pueden conocerse y aprenderse a través de la educación que ha de cumplir su papel informado e instruyendo nuevas ideas, aumentando la capacidad de acción adecuadas, elevando la conciencia y alentando la acción racional de la sexualidad para que estos presionen a favor de cambios sociales y ambientales beneficiosos y saludables en los adolescentes.

Derechos sexuales y Reproductivos

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son derechos humanos, y estos han ido cobrando mayor vigencia en todo el mundo a través de las diversas Conferencias Internacionales convocadas por la Organización de las Naciones Unidas. En ellas se detectó la necesidad, en sus primeros momentos para que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres sean reconocidos por la sociedad, así como por parte del Estado. Sin embargo, con el transcurso de los años, estas Conferencias han puesto énfasis en la importancia de que los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes sean igualmente reconocidos y garantizados, e instan a los países a que emprendan las acciones pertinentes al respecto.

Es necesario hablar de los derechos humanos como los derechos que toda persona tiene por el hecho de serlo, sin importar color de piel, sexo, edad, orientación sexual, religión, partido político, entre otras características. La finalidad de tales derechos es que el ser humano pueda disfrutar una vida digna y desarrollarse plenamente.

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos y su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la

sexualidad y la reproducción. Por ejemplo, toda persona tiene el derecho de decidir cuantos hijos e hijas tener, cuando los tendrá y en que intervalo de tiempo, controlar su comportamiento sexual según su propia forma de ser, sentir y pensar sin tener miedo o vergüenza y estar libre de enfermedades y deficiencias que interfieran con sus funciones sexuales y reproductivas.

En tal sentido, la Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (2005) señala doce (12) derechos sexuales y reproductivos fundamentales, los de todos y todas sin ninguna excepción estos son:

- ✓ Derecho a condiciones ambientales, educativas, nutricionales, afectivas y de salud apropiadas para el desarrollo de la vida humana.
- ✓ Derecho a ejercer la sexualidad de forma placentera, autónoma e independiente de la reproducción, teniendo para ello información, educación y servicios que nos permitan tomar decisiones responsables. Las relaciones sexuales no tienen por qué llevarnos a embarazos que no deseamos, pero para ello debemos estar informados/as, educados/as y atendidos/as.
- ✓ Derecho a conocer y amar el cuerpo y los genitales.

- ✓ Derecho al amor, la sensualidad y el erotismo.

- ✓ Derecho a tener relaciones sexuales independientemente de la edad, el estado civil, no importa si eres soltero/a, casado/a, viudo/a o divorciado/a, e independientemente del tipo de familia que se tenga, sin violencia, abuso ni presiones de ningún tipo.

- ✓ Derecho a ser madre o padre en forma sana, responsable, voluntaria y sin riesgos, porque uno /a lo elige y no porque otros/as nos obliguen.

- ✓ Derecho a participar con igualdad de responsabilidades en la crianza de los hijos e hijas, y a crear formas de ser o identidades más allá de lo que nos impone nuestra sociedad y nuestra cultura en cuanto a lo que significa ser hombre y ser mujer, es decir, en cuanto al género. Este derecho nos dice que podemos superar aquello de que “los hombres son fuerte y violentos y las mujeres son débiles y lloronas”, y demás creencias de este tipo.

- ✓ Derecho a una educación sexual oportuna, integral, no religiosa (laica), gradual (de acuerdo a la edad), científica y con enfoque de género que establezca igualdad de derechos para hombres y mujeres.

- ✓ Derecho a servicios integrales de salud que tomen en cuenta todos los aspectos de la existencia, incluyendo la sexualidad y la reproducción, gratuitos y de calidad.
- ✓ Derecho a la adopción y a tratamientos integrales para la infertilidad, es decir, que permitan el embarazo.
- ✓ Derecho a participar como ciudadanos/as en la creación y aplicación de políticas y programas de población y desarrollo
- ✓ Derecho a no tener actividad sexual. (p. 13)

Por otra parte, la Asociación Mundial de Sexología (2000), en su Declaración sobre los Derechos Sexuales citados por Melzi, F (2004) define a los mismos como "derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos", (p. 50). Así mismo señala que como la salud es un derecho humano fundamental, "la salud sexual debe ser un derecho humano básico", (p. 50). Del mismo modo expresa que la salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce respeta y ejerce los siguientes nueve (9) derechos sexuales que deben ser reconocidos, respetados y defendidos:

- ✓ El derecho a la libertad sexual.

- ✓ El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.

- ✓ El derecho a la privacidad sexual.

- ✓ El derecho a la equidad sexual.

- ✓ El derecho al placer sexual.

- ✓ El derecho a la expresión sexual emocional.

- ✓ El derecho a la libre asociación sexual.

- ✓ El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.

- ✓ El derecho a información basada en el conocimiento científico.

- ✓ El derecho a la educación sexual integral.

- ✓ El derecho a la atención de la salud sexual. (p. 51).

Desde esta perspectiva, se entiende que el concepto de “salud reproductiva” abarca cuestiones biológicas, psicológicas, sociales y ambientales que determinan la salud de la mujer a lo largo del proceso reproductivo. En este proceso, la autonomía reproductiva es fundamental. Los métodos anticonceptivos y la anticoncepción de emergencia cumplen un papel fundamental en este.

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como en lo social. La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y emocional, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR).

Un buen estado de salud sexual y reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la

toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad, seguros eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud.

Así como también, el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud y programas que permitan embarazos y partos sin riesgos, el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.

Teoría de enfermería

Para la realización de este estudio se tomo como base la teoría de enfermería de Joyce Travelbee, la cual se basa en el modelo de relación de persona a persona, señala que el objetivo de enfermería es ayudar a una persona, familia o comunidad a prevenir o a afrontar las experiencias que le supone la enfermedad y el sufrimiento y encontrar un sentido a esas experiencias.

Define la interacción como cualquier contacto durante el cual dos personas tienen influencia recíproca en el otro y se comunican de forma verbal o no verbal, así mismo define la comunicación como un proceso que puede permitir a la enfermera establecer una relación de persona a persona y así cumplir con el objetivo de la enfermería ayudando a las personas y a las familias.

Con este proyecto de investigación se pretende lograr, diseñar un programa de orientación sexual que ayude a mejorar la información, comunicación e interrelación del adolescente y su medio.

Sistema de Variable

Variable: Programa de orientación sexual para la prevención de embarazo en adolescentes.

Definición Conceptual: Pineault citado por Martínez, A (1998), define el Programa educativo como:

Un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicio, realizados simultáneamente o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados en relación con problemas de salud precisos y para una población determinada. (Pág. 466).

Definición Operacional: es un conjunto de actividades organizadas con el objetivo de identificar factores de riesgo en el adolescente y prevenir un embarazo.

***Operacionalización de Variable (Anexo ultima Pág.)**

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se hace referencia a los elementos relacionados con la metodología utilizada para el desarrollo de la investigación. Se incluyen a continuación el diseño de la investigación, el tipo de estudio, la población y la muestra, el instrumento para la recolección de la información, su validación y confiabilidad, así como la técnica para el análisis de los datos.

Diseño de Investigación

De acuerdo a los objetivos planteados, la presente investigación esta enmarcada en la modalidad de proyecto factible, Según Hurtado, J. (2002), “una investigación proyectiva ya que intenta proponer soluciones a una situación determinada a partir de un proceso previo de indagación, que implica explorar, describir, explicar y proponer alternativas de cambio, en donde dentro de esta categoría entran los proyectos factibles”. (Pág. 103). Considerando lo expuesto, este trabajo de investigación consiste en diseñar un programa de educación sexual para la prevención de embarazos en adolescentes, dirigido a los alumnos del 8vo grado del Liceo José Mara

Vargas de Pariata. Maiquetía- Estado Vargas.

Por otra parte el estudio es contemporáneo, según Hurtado, J (2000) “es describir un evento que ocurre o se observa en un momento único del presente, utilizando fuentes vivas y observando el evento sin modificaciones” (p. 234). De esta manera, al establecer los resultados que se desprendan de este estudio se tratará de que los mismos sirvan como punto de referencia para establecer las estrategias futuras que permitan consolidar las fortalezas y superar las debilidades reveladas.

Tipo de Estudio

En atención a la investigación planteada, se considera ubicada dentro de los estudios prospectivos, ya que según Miklos y Tello (1996) citados por Hurtado, J. (1998) afirman que:

Las investigaciones prospectivas permiten centrar la atención sobre el porvenir, imaginándolo a partir del futuro y no del presente, consiste en generar visiones alternativas de futuros deseados, identificar los escenarios factibles y determinar las líneas de acción para alcanzar esos futuros deseados. (Pág. 314)

De acuerdo con lo descrito por los autores, el objetivo principal del estudio presente es lograr a través de la implementación del proyecto

propuesto optimizar la educación a los adolescentes para lograr coadyuvar la problemática planteada.

Por otra parte, el estudio es de tipo descriptivo, por sus características la investigación realizada puede definirse como un estudio de tipo descriptivo de acuerdo a sus objetivos, así como lo señalan Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (1998), estos se “orientan a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información obtenida sobre el objeto de estudio” (p. 61).

Población y Muestra

Según Hurtado J. (2000), “la población es el conjunto de elementos, seres o eventos, concordantes entre sí, de los cuales se desea obtener alguna información, a las características compartidas por lo integrantes de la población se les denomina criterios de inclusión” (Pág. 142). Desde esta perspectiva se puede apreciar que la composición de la población está representada por 280 adolescentes del segundo año del ciclo básico en el turno de la mañana (7am-1pm) del Liceo José María Vargas de Pariata.

La muestra estará conformada por el 100% de la población en estudio, lo cual indica que se tomarán 250 estudiantes. Para Tamayo, M (1999) la

muestra “es una reducida parte de todo, de o cual nos servimos para describir las principales características de aquel”, (p. 218).

Método y Técnica de la Recolección de Datos.

Según Pardo, G y Cedeño, M (1997), exponen que todo método e instrumento “es la forma ordenada del procedimiento para llegar a un determinado fin; comprende entonces las actividades, que permiten al investigador obtener información necesaria, para respuestas a la preguntas del investigador “(9. 232). Dentro de los instrumentos a emplearse a este trabajo, se considera adecuado el cuestionario.

La aplicación del cuestionario en la presente investigación va a permitir, según la pertinencia de los eventos de estudio mas claramente reflejados en la operacionalización, obtener la información necesaria, como es el caso de los conocimientos referentes a la prevención de embarazos.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2003), señalan que “las preguntas cerradas son fáciles de codificar y de preparar para su análisis. Requieren de un menor esfuerzo de los respondientes” (Pág. 396); además que toma menos tiempo el contestarlas.

De tal forma el cuestionario a aplicar en esta investigación estará compuesto por un formulario de veintidós (22) preguntas de selección simple con las respectivas instrucciones, y los encuestados deben responder solos sin intermediarios. De esta manera, permitirá interrogar a un número de personas en un breve tiempo e identificar la información requerida.

Validez

La validez constituye uno de los criterios para medir adecuadamente un instrumento, el cual es válido en la medida en que en el mismo se encuentren los elementos que permiten establecer mediciones de los diferentes indicadores y subindicadores de una variable determinada. La validez según Pardo, G y Cedeño, M (1998) se refiere "al grado con que se puede inferir correctamente de acuerdo con los resultados obtenidos mediante un instrumento y según las características del mismo, las condiciones de aplicación y las características del grupo de estudio". (p. 336). Se puede decir entonces que la validez responde a la inferencia que se realiza de la medida de una o más variables, que expresan la categoría de un comportamiento observado, el cual varía de acuerdo con el propósito con que se use y el grupo dentro del cual discrimina.

En tal sentido, la validez del instrumento fue determinada a través de juicio de expertos. La validación realizada fue de contenido y constructo, la primera hizo indicaciones a la correspondencia existente entre las dimensiones, indicadores, subindicadores de las variables operacionalizadas y el contenido de cada uno de los ítems incluidos en el cuestionario diseñado. Mientras que la validez de constructo estuvo señalada por la calidad técnica de la pregunta en relación con su estructura y redacción propiamente dicha.

Confiabilidad

Una de las características que determinan la utilidad del resultado de un instrumento de medición es su grado de reproducibilidad, ésta se refiere al hecho de que los resultados obtenidos con el instrumento en la aplicación de la prueba piloto son similares al volver a medir el mismo rango en condiciones idénticas. En tal sentido Pólit, D y Hungler, B (1994) refiere "la confiabilidad de un instrumento es el grado de congruencia con que mide el atributo para el que está diseñado". (p. 393). El índice estadístico aplicado al cuestionaron para el determinar el grado de confiabilidad fue de Kuder Richardson Kr20 utilizado para escalas dicotómicas (Sí-No), administración de una única prueba la cual emplea información fácil de obtener y cuya

formula es:

$$Kr20 = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{S^2} \right)$$

Donde:

Kr20= Coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson

K= Numero de ítems

p= Proporción de respuestas correctas

q= Proporción de respuestas incorrectas

S² t= Varianza de los porcentajes de la prueba

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro a relación:

ESCALA	CATEGORIA
0,00 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 1	Muy alta

Fuente: Pérez, G. (1981)

Sustituyendo los resultados obtenidos de la matriz de doble entrada

elaborada bajo el programa Microsoft Excel Windows XP (Ver anexo), en el instrumento aplicado:

$$Kr20 = 22 / 22 - 1 (1 - 3.67 / 26,96)$$

$$Kr20 = 1.04 (1 - 0.136)$$

$$Kr20 = 0.86$$

Comparando el valor obtenido de 0.86 con la tabla presentada por Pérez Galán (1981), refleja una confiabilidad "Muy alta". Según Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (Ob. Cit.), los valores de los índices de confiabilidad alrededor de este valor son muy satisfactorios, lo que confirma que de ser aplicado el cuestionario en otros grupos los resultados serán similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos y altamente confiable.

Procedimientos para la recolección de datos

Para la recolección de la información se desarrollan las siguientes actividades:

Se envió comunicación por escrito a las autoridades del Liceo José

María Vargas de Pariata, solicitando permiso para la aplicación del instrumento para el desarrollo de la investigación.

Se solicitó por escrito el consentimiento informado por parte de los padres de los niños del preescolar para su participación en la investigación desde el primer encuentro.

Se codificó la información recolectada y se enviarán los datos al estadístico para su tabulación y posteriormente el análisis realizado por las investigadoras.

Técnica de análisis estadístico

El análisis constituye un proceso que involucra la clasificación, la codificación, el procesamiento y la interpretación de la información obtenida durante la recolección de datos. La técnica de análisis es un aspecto muy importante, ya que éste representa la manera de mostrar la información. Para Campos citado por Pineda, E. Alvarado, E y Canales, F (Op.Cit) afirma que “significa exponer el plan que se deberá seguir para el tratamiento estadístico de los datos, en general consiste en describir como será tratada la información”. (p. 158).

En esta investigación se representan y describen los datos, utilizando para ello la estadística descriptiva, reflejándose los datos de cada una de las variables, expresados con frecuencia y porcentaje.

Se elaboraron cuadros y gráficos de barras transversales para representar la información obtenida con la probabilidad de su interpretación para la generalización a partir de los resultados obtenidos de los parámetros de la población y aceptar o no la hipótesis planteada en el estudio.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El objetivo de esta etapa de la investigación es ofrecer o presentar los datos obtenidos con la aplicación del instrumento y la representación grafica de los mismos para ofrecer el análisis correspondiente.

Para dar una mejor comprensión de los resultados obtenidos y a fin de alcanzar y medir los objetivos planteados en esta investigación es necesario presentar los resultados de forma ordenada, sistemática y concisa para dar la interpretación precisa de los mismos.

En esta etapa los resultados son presentados de acuerdo con las frecuencias de ocurrencia para cada una de las opciones por cada pregunta. Posteriormente se realiza de forma generalizada de acuerdo a cada uno de los indicadores y subindicadores en que se divide la variable en estudio.

Cuadro N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores biológicos. Indicador: Sexualidad. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer semestre del 2008.

Alternativas	Correctas		Incorrectas		Total	
	fa	%	fa	%	fa	%
1. Entre los cambios del cuerpo que le suceden a las niñas, al inicio de la adolescencia se encuentra:	210	84	40	16	250	100
2. Entre los cambios del cuerpo que le suceden a las niñas, al inicio de la adolescencia se encuentra:	240	96	10	4	250	100
3. Entre los cambios funcionales que le ocurren a las niñas, al inicio de la adolescencia después de la menstruación se encuentra:						
4. El mecanismo encargado de la producción de espermatozoides, se denomina:	165	66	85	34	250	100

5. Entre la etapas de excitación sexual, se encuentra que:	112	44,8	138	55,2	250	100
6. El coto se define como:						
	236	94,4	14	5,6	250	100
	130	52	120	48	250	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras.

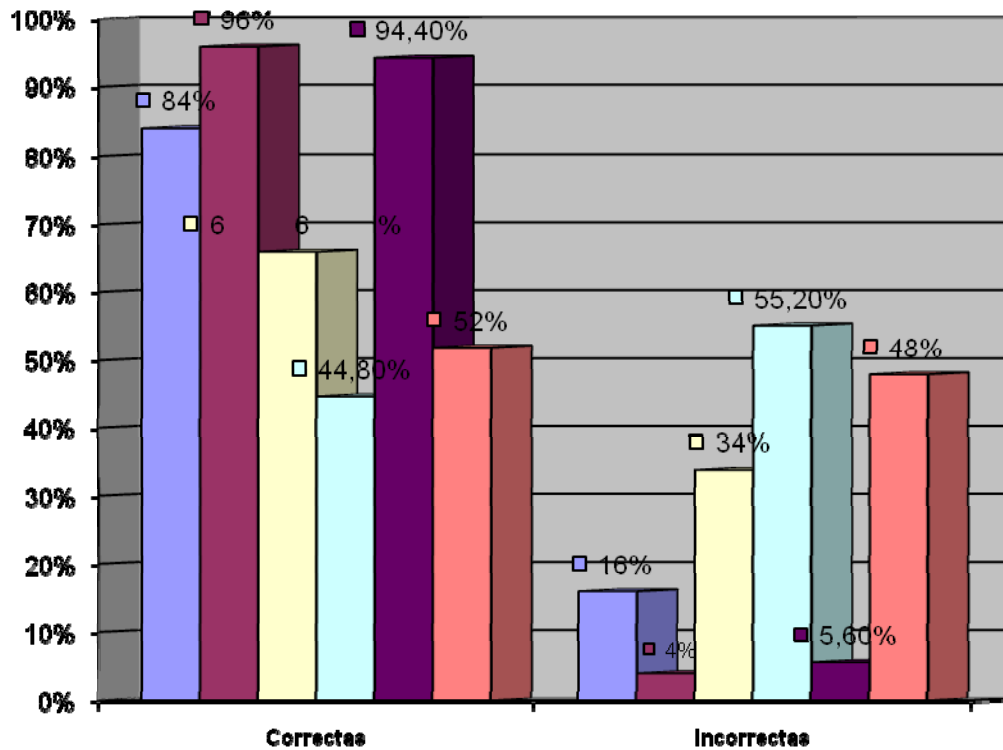
En el cuadro N° 1, se presentan las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados acerca de la información que poseen sobre la sexualidad. En el ítem referido al aparato reproductor femenino y un 96% el aparato reproductor masculino, en lo referente a la pregunta sobre la menstruación el 66% respondo correctamente y un porcentaje de 34% incorrectamente.

En cuanto a la pregunta acerca de la espermatogenesis el 44,4% contesto de manera correcta y el 55,2% incorrectamente, en relación a las etapas de excitación el 94,4% respondió de forma correcta, en la pregunta acerca del coito el 52% conoce esta definición y el 48% no lo sabe.

Los resultados evidencian que los adolescentes tienen déficit de información en lo relacionado con la menstruación, la espermatogénesis y el coito, en tal sentido se hace necesario educar a esta población acerca de estos factores que constituyen gran importancia para ellos.

Gráfico N° 1

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores biológicos. Indicador: Sexualidad. Liceo José María Vargas de Pariata en el Primer semestre del 2008.



- Camblos del cuerpo en las niñas.
- Camblos del cuerpo en los niños.
- Camblos funcionales
- El mecanismo encargado de la producción de espermatozoides.
- Etapas de la excitación sexual.
- El coito se define como.

Fuente: Cuadro 1

Cuadro N° 2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores psicoafectivos. Indicador: Autoestima. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer semestre del 2008.

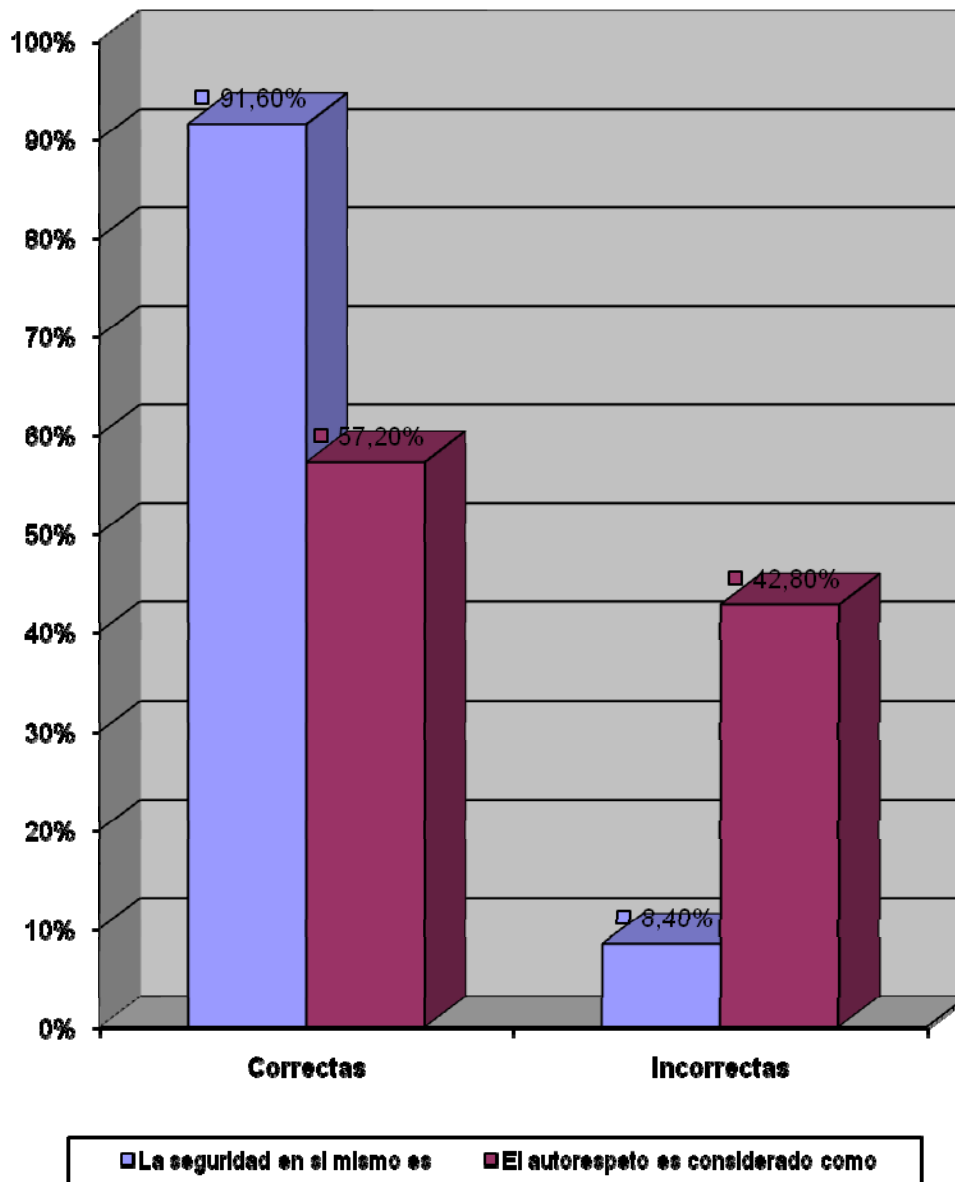
Alternativas	Correctas		Incorrectas		Total	
	fa	%	fa	%	fa	%
7. La seguridad en si mismo es:	229	91,6	21	8,4	250	100
8. El Autorespeto es considerado como:	143	57,2	107	42,8	250	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras.

En el cuadro n° 2 se evidencian las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados acerca de la seguridad en si mismo. Un 91,6% respondió correctamente sobre este tópico, en cuanto al Autorespeto un 57,2% respondió de manera correcta y un 42,8% lo hizo de manera incorrecta.

Gráfico N° 2

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores psicoafectivos. Indicador Autoestima. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer semestre del 2008.



Fuente: Cuadro 2.

Cuadro N°3

**Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores psicoafectivos.
Indicador: Autonomía. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer semestre del 2008.**

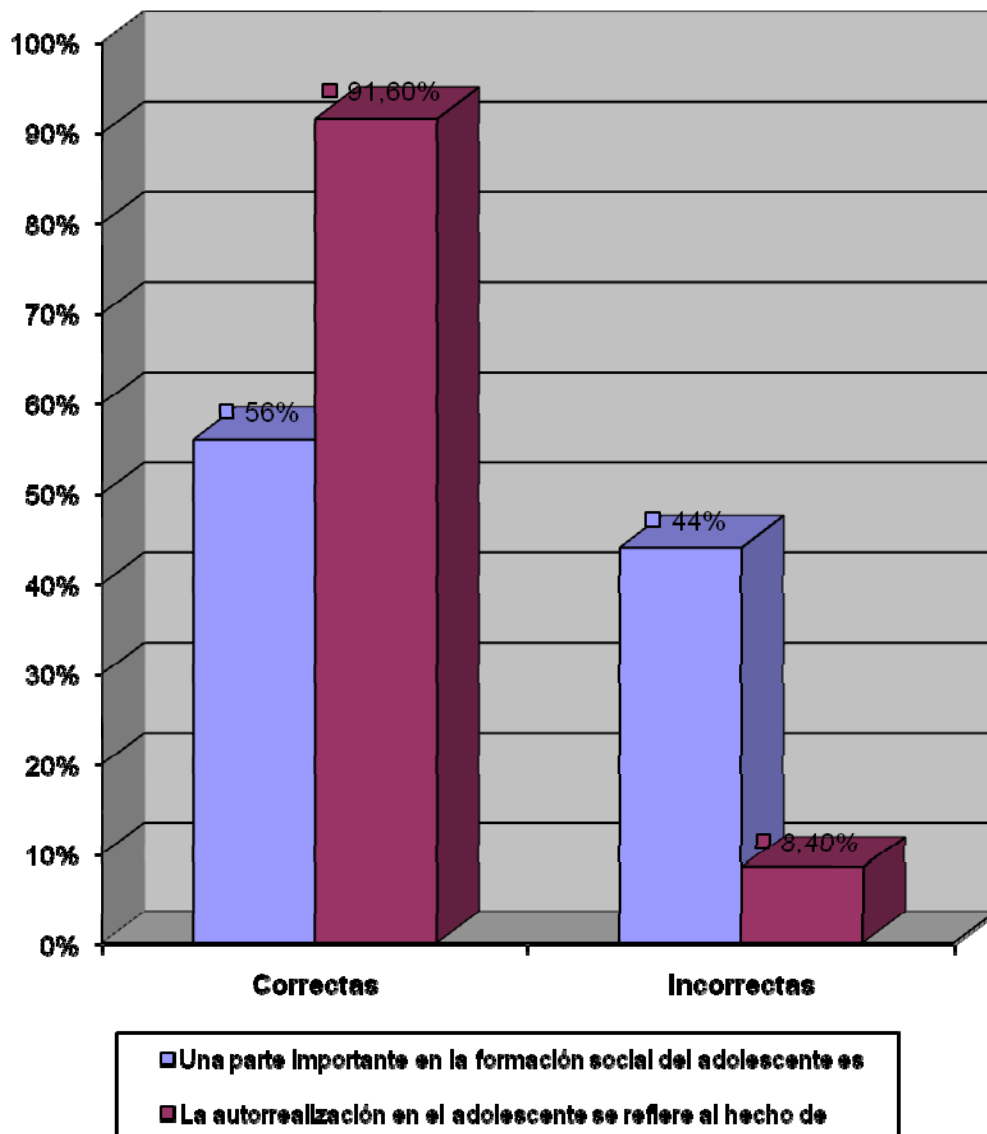
Alternativas	Correctas		Incorrectas		Total	
	fa	%	fa	%	fa	%
9. Una parte importante en la formación social del adolescente es	140	56	110	44	250	100
10. La autorrealización en el adolescente se refiere al hecho de	229	91,6	21	8,4	250	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras.

En el cuadro anterior se reflejan los resultados de las respuestas emitidas por los adolescentes objeto de estudio, se puede afirmar que el adolescente al ser interrogado acerca de la parte importante en la formación social señaló correctamente su respuesta, mientras que el 44% no lo sabe. Por otra parte, 91,65 sabe lo referido a la autorrealización y un porcentaje minoritario representado por 8,4% responde incorrectamente

Gráfico N° 3

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores psicoafectivos. Indicador: Autonomía.
Liceo José María Vargas de Pariata en el primer semestre del 2008.



Fuente: Cuadro 3

Cuadro Nº 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores psicoafectivos. Indicador Familia. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer semestre del 2008.

Alternativas	Correctas		Incorrectas		Total	
	fa	%	fa	%	fa	%
11. La comunicación familiar se da a través de	250	100	0	0	250	100
12. El ejercicio de la sexualidad en forma temprana se debe a	150	60	100	40	250	100
13. Entre los elementos que proporcionan popularidad dentro de la comunidad escolar adolescente, se encuentra	102	40,8	148	59,2	250	100
14. El factor familiar que puede influir en un embarazo adolescente es	145	58	105	42	250	100

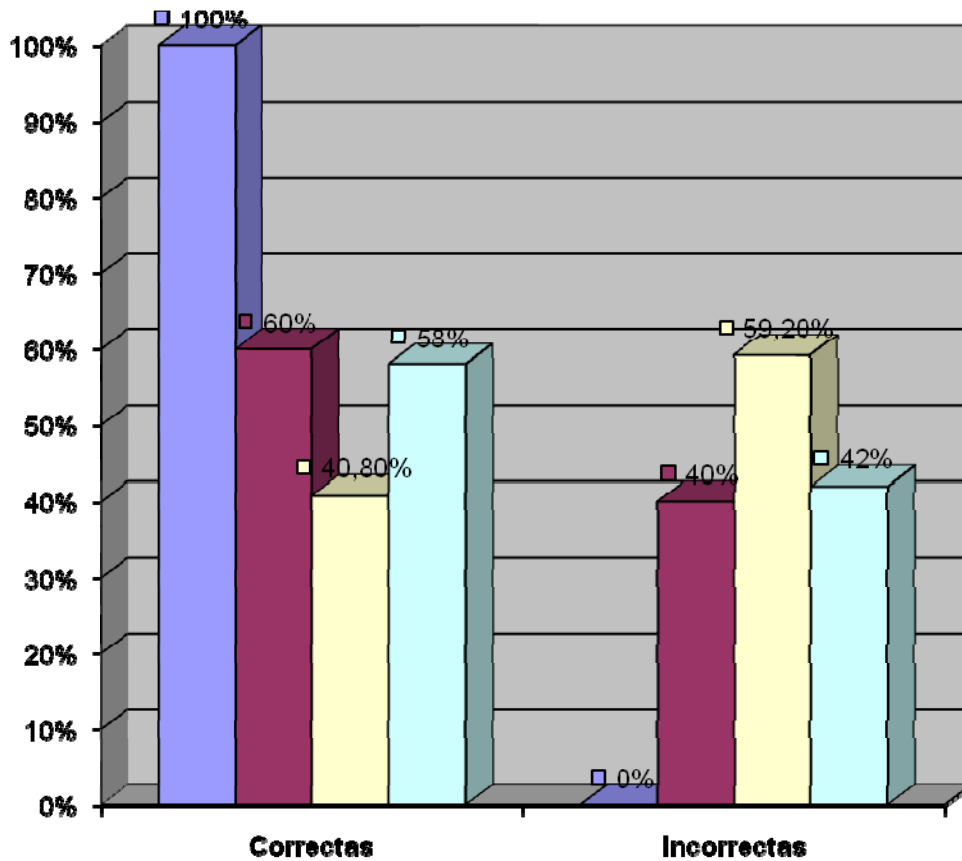
Fuente: Instrumento aplicado por las autoras.

En el cuadro N° 4 se evidencian las respuestas de los adolescentes al ser encuestados acerca de la importancia de la comunicación familiar, el 100% respondió de manera correcta sobre este aspecto, así mismo acerca del factor familiar que puede influir en un embarazo el 50% respondió correctamente y el 42% de manera incorrecta.

Por otro lado, al indagar sobre las razones que impulsan al adolescente al ejercicio temprano de la sexualidad el 60% respondió de manera correcta, mientras que el 40% lo hizo de forma incorrecta. En relación a los elementos que proporcionan popularidad dentro de la comunidad escolar adolescente el 40,8% respondió correctamente y un porcentaje mayoritario representado por el 59,2% lo hizo de forma incorrecta.

Gráfico N°4

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores psicoafectivos. Indicador Familia. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer semestre del 2008.



- La comunicación familiar se da a través de
- El ejercicio de la sexualidad en forma temprana, se debe a
- Entre los elementos que proporcionan popularidad dentro de la comunidad escolar, se encuentra
- Factor familiar que puede influir en un embarazo adolescente es

Fuente: Cuadro N° 4

Cuadro N° 5

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores biológicos. Indicador Métodos anticonceptivos. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer semestre del 2008.

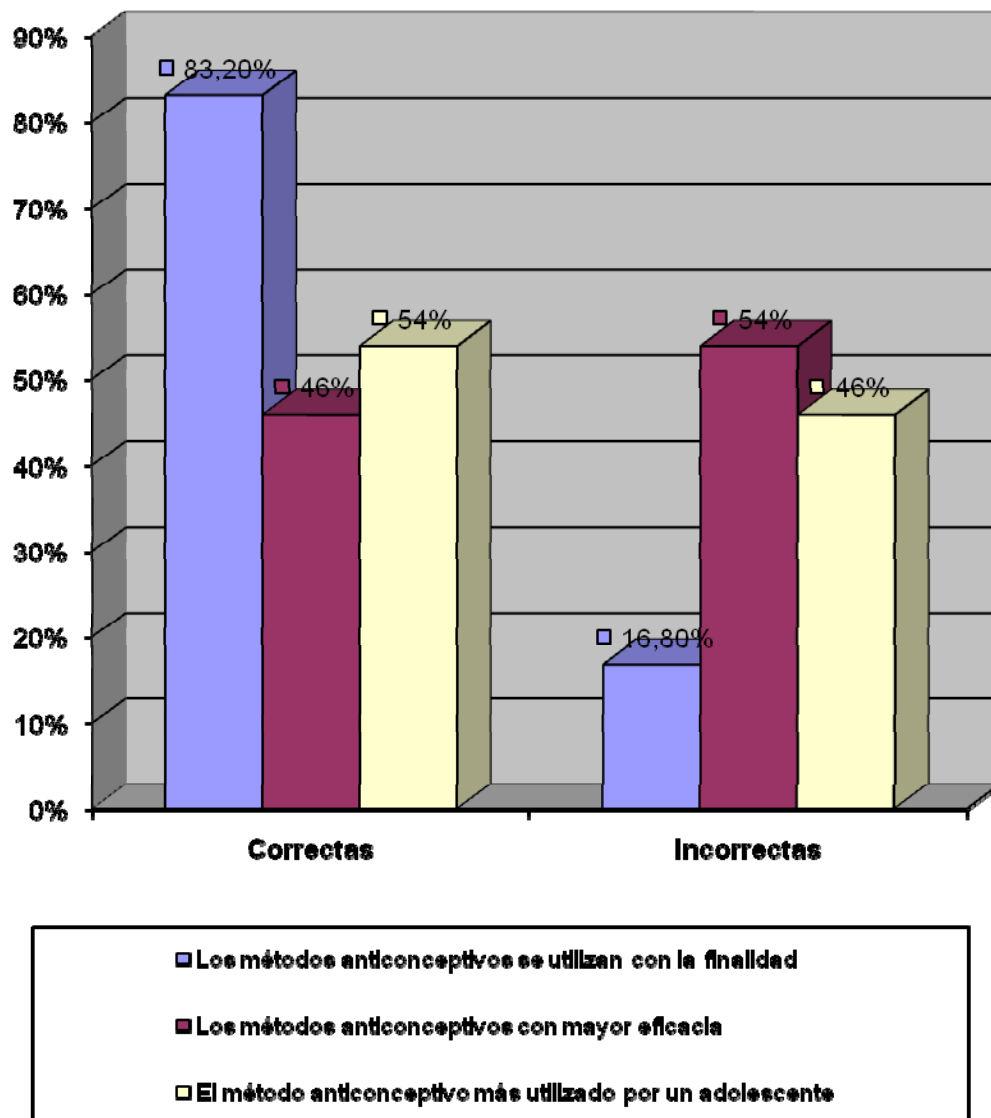
Alternativas	Correctas		Incorrectas		Total	
	fa	%	fa	%	fa	%
15. Los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan con la finalidad de	208	83,2	42	16,8	250	100
16. Los métodos anticonceptivos con mayor eficacia son						
17. El método anticonceptivo más utilizador por un adolescente es	115	46	135	54	250	100
	135	54	115	46	250	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras.

En el cuadro anterior se muestran las respuestas obtenidas de la población encuestada, en tal sentido se pudo detectar que la mayoría de la población objeto de estudio (83,2%) respondió de manera correcta al indagar sobre la finalidad de los métodos anticonceptivos, sin embargo, hay que destacar que más de la mitad de los encuestados (54%) respondió de manera incorrecta y el 46% restante lo hizo de forma correcta en lo referente a los anticonceptivos con mayor eficacia. Así mismo, el 54% al investigar el método más utilizado por el adolescente respondió correctamente, mientras que un 46% no sabe.

Gráfico N° 5

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores biológicos. Indicador Métodos anticonceptivos. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer semestre del 2008.



Fuente: Cuadro N° 5

Cuadro N° 6

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores sociales. Indicador Educación. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer semestre del 2008.

Alternativas	Correctas		Incorrectas		Total	
	fa	%	fa	%	fa	%
18. Los medios sociales favorecen el inicio de las relaciones sexuales en el adolescente a través	185	74	65	26	250	100
19. La información que reciben los adolescentes sobre orientación sexual generalmente proviene	110	44	140	56	250	100
20. Un escaso nivel de instrucción de los padres permite al adolescente	131	52,4	119	47,6	250	100
21. El objetivo de los derechos sexuales y reproductivos es	119	47,6	131	52,4	250	100
22. El conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos del adolescente puede	64	25,6	186	74,4	250	100

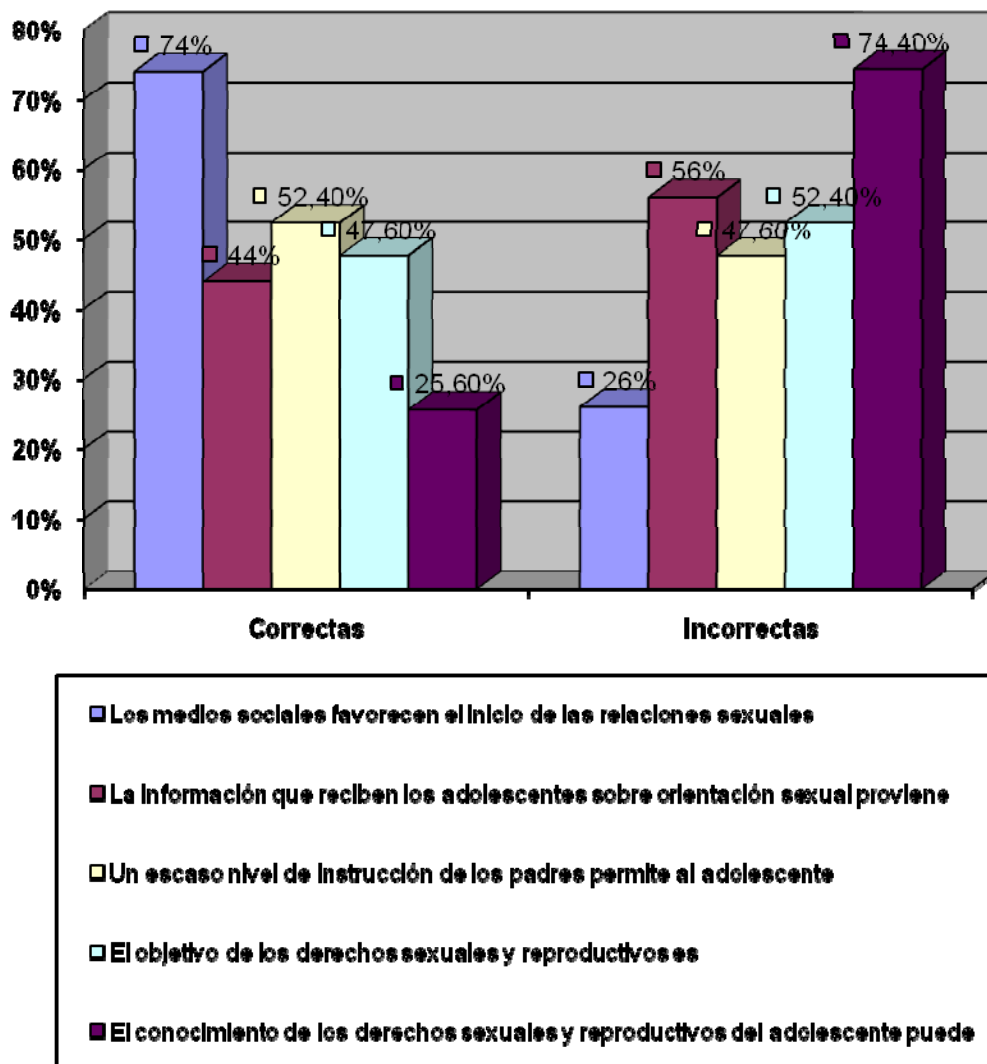
Fuente: Instrumento aplicado por las autoras.

El cuadro N° 6, señala las respuestas emitidas por los adolescentes objeto de estudio al ser encuestado acerca de si los medios sociales favorecen el inicio de las relaciones sexuales en cuanto a este subindicador los mismos respondieron correctamente en un 74% y un 26% restante incorrectamente. En lo relativo a la formación que reciben los adolescentes sobre orientación sexual un 44% respondió correctamente mientras que un 56% lo hizo de forma incorrecta.

En cuanto al escaso nivel de educación de los padres el 52,4% respondió de forma correcta y un 47,6% de una forma incorrecta, al ser encuestados acerca del objetivo de los derechos sexuales y reproductivos el 47,6% respondió de forma correcta mientras un 52,4% de manera incorrecta. Así mismo, al indagar acerca del beneficio que puede obtener el adolescente con el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos éstos responden correctamente en un 25,6% y un porcentaje mayoritario del 74,4% respondió incorrectamente.

Gráfico N° 6

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los adolescentes encuestados en su dimensión Factores sociales. Indicador Educación. Liceo José María Vargas de Pariata en el primer semestre del 2008.



Fuente: Cuadro N° 6.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis e interpretación de los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos planteados permite formular las siguientes conclusiones:

Conclusiones

- ✓ Los resultados evidencian que un porcentaje relativamente alto de los adolescentes encuestados (72,86%) posee información con respecto a la sexualidad y un porcentaje minoritario (27,14%) adolece de la misma, en tal sentido es importante tomar en cuenta esta población por cuanto la falta de información puede influir en un embarazo precoz.

- ✓ Así mismo, un porcentaje mayoritario de 74,4% de los adolescentes objeto de estudio tiene una alta autoestima, mientras que el 25,6% no posee esta actitud tan importante en esta etapa de la vida.

- ✓ En cuanto a la autonomía, se pudo evidenciar que los adolescentes encuestados en un 73,8% tienen autonomía propia y el 26,2% no posee conocimientos de la misma.

- ✓ En lo referido al indicador familia un porcentaje de 64,7% conoce la importancia de la relación de familia, mientras que el 35,3% restante no posee esta información.

- ✓ Por otra parte se pudo evidenciar que el 61% respondió correctamente en lo relativo a los métodos anticonceptivos y el 49% no posee información sobre estos, lo antes descrito es preocupante por lo que se hace necesario educar a esta población acerca de estos métodos para evitar un embarazo temprano.

- ✓ En relación al indicador educación un porcentaje minoritario de 48,72% respondió correctamente y un porcentaje bastante alto de 51,28% refiere que no sabe esta información.

Recomendaciones

- ✓ Dar a conocer a las autoridades del Liceo José María Vargas de Pariata los resultados de la investigación para que se tomen las medidas necesarias para educar a la población de adolescentes en cuanto a la prevención de embarazos.

- ✓ Implementar el programa y realizar investigaciones de mayor complejidad en otras instituciones educativas con el fin de prevenir embarazos en adolescentes.

- ✓ Realizar talleres de autoestima en las instituciones educativas.

- ✓ Presentar este trabajo de investigación en eventos locales, regionales y nacionales en instituciones educativas.

- ✓ Hacer un seguimiento y control del programa educativo de orientación sexual.

- ✓ Realizar o complementar esta investigación después de implementar el programa.

- ✓ Realizar otra investigación a largo plazo para observar las conductas de los adolescentes ante el embarazo.

CAPTULO VI

LA PROPUESTA

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SEXUAL PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DE 8VO GRADO DEL LICEO JOSÉ MARÍA VARGAS DE PARIATA - ESTADO VARGAS.

Autoras:

T.S.U. Ferreira Daiana

T.S.U. Orta Erika

T.S.U. Pernia Jhandrikt

Tutora: Lic. Teodomira López

Caracas, Junio 2008

Introducción

Hablar de educación es adentrarse en un proceso continuo de crecimiento, desarrollo y calidad, pues las ciencias continúan su avasallante proceso de evolución educar es preparar para la vida, para un modelo de vida que satisfaga las necesidades básicas del hombre dentro de un amplio abanico de opciones, y la salud es uno de esos factores que mueve mayor atención. Por ello, los estudios e investigaciones referentes al tema de salud, son diversos debido a que el profesional de este campo, siempre este en la búsqueda de formulas que permitan a los individuos alcanzar un mejor nivel de vida.

En consecuencia este programa educativo surge como resultado de una investigación, la cual tuvo como objetivo fundamentales, diagnosticar las necesidades de capacitación de los adolescentes sobre la prevención de embarazos, Liceo José María Vargas de Pariata Estado Vargas.

En la evaluación del programa se considero el cumplimiento de los objetivos y el desarrollo de habilidades y destrezas que garanticen la

efectividad del mismo a través de una educación optima en los adolescentes del octavo grado.

Fundamentación

El embarazo en la adolescencia como un problema de gran envergadura; usualmente se destacan múltiples factores que intervienen en esta problemática, entre ellos están: el desconocimiento del funcionamiento de la sexualidad y anticoncepción, el poco acceso a los servicios de la atención a la salud (planificación familiar), la falta de comunicación y orientación de la escuela y familia sobre la sociedad, la inestabilidad familiar, la actitud negativa de los padres frente a la pareja y la actividad sexual, falta de afecto, confianza comunicación entre otras.

En tal sentido, el objetivo principal de este programa esta orientado a proporcionar información sobre la prevención de embarazo y crear la motivación necesaria para que el adolescente ponga en práctica los conocimientos que adquirió, y realice los cambios de conducta y estilo de vida que permitan evitar un embarazo y llevar una vida sexual mejor.

Objetivos del programa

Objetivo General

Proporcionar orientación sexual para la prevención de embarazos en los adolescentes del octavo grado del liceo José María Vargas a través de la enseñanza teórico – practica.

Objetivos Específicos

- ✓ Explicar aspectos generales sobre la sexualidad humana en el adolescente
- ✓ Describir los métodos anticonceptivos
- ✓ Identificar la importancia de la práctica de autoestima y autonomía
- ✓ Reconocer la importancia de la educación sexual en los adolescentes para la prevención de embarazos.

Estructura del programa

Título del programa: Programa de orientación sexual para la prevención de embarazos dirigido a los adolescentes del octavo grado del liceo José María Vargas de Pariata Estado Vargas.

Dirigido: los adolescentes del octavo grado.

Hora/clase: 2 horas.

Unidades del Programa

Unidad I: Factores biológicos en el inicio de la relaciones sexuales.

Unidad II: Factores psicofectivos en el inicio de las relaciones sexuales.

Unidad III: Factores sociales en el inicio de las relaciones sexuales.

Evaluación del Programa

Un programa se mide a través de sus resultados o del impacto que este produzca, lo que se observaría en los cambios de conductas de los participantes por ello es fundamental establecer criterios de evaluación que permitan conocer su grado de efectividad.

Ámbito Cognoscitivo: conocimiento sobre las medidas de prevención del embarazo.

Ámbito actitudinal: Autoderminación de participar en el programa educativo sobre la prevención de embarazo. Disposición y motivación hacía los contenidos del programa, asistencia a la sesión y nivel de participación.

Ámbito clínico: identificación de factores de riesgo del embarazo precoz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITZIBE, L (2006) **Comunicación familiar**. Planned Parenthood Golden Gate (PPGG)

http://www.espanol.ppgg.org/site/pp.aspx?c=dqLJIJKKOf&d=16960898printmode1#la_importancia#la_importancia

AGUILERA, A. ORTIZ, M Y PÉREZ, A (2002) **Factores socioculturales de las adolescentes embarazadas que asisten a la Consulta Prenatal del Ambulatorio “Dr. Fritz Petersen” de San José de Guanipa en el primer trimestre del año 2001**. Trabajo Especial de Grado no publicado, Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

BURROUGHS, A. Y LEIFER, G. (2002). **Enfermería materno-infantil**. (8ª ed.). Distrito federal México: Editorial Mc Graw- Hill – Interamericana.

CENTURIÓN, G Y SANTOIANI, M (2007) **Aparato reproductor femenino y masculino**. Monografias.com > [Anatomía](#)

COLMENARES, N. GUTIÉRREZ, D. Y MORILLO, A (2000) **“Programa sobre promoción de la salud y prevención del embarazo en las adolescentes de la comunidad “Jacinto Lara” en Valencia, Estado Carabobo año 2000”**. Trabajo Especial de Grado no publicado, Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

CONSTANTINO, A (2005) **Métodos anticonceptivos**. [Monografias.com](#) > [Anatomía](#)

DICCIONARIO DE CULTURA SEXUAL (2004). **El ABC de la sexualidad**. Lima: Manuela Ramos.

DURAN, L. GIL, M. Y HERNÁNDEZ, R. (1999) **Factores socioeconómicos que influyen en el alto índice de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital tipo I Biscucuy” del municipio Sucre del estado Portuguesa**. Trabajo Especial de Grado no publicado, Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

ENCICLOPEDIA LIBRE WIKIPEDIA (2007) [Aparato reproductor femenino](#)
http://es.wikipedia.org/wiki/Aparato_reproductor_femenino

ENCICLOPEDIA LIBRE WIKIPEDIA (2008) **Espermatogénesis**. Obtenido de "<http://es.wikipedia.org/wiki/Espermatog%C3%A9nesis>"

FUENTES, N (2007) **Sexualidad en el adolescente**. [Monografias.com](#) > [Anatomía](#)

GARCÍA, W Y RIVERA, L (2007) **Perfil del grupo familiar de las adolescentes embarazadas comprendidas entre los 14 y 19 años de edad. En el Materno Infantil Dr. “Joel Valencia Parpacen” en el primer trimestre de 2007**. Trabajo Especial de Grado no publicado, Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

KOZIER, B.; BLAIS, K.; Y WILKINSON, J. (1999). **Fundamentos de enfermería.** (5ª ed.). Distrito Federal México: Editorial Mc Graw- Hill/ Interamericana.

MANAI, S (1997) "**La identidad del adolescente y elaboración de un test de la identidad**". Appunti di Psicologia©Psychology Notes - Cultural Association for Psychology Research

MARSELLACH, G (2005) **La autoestima en los adolescentes.**
http://ciudadfutura.net/psico/articulos/autoestima_nya.htm

MARTÍNEZ, J (2007) **Sexólogo Clínico; Especialista en Hipnosis Clínica y Programación Neurolingüística. Terapeuta.**
www.consultasexual.com.mx

MELERO, R Y RAMÍREZ, V (2003) **Propuesta de un programa sobre la prevención de embarazos sucesivos en adolescentes entre menores de 16 años que asisten a la Unidad Clínica de Obstetricia en el Ambulatorio "Dr. Cesar Rodríguez Rodríguez".** Trabajo Especial de Grado no publicado, Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

MELZI, F (2004) **Concepto de los derechos humanos.** Abogada - Universidad de Lima melzi@terra.com.pe

NORMA OFICIAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (2005) Banco de desarrollo de la mujer (BANMUJER) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Impresión La Galaxia.

PELÁEZ M (1996) **Adolescente embarazada. Características y riesgo.** Revista Cubana Obstetricia Ginecología Infanto Juvenil. 3 (2):61.

PREPELITCHI, G (2006) **Autoestima y Autorespeto.** [Monografias.com](#) - El Centro de Recursos Educativos más amplio de la Red.Ciencias Sociales - Humanas&JuridicasPsicología

ORTEGA, O (2007) **La sexualidad en la adolescencia.** [SmallSquid.com](#). Red de blogs, SEO y Webs 2.0

FUENTES, M (2007) **Las caricias íntimas en la adolescencia** [Adolescencia y Juventud](#). [Avisora](#)

[La Medicina Holística en la Isla de Margarita](#)

Dr. MIGUEL ANTONIO OSÍO SANDOVAL

La medicina holística en la Isla de Margarita, Dr. Miguel Antonio Sandoval Agosto 17, 2007

[MENSTRUACIÓN, MENARQUIA, DISMENORREA](#)

Posted by Dr. Miguel Osío Sandoval under [ANATOMÍA](#), [Creencias](#), [DISMENORREA](#), [ENDOCRINOLOGÍA](#), [ENDOMETRIO](#), [GINECOLOGÍA](#), [MEDICINA](#), [MEDICINA HOLISTICA](#), [OVARIOS](#), [OVULACIÓN](#), [SEXO](#), [SEXUALIDAD](#), [SINTOMAS](#), [UTERO](#), [Uncategorized](#)

TABERNISCO, M (2005) **Autoestima en los adolescentes.** [Wwww.educacionicial.com](#)
<http://www.educacioninicial/.com/ei/index.asp>

Anexos

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO APLICADO PARA DETERMINAR LA
INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS ADOLESCENTES ACERCA DE
LOS FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES
QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES

Autoras:
T.S.U. Ferreira Daiana
T.S.U. Orta Erika
T.S.U. Pernia Jhandrikt

Caracas, Mayo 2008

PRESENTACIÓN

Estimada(o) adolescente:

El siguiente cuestionario tiene como propósito recopilar información sobre los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el inicio de las relaciones sexuales.

Se agradece toda la colaboración que pueda proporcionar, la misma será de carácter confidencial y utilizada con fines de investigación.

Gracias por su colaboración
Las Autoras

INSTRUCCIONES

- Lee cuidadosamente las preguntas que se formulan a continuación
- Escoge la alternativa para cada pregunta (a, b, c)
- Selecciona su respuesta encerrando en un círculo
- No dejes preguntas sin responder, en caso de duda consulta a las encuestadoras
- No es necesario firmar la encuesta

Gracias por su colaboración

A continuación se presentan una serie de preguntas con respuestas múltiples, encierre en un círculo la que consideres correcta:

1. El ejercicio de la sexualidad en forma temprana, se debe a:

- a. **Curiosidad**
- b. Aceptación de grupo
- c. Necesidad de afecto

2. Entre los cambios del cuerpo que suceden en las niñas al inicio de la adolescencia se encuentran:

- a. **Aumento de los senos.**
- b. Cambio del color de piel
- c. Crecimiento del cabello.

3. Entre los cambios del cuerpo que suceden en los niños al inicio de la adolescencia se encuentran:

- a. Cambio de la coloración en el cabello
- b. **Aumento del tamaño del pené.**
- c. Disminución en el tono de voz.

4. Entre los cambios funcionales que ocurren en la adolescencia después de la menstruación se encuentran:

- a. Disminución del impulso sexual
- b. Disminución de la producción de hormonas.
- c. **Comienzo de la vida reproductiva**

5. El mecanismo encargado de la producción de espermatozoides, se llama:

- a. Menarquía

- b. Espermatoцитos
- c. **Espermatogénesis**

6. Entre las etapas de la excitación sexual se encuentra que:

- a. Las caricias disminuyen la excitación sexual.
 - b. **El contacto corporal es un mecanismo que no produce excitación sexual.**
 - c. La excitación sexual se produce por contacto corporal
7. El coito se define como:

- a. **Acto sexual en el cual el pene es introducido en la vagina**
- b. Acto sexual en el cual la relación es interrumpida
- c. Enfermedad de transmisión sexual.

8. Los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan con la finalidad de:

- a. Recobrar la fertilidad.
- b. **Evitar embarazos no deseados.**
- c. Evitar infecciones de transmisión sexual.

9. Los métodos anticonceptivos que poseen mayor eficacia son:

- a. Métodos de barrera
- b. **Métodos químicos**
- c. Métodos naturales

10. El método anticonceptivo mas utilizado por un adolescente es:

- a. **Condón**
- b. Pastilla anticonceptiva
- c. Coito interrumpido

11. Entre las consecuencias psicológicas que ocasionan el embarazo en el adolescente se pueden citar:

- a. **El abandono de los estudios.**
- b. Alcanzar tus metas
- c. Ser propenso a la prostitución.

12. La Seguridad en Sí Mismo es:

- a. **Tomar decisiones por sí mismo**
- b. Tomar decisiones según lo que dicen tus amigos
- c. Tomar decisiones según lo que dicen tus padres

13. El Autorespeto, conlleva a:

- a. Alcanzar la madurez.
 - b. **Respetarse uno mismo.**
 - c. A un embarazo por accidente.
14. Una parte importante en la formación de un adolescente es:

- a. **Pertenecer y ser parte de un grupo de amigos**
- b. Iniciarse sexualmente
- c. Tener influencia en un grupo de amigos

15. Para que un adolescente se sienta autorrealizado debe:

- a. **Planificar sus objetivos y metas.**
- b. Tener un hijo.
- c. Rechazar la relación sexual.

16. La comunicación familiar, se da a través de:

- a. **Intercambio de ideas y toma de decisiones.**
- b. Presión de grupo y consentimiento.

c. Ausencia de roles.

17. El factor familiar que favorece un embarazo en la adolescencia es:

- a. Tener unos padres muy estrictos.
- b. **Falta de comunicación**
- c. Ausencia del rol paterno.

18. Entre los elementos que proporcionan estatus dentro de la comunidad escolar adolescente se encuentra:

- a. **Ser excelente alumno.**
- b. Tener muchas novias o novios.
- c. Tener mas relaciones sexuales.

19. Entre las consecuencias socioculturales que acarrea un embarazo en la adolescencia se encuentra:

- a. Maltrato de los hijos.
- b. Abandono de los hijos.
- c. **Aumento de la pobreza.**

20. Los medios sociales favorecen el inicio de relaciones sexuales en el adolescente a través de:

- a. La distorsión de mensajes visuales violentos.
- b. **La distorsión de mensajes visuales sensuales.**
- c. Respeto en las relaciones humanas.

21. Un escaso nivel de instrucción en los padres de adolescente favorece:

- a. Tener herramientas para enfrentar la vida
- b. Tener mayor conocimiento en educación sexual
- c. **Ser propenso a iniciar relaciones sexuales a temprana edad**

22. La información que reciben los adolescentes sobre orientación sexual generalmente proviene de:

:

- a. **Los educadores.**
- b. La familia.
- c. Los amigos.

23. El objetivo de los derechos sexuales y reproductivos es:

- a. Ejercer la sexualidad
- b. Tener relaciones sexuales libremente
- c. **Ejercer la sexualidad de forma libre y responsable.**

24. El conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en el adolescente puede:

- a. Prevenir un embarazo en adolescente
- b. **Permitir al adolescente tomar decisiones responsables**
- c. Libertad para ejercer la sexualidad de forma irresponsable

Programa de orientación sexual para la prevención de embarazos en adolescentes

Unidad II. Factores psicoafectivos en el inicio de las relaciones sexuales

Objetivo Terminal. Al finalizar la unidad educativa, los adolescentes estarán en capacidad de reconocer las características de la práctica de sus conductas de autoestima, autonomía y vida familiar.

Objetivo Especifico	Contenido	Estrategias Metodológicas	Recursos	Evaluación/ Tiempo
Identificar las características de la práctica diaria de autoestima y autonomía. Seguridad personal.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seguridad personal. ✓ Autorespeto. ✓ Responsabilidad ✓ Autorrealización ✓ Comunicación familiar ✓ Amor y pertenencia ✓ Comportamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposición de los contenidos ✓ Discusión grupal ✓ Dialogo reflexivo 	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal de salud ✓ Adolescentes ✓ Personal del Plantel Recursos Didácticos <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rotafolios ✓ Trípticos ✓ Ambiente físico – Aula 	Encuesta 2 horas

Programa de orientación sexual para la prevención de embarazos en adolescentes

Unidad III. Factores sociales que influyen en el inicio de las relaciones sexuales.

Objetivo terminal: Al finalizar la unidad educativa los adolescentes estarán en capacidad de incorporar a sus relaciones interpersonales y afectivas el uso adecuado de los métodos anticonceptivos y la práctica de sus derechos sexuales y reproductivos a fin de prevenir un embarazo.

Objetivo Especifico	Contenido	Estrategias Metodológicas	Recursos	Evaluación/ Tiempo
<p>Describir los métodos anticonceptivos.</p> <p>Reconocer la importancia de la educación sexual en los adolescentes a fin de prevenir los embarazos en adolescentes y las ITS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición, clasificación, uso adecuado, ventajas. ✓ Orientación sexual. ✓ Nivel de instrucción de los padres. ✓ Deberes y derechos sexuales. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposición de los contenidos ✓ Discusión grupal ✓ Diálogo reflexivo 	<p>Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal de salud ✓ Adolescentes ✓ Personal del Plantel <p>Recursos Didácticos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rotafolios ✓ Trípticos ✓ Ambiente físico – Aula 	<p>Encuesta</p> <p>2 horas</p>

Operacionalización de Variable

Variable: Programa de orientación sexual para la prevención de embarazo en adolescentes.

Definición Operacional: es un conjunto de actividades organizadas con el objetivo de identificar factores de riesgo en el adolescente y prevenir un embarazo.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
<p>Factores Biológicos: son aquellas que se originan en los las adolescentes para alcanzar su desarrollo sexual.</p> <p>Factores psicoafectivos: son requisitos originados por los y las adolescentes para mantener su equilibrio interno</p>	<p>Sexualidad: se refiere a los aspectos psicológicos, la personalidad y el marco social y cultural en el que los adolescentes se desarrollan y se expresan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomía y fisiología femenina y masculina - Menarquía - Espermatogénesis - Etapas de excitación - Coito 	<p>1-2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p>
	<p>Autoestima: se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que se ha escogido de uno mismo y se ha ido recogiendo durante la vida.</p> <p>Autonomía: significa la fortaleza del yo y confianza en su capacidad de respuesta ante el ambiente.</p> <p>Familia: es un conjunto social organizado, en donde, se establecen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Seguridad personal - Autorespeto - Responsabilidad - Autorrealización - Comunicación familiar - Amor y pertenencia - Comportamiento 	<p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13-14</p>

<p>Factores sociales: son requisitos originados por los y las adolescentes para mantener el equilibrio que le rodea.</p>	<p>normas y pautas de conductas.</p>		15
	<p>Métodos anticonceptivos: se refiere a los mecanismos utilizados para prevenir embarazos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Clasificación - Uso adecuado 	16 17
	<p>Educación: se refiere a la orientación que reciben los adolescentes para conocer sus derechos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación sexual - Nivel de instrucción de los padres - Derechos sexuales y reproduct. 	18 19-20 21-22