



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

TEMA:

“DESCONOCIMIENTO DE LA UTILIZACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES COMPRENDIDOS DE 14 A 18 AÑOS DE EDAD Y SU INCIDENCIA EN LOS EMBARAZOS PRECOCES, EN LA COMUNIDAD DE TOPO DE LA PARROQUIA DE SAN PABLO DE LAGO, CANTON OTAVALO, PROVINCIA IMBABURA”.

Tesis de grado previa a la obtención del Título de Licenciadas en Educación Básica Mención Ciencias Naturales.

AUTORES:

CUACÈS CÓRDOVA CÁNDIDA ANA BELÉN

PASTRANA ARIAS GRACIELA ELIZABETH

DIRECTOR:

DR. CARLOS JARAMILLO

IBARRA, 2010

ACEPTACION DEL DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el honorable concejo directivo de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la Ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como Director de la Tesis del siguiente tema: **DESCONOCIMIENTO DE LA UTILIZACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES COMPRENDIDOS DE 14 a 18 AÑOS DE EDAD Y SU INCIDENCIA EN LOS EMBARAZOS PRECOCES, EN LA COMUNIDAD DE TOPO DE LA PARROQUIA DE SAN PABLO DE LAGO, PROVINCIA IMBABURA.** Trabajo realizado por las señoritas egresadas: Cuacés Córdova Cándida Ana Belén y Pastrana Arias Graciela Elizabeth, previo a la obtención del título de licenciada en Ciencias de la Educación, mención Ciencias Naturales.

A ser testigo presencial, y corresponsable directo del desarrollo del desarrollo del presente trabajo de investigación, que reúnen los requisitos y meritos suficiente para ser sustento públicamente ante el tribunal que sea designado oportunamente.

Esto es lo que puedo certificar por ser justo y legal.

Dr. Carlos Jaramillo

DEDICATORIA

Ha transcurrido el tiempo y hemos culminado una etapa importante de nuestras vidas, el camino ha sido difícil, pero lo hemos recorrido con el respaldo, apoyo y confianza de nuestra familia.

El presente trabajo recoge esfuerzos constantes, expresa nuestros pensamientos, aspiraciones, es por ello que dedicamos este logro a nuestra familia es especial nuestros padres quienes con su amor y ejemplo supieron guiarnos a la consecución de este objetivo.

Cándida

y

Graciela

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos concedido la vida y por haber estado con nosotros en los momentos difíciles de nuestras vidas, por habernos dado una palabra de aliento cuando necesitábamos.

Un agradecimiento infinito a nuestros padres quienes en el transcurso de nuestra vida personal han sabido guiarnos, apoyarnos y sobre todo darnos lo más importante su comprensión y amor.

A la Universidad Técnica del Norte en especial a la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología, por ser la Institución que nos recibió durante nuestros años de estudios superiores, donde nuestros profesores y maestros con su paciencia y dedicación sembraron en nosotros conocimientos, experiencias, recuerdos que jamás olvidaremos y que pondremos en práctica en nuestra vida profesional.

En especial al Doctor Carlos Jaramillo, por su valioso aporte incondicional, quien con su gran experiencia y capacidad profesional supo guiarnos y orientarnos hasta llegar a la culminación de este trabajo de grado.

Cándida

y

Graciela

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL

Aceptación del Tutor	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Resumen	IV – V
Introducción	1-2
CAPITULO I	3
1.- El Problema de Investigación	3
1.1.- Antecedentes	3-4
1.2.- Planteamiento del problema	4-5
1.3.- Formulación del problema	5
1.4.- Delimitación: Temporal y Espacial	6
1.5.- Objetivos Generales y Específicos	6-7
1.6.- Justificación	7-8
1.7.- Factibilidad	9
CAPITULO II	
2.- Marco Teórico	10
2.1.- Fundamentación Científica	10
Sexualidad	10-11

Etapas de la sexualidad	11-25
Relaciones Humanas	25-26
Creencias Empíricas	26-29
Influencia de la Religión en la sexualidad	30-32
La sexualidad y las pruebas de amor	32-33
Adolescencia	33-35
Problema de la adolescencia	35-36
Métodos Anticonceptivos	36-68
Posicionamiento Teórico Personal	69
Glosario	70-72
Interrogantes de la Investigación	73
Matriz Categorial	74

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Tipo de Investigación	75
Investigación de Campo	75
Investigación Documental	75
3.2.- Métodos	75
La observación	75-76
Método Inductivo	76-77
Método Deductivo	77
Sintético	77
Analítico	77
Empíricos	78
3.3.- Técnicas e instrumentos	78
La entrevista	78-79
Encuesta	79

3.4.- Población	79-80
3.5. Muestra	80-81
CAPITULO IV	
4. Análisis e Interpretación de Resultados	82-113
CAPITULO IV	
4. Marco administrativo	114
4.1. Cronograma de Actividades	114
4.2. Recursos	114
4.2.1. Humanos	114
4.2.2. Presupuesto	115
CAPITULO V	
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	116
5.2. Recomendaciones	117
CAPITULO VI	
6. Propuesta Alternativa	
6.1 Título de la Propuesta	118
6.2. Justificación e Importancia	118-119
Factibilidad	120
6.3. Fundamentación	

6.3.1.	En lo didáctico	120-121
6.3.2.	En lo Pedagógico	121
6.3.3.	En lo científico y psicológico	121
6.3.4	Descripción de la propuesta	122
6.4. Objetivos		
6.4.1.	Objetivo General	122
6.4.2.	Objetivos Específicos	122-123
6.5. Ubicación Sectorial y Física		123
6.6. Desarrollo de la Propuesta		
Taller Nº 1	Sexualidad	124-129
Taller Nº 2	Adolescencia	130-136
Taller Nº 3	Problemas de la Adolescencia	137-141
Taller Nº 4	Paternidad y Maternidad	
	Responsable	142-145
Taller Nº 5	Métodos Anticonceptivos	146-157
6.7. Impactos		
	En lo social	157-158
	En lo Educativo y Pedagógico	158
6.8. Difusión		159
6.9. Bibliografía		160
Anexos		161-174

RESUMEN

Hablar de nuestra sexualidad históricamente no ha sido una tarea fácil. A lo largo de los siglos, se ha construido una serie de implementos en forma de recelos, temores y prejuicios que se interponen a la palabra sexualidad que debería circular de manera espontánea y fácil. Esta es una necesidad que requiera de atención urgente en nuestro país, es uno de los factores que influyen en el aumento de los problemas, como el embarazo precoz o no deseado, y en general en las dificultades que muchas personas enfrentan para desarrollarse plenamente y para vivir su sexualidad de manera libre y responsable. Una educación sexual desde temprana edad puede contribuir a que niños y niñas se desarrollen en forma más equilibrada, sean capaces de comprender los cambios que experimentan en su propio cuerpo, en sus estados de ánimo y la manera de relacionarse con los demás. De este modo dispondrán de mejores herramientas para tomar decisiones que le ayuden a vivir su sexualidad y evitar situaciones riesgosas para su salud física o mental, así como para la de los demás. Es por eso que nosotros como futuras licenciadas queremos que las nuevas generaciones tengan mayor conocimiento en los métodos anticonceptivos para así evitar los embarazos precoces en los adolescentes de la comunidad de Topo del Colegio Galo Plaza Lasso.

ABSTRACT

Talking about our sexuality historically has not been an easy task. Throughout the centuries, has built a number of tools in the form of suspicions, fears and prejudices that stand the word sexuality should move spontaneously and easily. This is a necessity that requires urgent attention in our country is one of the factors that influence the increase in problems such as early or unwanted pregnancy, and in general the difficulties many people face to develop fully and live their sexuality freely and responsibly. Sex education from an early age can help children develop in a more balanced, be able to understand the changes they experience in their own bodies, their moods and how to relate to others. Thus provide better tools to make decisions that help to live their sexuality and to avoid risky situations for physical or mental health, as well as for others. That's why we as graduates we want future generations to have better knowledge on contraceptive methods to avoid early pregnancies among adolescents in the community of the College Topo Galo Plaza Lasso.

INTRODUCCION

La sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos es un tema que ha venido dando cambios importantes en la vida de los adolescentes, sin embargo existen instituciones que aun no toman conciencia de la importancia de este tema y de impartir conocimientos claros y precisos, razón por la cual abarcan problemas que pueden repercutir toda la vida.

Una de las más grandes aspiraciones de la comunidad educativa “Galo Plaza Lasso” de la Comunidad de Topo, Parroquia San Pablo, es la de contar con personal capacitado para que puedan impartir conocimientos sobre el desconocimiento de la utilización de métodos anticonceptivos en los adolescentes comprendidos y su incidencia en los embarazos precoces.

El proyecto tuvo como Objetivo General Determinar la incidencia del conocimiento del uso adecuado de anticonceptivos para evitar embarazos prematuros en los adolescentes de la comunidad de Topo; y como Objetivos Específicos.

Diagnosticar los conocimientos que poseen los adolescentes sobre la adecuada utilización de los métodos anticonceptivos existentes.

Fundamentar teóricamente la investigación sobre métodos anticonceptivos, paternidad responsable y consecuencias de los embarazos precoz.

Elaborar una guía ilustrativa con conocimientos científicos, claros y precisos sobre la utilización de métodos anticonceptivos y la responsabilidad de un embarazo.

Socializar el documento propuesto mediante talleres, a los adolescentes, maestros y padres de familia de la comunidad.

Este proyecto va a permitir realizar un estudio y análisis de situación actual, y poder brindar conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos a los adolescentes de la Institución, que es una de las grandes aspiraciones de la Unidad Educativa “Galo Plaza Lasso”, para mejorar y desarrollar sus conocimientos de una forma integral a través de destrezas cognitivas, ya que será la mejor manera de prevenir embarazos no deseados, y para que cada quien esté en capacidad de tomar una determinación adecuada.

Por esto decimos que los anticonceptivos son métodos y técnicas que puede emplear una pareja para mantener relaciones sexuales libremente y satisfactorias, de forma que el embarazo se produzca en el momento en que ellos lo consideren oportuno.

CAPITULO I

1.- El problema de investigación

1.1.- Antecedentes

La sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos en Latinoamérica es un tema que ha venido dando cambios vertiginosos sin embargo existen países que aun no toman conciencia sobre la utilización, es así que Ecuador está en la lista, ya que las comunidades del sector rural de la provincia de Imbabura cantón Otavalo, parroquia San Pablo, comunidad de Topo se ha detectado la falta de conocimiento en la aplicación de estos métodos anticonceptivos. Razón por la cual abarcan problemas en las etapas comprometidas desde los 14 a 18 años de edad, la apariencia de los jóvenes cambia como resultado de los acontecimientos hormonales de la pubertad.

El pensamiento del adolescente aumenta a medida que desarrollan la habilidad de hacer abstracciones, es debido a la falta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos ya que es uno de los problemas que puede repercutir durante toda la vida, es así que el embarazo sin planificación y a tempranas edades no son normales y son enormes, problemas para el adolescente y la sociedad.

El problema que se presenta para la niña madre es que esta transitando por el difícil camino de transformarse en una mujer adulta, la misma que compromete a la joven a desempeñar una responsabilidad y madurez que no ha desarrollado totalmente y que está más cerca de dar

a luz a bebés prematuros con bajo peso, o son más propensos a tener bebés que mueren durante el primer año.

Otras de las causas para que los adolescentes desconozcan de estos métodos, es la poca comunicación con los padres, ya que algunos de ellos han tenido que emigrar a otros países, es por esta razón que los jóvenes, dedican la mayor parte de su tiempo a estar con sus amigos y algunos de ellos inclinan a conductas antisociales es así que a través del conocimiento de métodos anticonceptivos será la mejor manera de prevenir embarazos, enfermedades de transmisión sexual en la pareja, la mejor información para que cada quien este en la capacidad de tener una determinación adecuada, es enfocándoles a un conocimiento de métodos anticonceptivos a través de charlas, proyección de videos, etc.

Por eso decidimos que los anticonceptivos son métodos y técnicas que puede emplear una pareja para mantener relaciones sexuales libremente y satisfactorias de forma que el embarazo se produzca en el momento que ellos dos consideren oportuno.

1.2. Planteamiento del problema

La sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos en Latinoamérica, es uno de los problemas que ha venido dando cambios en la vida sexual, es así que en el Ecuador encontramos un sin número de mujeres que no desean reproducirse pero siguen expuestas al riesgo.

Es por esta razón que en la provincia de Imbabura cantón Otavalo, parroquia San Pablo, Comunidad Topo, no han tomado conciencia de la utilización de métodos anticonceptivos ya que la sociedad moderna hace que siempre todas estén apuradas y dispongan de poco tiempo libre para

compartir con la pareja, familia y maestros, el conocimiento sobre la utilización de los mismos.

Y por no existir un asesoramiento de un profesional hace que el fracaso de los métodos sean frecuentes, la opción de la pareja no es la correcta, la oposición de la religión que no comparten con el pensamiento del adolescente.

Mientras existan relaciones no planificadas existirán embarazos prematuros. Abortos, suicidios y enfermedades de transmisión sexual a tempranas edades.

Este cambio refleja profundas y complejas transformaciones sociales y culturales a las que contribuyen un sin número de circunstancias entre ellos el descenso de mortalidad infantil la falta de comunicación de los padres para el desarrollo personal de sus hijos.

Es por esto que el presente trabajo de investigación presenta Algunas propuestas de solución en el conocimiento sobre la utilización de métodos anticonceptivos en los adolescentes a través de charlas proyección de videos, lectura de motivación socio dramas, collage y dramatización etc.

1.3. Formulación del problema

¿Cuál es el conocimiento sobre la utilización de métodos anticonceptivos en los adolescentes comprendidos entre los 14 - 18 años de edad y su incidencia en los embarazos precoces de la Provincia de Imbabura, Cantón Otavalo, Parroquia San Pablo de Lago, Comunidad de Topo?

1.4. Delimitación

1.4.1. Delimitación Espacial

En la provincia de Imbabura llamada también provincia de los Lagos rodeada de hermosos paisajes se encuentra en la ciudad de Otavalo de origen colonial, cabe recalcar que en este cantón encontramos una de las parroquias más distinguidas por su hermoso lago como es San Pablo fundada el 30 de agosto de 1806, se encuentra ubicada a 15Km de la ciudad de Otavalo y a 2.670 m3.n.m cuenta con una población de 8985 habitantes, su actividad está destinada a la agricultura, ganadería y manufacturas.

1.4.1. Delimitación Temporal

Este trabajo de investigación que realizamos en el anteproyecto el mismo que tendrá una duración comprendida en los meses de enero - julio para continuar con la tesis.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

- Determinar la incidencia del conocimiento del uso adecuado de anticonceptivos para evitar embarazos prematuros en los adolescentes de la comunidad de Topo

1.5.2. Objetivos Específicos

- Diagnosticar los conocimientos que poseen los adolescentes sobre la adecuada utilización de los métodos anticonceptivos existentes.

- Fundamentar teóricamente la investigación sobre métodos anticonceptivos, paternidad responsable y consecuencias de los embarazos precoz.

- Elaborar una guía ilustrativa con conocimientos científicos, claros y precisos sobre la utilización de métodos anticonceptivos y la responsabilidad de un embarazo.

- Socializar el documento propuesto mediante talleres, a los adolescentes, maestros y padres de familia de la comunidad.

1.6. Justificación

Se debe reflexionar acerca del conocimiento sobre la utilización de métodos anticonceptivos para la solución de problemas tanto en nivel académico como en el diario vivir. El mundo y la sociedad actual requieren de la aplicación de forma responsable a su realidad.

A través de la socialización de esta actividad se pretende incentivar a la comunidad, a que los maestros demos el valor potencial que tiene el conocimiento sobre la utilización de métodos anticonceptivos.

Si tomamos en cuenta que la familia es el primer núcleo social donde se desenvuelven los escolares y no poseen una comunicación

adecuada con sus padres, los docentes debemos involucrarnos en forma indirecta dentro de este campo.

El sistema socio-económica en el que se desenvuelve la educación ecuatoriana, no permite disponer de personal suficiente capacitado en este tema, para obtener medios y materiales necesarios de los mismos.

Se considera relevante la gran parte de las experiencias sexuales no buscan tener hijos ya que la anticoncepción es la manera de evitar que las relaciones sexuales conduzcan a un embarazo prematuro.

Se anhela que si un adolescente ha decidido tener relaciones sexuales deben conocer bien los métodos anticonceptivos y los métodos que protegen de las infecciones o enfermedades de transmisión sexual.

Existen más formas para cuidarse de un embarazo que pueden practicar las mujeres que los varones. Algunos son temporales, es decir sirven solamente por el tiempo durante el que están siendo empleados, pero al suspender su uso la mujer puede quedarse embarazada. Existen otros métodos que son definitivos o irreversibles, para toda la vida.

El conocimiento científico sobre métodos anticonceptivos se impartirá a través de charlas educativas, videos, socio dramas, películas, dialogo con la comunidad educativa y personal capacitado sobre los temas a tratarse.

1.7. Factibilidad

Esta investigación será factible para la ejecución y la realización de total alcance con éxito, que se culminará con todo lo previsto en el proyecto y que también se va a cumplir con el objetivo general que nos hemos planteado.

Es factible también porque contamos con la colaboración y asesoramiento de la Universidad Técnica del Norte. El tutor ya que existe la predisposición de los estudiantes para elaborar una propuesta mediante un documento a utilizar en un futuro posterior.

CAPITULO II

2.- Marco teórico

2.1. Fundamentación Científica.

LA SEXUALIDAD

“Monografía autor desconocido ” (2007) www.sexualidad.ws

La sexualidad es un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas que caracterizan a cada sexo; ya que integran la personalidad y que tienen que ver con nuestras emociones, sentimientos, palabras, caricias, tacto, olfato, miradas y el funcionamiento del ser humano, además es una actividad reproductora que hace también al comportamiento cultural y psíquico. La sexualidad de la mujer y del hombre no está pre programada, está siempre presente, nace, evoluciona y se desarrolla a lo largo de la vida.- La manera adolescente de sentir y expresar la propia sexualidad dependerá de la personalidad.- la imagen que los jóvenes tienen de sí mismos y de sus relaciones con sus amigos, sus padres, se relacionan con su propia sexualidad.

Este tema nos interesa por que en la actualidad vemos en nuestros alrededores mujeres que a muy temprana edad quedan embarazadas, jóvenes de nuestra edad o menores que deben tomar la gran responsabilidad de ser padres, dejan de estudiar y disfrutar la adolescencia; ellos deben comenzar a comportarse como adultos para mantener la familia.

También nos sirve para fundamentar nuestra hipótesis ya que este tema se trata del conocimiento sobre la utilización adecuada de los métodos anticonceptivos, en el cual los adolescentes muestran gran interés por conocer, dado que no están lo suficientemente informado.

Sexualidad en las diversas fases de la vida

La sexualidad de las personas experimenta diversos cambios durante toda su vida, y cuanto más madura la persona, más aceptación y tolerancia tiene sobre distintos valores de la sexualidad. A continuación se explica lo más importante de cada etapa.

Sexualidad en la infancia:

Desde la visión de la vida sexual del ser humano como algo flexible, cambiante y en permanente proceso de transformación, se capta en toda su hondura la realidad del hecho sexual. La sexualidad no tiene una sola función, ni es algo particular de un periodo de la vida del ser humano. No es algo rígido desde que nacemos hasta nuestra muerte. Cada etapa de nuestra vida tiene sus peculiaridades y la sexualidad no es ajena a esta realidad. Por ello, una visión positiva, enriquecedora y responsable de las bondades del sexo permite disfrutar de lo bueno de nuestra sexualidad en cada uno de los periodos de la vida.

La infancia, a la que se ha considerado un periodo asexuado de la vida tiene, por el contrario, una gran importancia en la formación del ser sexuado. Cuando nacen, la niña y el niño tienen un patrón de conducta sexual poco diferenciado. A excepción de los órganos genitales, distintos en cada sexo, el comportamiento motor y sensorial es semejante en ambos.

En este periodo, que se prolonga desde el nacimiento a la adolescencia, se producen una serie de cambios físicos y psíquicos que constituyen el desarrollo.

Para comprender esta etapa como génesis de la sexualidad humana hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- El ser humano nace con unas estructuras centrales activas que son determinantes de la frecuencia, la forma y la orientación de la conducta sexual. Estas estructuras se relacionan y adaptan a la realidad externa y al sujeto.

- El desarrollo sexual es fruto de la persona y de su modo de actuar, de la relación con su medio y de las circunstancias que de él emanan.

Características propias de esta etapa.

- La sexualidad en las etapas posteriores de la vida va a tener su base en la sexualidad infantil.

- Lo genital no tiene importancia en esta etapa.

- Los aspectos sociales y afectivos asociados a lo sexual tienen una gran relevancia.

- Los juegos sexuales de este periodo se basan en la enorme curiosidad y la tendencia a imitar que le son propias.

- Las expresiones de la sexualidad en esta etapa reflejan las necesidades del propio desarrollo.

- El que se puedan establecer vínculos afectivos satisfactorios en este periodo va a facilitar un referente para un desarrollo armónico en la edad adulta.

- Las preferencias sexuales no están determinadas.

Primer año de vida.

En este periodo la relación entre el bebé y su madre tiene un efecto modelador de enorme importancia. Hay autores que hablan de que la vinculación en el contacto, el apego y la separación van a constituir el núcleo de la personalidad y la sexualidad del sujeto en el futuro.

De los 2 a los 6 años.

En esta etapa de la vida del niño y la niña hay una serie de cambios fundamentales (motores e intelectual) para su desarrollo en general y que tendrán un significado especial para el desarrollo sexual.

- El control de esfínteres y el modo de afrontar los padres y madres las circunstancias que los rodean puede influir en el desarrollo de la sexualidad del adulto.

- Los problemas de celos y su superación le van a permitir ver el mundo de las relaciones de modo menos egocéntrico y aprender que compartir no es perder, sino ganar.

- La curiosidad que siente en esta etapa se hace extensiva también a su sexualidad. De ahí que podamos hablar de curiosidad informativa hacia el mundo que le rodea, curiosidad por lo físico y lo emocional, y también en el plano sexual. El niño explora su propio cuerpo y las

sensaciones que va percibiendo. Aquí se corre el riesgo de que la actitud de los adultos no sea colaboradora.

Deben evitarse los gestos de desaprobación, los silencios o la incomodidad, porque se convierten en un cúmulo de mensajes para los niños y las niñas que influyen de manera notable en la percepción que tendrán sobre su cuerpo. Es evidente que el niño o la niña van a sentir curiosidad por el otro u otra, comienzan los juegos en los que los/as niños/as imitan conductas de marcado carácter sexual, que ven en su entorno, en la televisión etc.

Incluso en los últimos años de esta etapa comienzan las actividades auto exploratorio y auto estimula torio que pueden generar angustia en los mayores y provocar reacciones reprobatorias hacia el menor si no se contemplan como naturales y no se juzgan ni se intentan corregir. En esta etapa tiene una especial importancia el proceso de identificación e imitación de modelos de conducta sexual, que comienzan a definir las actitudes ante la sexualidad y los modos de relacionarse en los planos erótico y afectivo.

De los 7 a los 10 años.

En este periodo el niño y la niña son más autónomos, se manejan mejor en el mundo real y conocen su identidad sexual. Por otra parte, la escuela adquiere una mayor importancia en su desarrollo, aunque de poco sirve en esta disciplina si el mundo académico continúa sin aportar ningún tipo de educación sexual reglada. Es un periodo en el que las prohibiciones en todo lo concerniente a lo corporal y a lo sexual se hacen mucho más explícitas. De ahí que las conductas sexuales se hagan menos espontáneas y abiertas, sean más sutiles y ocultas, y logren pasar desapercibidas a ojos de los adultos.

De manera errónea, estas conductas pueden llevar a considerar esta etapa como de desinterés sexual o periodo de latencia. Sin embargo, persisten los juegos sexuales, que, aunque adquieren unas motivaciones añadidas, parten de la curiosidad como elemento básico. El niño y la niña se afirman en lo que conocen por observación de la conducta de los adultos; son conscientes de las sensaciones físicas y emocionales asociadas al contacto y la cercanía física; experimentan la excitación sexual y la relación afectivo-sexual con su grupo de iguales.

Por ello, las actitudes de reprobación o castigo por su curiosidad pueden tener una influencia negativa en el desarrollo posterior de la esfera psico-sexual de la persona.

Sexualidad en la adolescencia:

<http://www.monografias.com/trabajos33/juventud/juventud.shtml>.

Este periodo, que ocupa aproximadamente la horquilla entre los 11 y los 19 años, está plagado de cambios muy significativos en el desarrollo de la persona. Cobran una significativa importancia el entorno social, sus normas y los modos de afrontar y resolver los conflictos propios del desarrollo.

La pubertad es un periodo bisagra que queda solapado entre la infancia y la juventud. Su inicio ocurre entre los 11 y 13 años, tanto para las niñas como para los niños. En términos biológicos, la pubertad se refiere a la fase en la que los niños y niñas presentan su desarrollo sexual.

Después llegan los cambios mentales y psicológicos, necesarios para afrontar la vida adulta. Conviene distinguir al adolescente de los adultos y de los niños. No son 'niños grandes', ni 'adultos inmaduros'. Son

adolescentes que requieren de especial atención, debido a que empiezan una etapa de grandes expectativas en la que adquieren su propia identidad. Si el inicio de la pubertad comienza antes de los 8 años, se considera prematuro. Si no llega hasta los 14 años, se califica como tardío. En ambos casos conviene consultar con el médico.

En la adolescencia se produce la disonancia entre qué valores asumir como propios, cuáles rechazar y cuáles conservar de los recibidos por el padre y la madre

Este periodo es especialmente delicado, y sobre todo individual. Si bien cada persona es un sujeto diferente, en esta fase la distinción es exponencial por la gran variabilidad en el desarrollo en chicos y chicas de la misma edad.

En un mismo grupo, en algunos aspectos homogéneo, conviven chicos y chicas de aspecto completamente añado con otros con las características sexuales secundarias plenamente desarrolladas: vello sexual, cambio de voz, senos desarrollados, menstruación... Esto puede hacer que el adolescente pase por un periodo en el que si está muy alejado del modelo de su grupo de referencia se encuentre incómodo o desplazado.

Para acompañarle en esta etapa es fundamental entender, o al menos intentar entender lo que sucede y, en la medida en que se pueda, reconducir las dificultades, las dudas e incluso la rebeldía al campo de la normalidad y la naturalidad

Los cambios físicos

Los primeros cambios fisiológicos durante el inicio de la pubertad se presentan con relación a la estatura, cerca de dos años antes en las niñas que en los niños. El crecimiento definitivo comienza entorno a los 10 años en las niñas y a los 12 años en los niños. Se experimenta un pico de crecimiento cada dos años y supone ganar entre 7,5 y 10 centímetros de altura cada año.

A la mayor altura se suman transformaciones en el tamaño de los huesos, lo que produce cambios en la fisonomía de la persona. Con la primera menstruación, o al término de un pico de crecimiento, empiezan a actuar las diferentes hormonas femeninas o masculinas. Estas hormonas son las causantes de los cambios sexuales secundarios.

La evolución física en las niñas, al igual que en los niños, incluye la aparición de vello púbico y axilar, y cambios de coloración en la zona genital. Las glándulas que producen el sudor están más activas, lo que supone mayor sudoración. Llega el crecimiento de los senos y algunas veces es más prominente el de una mama que el de la otra.

Esto no debe ser signo de preocupación porque, con el tiempo, el tamaño se iguala en ambos senos. El pubis se ensancha y las manos se alargan. Cerca de un año después de iniciado el crecimiento de los senos, se experimenta un aumento de estatura, antes de aparecer la menarquia o primera menstruación, que convierte a la mujer en fértil a todos los efectos.

Durante las primeras reglas es normal que los ciclos menstruales sean irregulares. Así, pueden comprender entre 24 a 34 días, presentar una duración entre 3 y 7 días, y no aparecer todos los meses. El dolor

menstrual o dismenorrea es poco común con la primera menstruación, pero suele aparecer durante la adolescencia. Después de la primera regla, la niña sigue creciendo tanto en talla como en el tamaño de sus senos, y el vello pélvico se hace más aparente y grueso. También hay cambios en la voz, aunque no de manera tan notable como en los niños. Todo el período de crecimiento dura entre 4 y 5 años. A su término, el cuerpo está completamente desarrollado.

Las relaciones sexuales pertenecen a la intimidad de las personas, y no tenemos obligación de compartirlas con los demás salvo si queremos o necesitamos hacerlo

Con los primeros años de la adolescencia llega la madurez sexual de los niños. Aparece el pelo en el área pélvica, sobre las axilas y la 'barba'. Además, cambia la voz. El cuerpo de los niños se prepara para la madurez sexual con la producción de hormonas masculinas en cantidades abundantes, que causan el agrandamiento de los testículos y el oscurecimiento del escroto. Por lo general, el primer cambio que vive el niño es la aparición de pelo ralo alrededor de la base del pene.

Sucede antes de un pico de crecimiento. Si en estos meses hay leve aumento de las glándulas mamarias no es motivo de preocupación, pero conviene estar atento para asegurarse de que desaparecen a los pocos meses. Aunque el pene puede tener erecciones desde la infancia, la primera eyaculación de semen se produce cuando se cumple los dos años del inicio de la pubertad, o cuando el pene ha crecido y ha alcanzado su tamaño definitivo.

Puede suceder en una masturbación, de manera espontánea con una fantasía sexual o durante la noche en una eyaculación nocturna. Más tarde, el pelo empieza a aparecer en las axilas y en el rostro. La laringe

crece y hace más visible la nuez o "manzana de Adán", de manera simultánea al cambio en el tono de la voz, un proceso que a veces produce "gallos" al hablar. La duración del crecimiento puede prolongarse durante 5 años, tiempo en el que los testículos siguen aumentando, y el pene se torna más grueso.

Cambios psico-sexuales

- Aparece un interés por el atractivo físico del otro.
- También un interés por cuidar y resaltar el propio atractivo.
- Se afianza la tendencia a la relación y al vínculo con determinadas personas.
- Toma cuerpo la función psicológica del impulso sexual.
- El mundo emocional busca expresarse a través de los sentidos.
- Aparecen conductas tendentes a obtener placer (en relación con el otro, o a través del auto estimulación).

Los cambios físicos sufridos en la adolescencia, unidos a un interés creciente por saber de sexo y, en consecuencia, por la adquisición de unos conocimientos e información (muchas veces errónea) sobre sexualidad, hacen que se vaya formando una nueva identidad.

En este periodo se sale del seno familiar para ir entrando y compartiendo el mundo de los iguales, con lo que supone el choque de las creencias transmitidas en las familias sobre sexo y sexualidad con las que otros adolescentes y los medios de comunicación

Sexualidad en la edad adulta:

Podemos dividir esta etapa en dos periodos, de acuerdo a las dos décadas que abarca: la que va de los 20 a los 30 años, y la que llega a

los 40. En la primera, la persona sufre multitud de cambios, sobre todo en el plano psicológico. Es un tiempo en el que se toman decisiones que van a marcar el resto de la vida (modelo de vida, trabajo, matrimonio, responsabilidades).

En el plano de la sexualidad es un tiempo de experimentar, conocer, buscar y profundizar en la propia expresión sexual. Conviven la incertidumbre con la completa satisfacción, y está presente todavía la preocupación adolescente sobre la destreza en la práctica del sexo. Si en cualquier aspecto de la vida las creencias y la educación moldean la conducta, en la sexualidad ocurre lo mismo. En la medida en que se logra madurez para preguntarse sobre principios y normas relativas a la sexualidad, cada persona adquiere la posibilidad de desarrollar su esfera sexual con total libertad y de vivir de un modo pleno su orientación sexual (heterosexual, homosexual o bisexual).

En la segunda etapa se culmina, al menos se espera culminar, la orientación del deseo, el tipo de vida, el estado civil y la estabilidad con la pareja, o, si se prefiere, en solitario. Todos ellos son aspectos que tienen su repercusión en el comportamiento sexual, aunque no desaparecen las condiciones anatómicas, psicológicas y emocionales, y siguen presentes los recuerdos de etapas pretéritas, las fantasías, las asociaciones y expectativas que conforman el entramado del que surge la conducta sexual. Tiene conocimientos y habilidades que contribuyen al disfrute y la salud sexual.

Comportamiento sexual

- Disfruta y expresa su sexualidad a lo largo de su vida.
- Expresa su sexualidad de manera congruente con sus valores.

- Discrimina entre los comportamientos sexuales que realzan su vida y aquellos que son dañinos para sí mismo y/o para otros.
- Expresa su sexualidad mientras respeta los derechos de los demás.
- Busca nueva información para mejorar su sexualidad.
- Establece relaciones sexuales que se caracterizan por su honestad, equidad y responsabilidad.
- Usa anticonceptivos de manera efectiva para evitar embarazos no deseados.
- Previene el abuso sexual.
- Actúa de manera consistente con sus propios valores si se tiene que enfrentar con un embarazo no deseado.
- Busca cuidado pre-natal al principio del embarazo.
- Evita contraer y transmitir enfermedades sexuales.
- Practica comportamientos de promoción de la salud como exámenes médicos regulares, auto-exámenes de los senos y testículos, e identificación temprana de posibles problemas.
- Demuestra respeto por las personas con diferentes valores sexuales y estilos de vida.
- Reconoce los conflictos de valor intergeneracionales entre los miembros de la familia.
- Evalúa el impacto de la familia, cultura, religión, medios de comunicación y mensajes sociales, sobre sus propios pensamientos, sentimientos, valores y conductas relacionadas con la sexualidad.
- Promueve el derecho a recibir información precisa y científica sobre la sexualidad.
- Evita conductas que exhiban prejuicio e intolerancia.
- Rechaza estereotipos sobre la expresión sexual de diversos grupos culturales.
- Aprecia su propio cuerpo.
- Busca información sobre reproducción en la medida que lo necesite.

- Considera que el desarrollo humano incluye la sexualidad, que puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.
- Se relaciona con ambos sexos de manera respetuosa y apropiada.
- Afirma su orientación sexual y respetará la orientación sexual de otros.

Sexualidad en la tercera edad:

Cumplidos los 60 años, la sexualidad sigue desempeñando un papel importante en la vida, pese a la falta de oportunidades para ejercerla y la marginación que sufre la población mayor en la sociedad. Si todo lo concerniente a la sexualidad humana está muy condicionado por una serie de mitos, éstos son especialmente asumidos en nuestra sociedad cuando nos referimos a los mayores y su vida sexual. El filósofo M. Huhn incluso los ha enumerado:

- ❖ El sexo no es importante en la edad avanzada, se supone que los últimos años de la vida son asexuales.
- ❖ El interés por el sexo es un hecho anormal en la gente de edad.
- ❖ Los viejos no tienen capacidad fisiológica que les permita tener conductas sexuales.
- ❖ La sexualidad se debilita en la menopausia y desaparece en la tercera edad.
- ❖ La sexualidad ha de ser productiva.
- ❖ Puede ser aceptable la pareja de hombre mayor y mujer joven pero es ridícula la pareja de una mujer mayor y un hombre joven.

Frente a esto, las investigaciones indican que mientras se conserve un buen estado de salud no hay motivo alguno para que el interés y las prácticas sexuales desaparezcan. Es, por lo tanto, importante ubicar la vida sexual de las personas de edad dentro de su contexto psicológico y de comportamiento.

De esta manera, se observa que la forma de ejercer la sexualidad durante la vejez está determinada por la actitud que el sujeto ha tenido ante el sexo durante toda su vida. Quienes viven mal la sexualidad en su etapa de la madurez son las personas que se han quedado limitadas a un modelo juvenil, o incluso adolescente, de las relaciones amorosas y sexuales.

Mientras se conserve un buen estado de salud no hay motivo para que el interés y las prácticas sexuales desaparezcan. La sexualidad en la madurez ofrece experimentadas la riqueza de haber profundizado en todos los aspectos y posibilidades del encanto amoroso.

Se conocen hasta en los detalles más mínimos, propios y de la pareja, cada uno tiene una experiencia completa del cuerpo del otro, sabe exactamente cómo darle placer. Basta con un gesto, una mirada, una sonrisa para desencadenar la magia que lleva al máximo gozo.

La desinformación y la creencia de que la práctica de la sexualidad es exclusiva de la población joven y que desaparece en la senectud (asexuación del mayor) influyen de modo significativo en la conducta sexual de las personas maduras. Otros factores que también dificultan llevar adelante una buena sexualidad son la falta de pareja sexual, la historia sexual previa, las dificultades económicas y sociales, y las condiciones físicas, sin menospreciar los factores de actitudes y las creencias personales.

Sin embargo, los avances médicos y la mayor esperanza de vida, junto con la instauración de la creencia de que la sexualidad y la afectividad son connaturales en la persona y sólo deben finalizar con la muerte, confirman que ni el interés ni la actividad sexual desaparecen en las personas mayores. Sí es cierto que la sexualidad se transforma con la edad, pero según los estudios, más del 85% de las personas mayores de 60 años disfrutaban de sus actividades sexuales.

Los problemas más frecuentes que se encuentran y que limitan o impiden un desarrollo completo de la vida sexual de las personas maduras son:

- La falta de pareja: la mayoría de las personas de 75 o más años de edad son viudos o viudas.

- La carencia de privacidad: la mayoría viven en residencias o con familiares.

- La limitación de su autonomía.

- La dependencia del entorno.

- La dificultad física para mantener relaciones sexuales.

Los cambios que produce la edad en relación a la respuestas sexual no hay por qué verlos desde una perspectiva negativa y sin solución

Con la edad hay cambios generales en la respuesta sexual humana, pero no todos han de considerarse negativos y sin solución. Lo que sucede es que la desinformación y la ignorancia sobre la propia

sexualidad son más comunes de lo que se cree. Y no sólo en esta etapa de la vida, aunque es en ésta donde se hace más necesario cambiar de actitud y rescatar la bondad de la sexualidad de los mayores y reivindicarla como un derecho que mejora calidad de vida. Para ello, tenemos que favorecer una serie de transformaciones en el plano social y personal.

Relaciones humanas

POPULATION REPORTS, “Programas de Planificación Familiar”, Ed. Population Information. Program, edición, 34, Baltimore, USA, 1987.

- Busca en la familia una fuente de apoyo.
- Expresa amor e intimidad de manera apropiada.
- Desarrolla y mantiene relaciones significativas.
- Evita las relaciones de explotación y de manipulación.
- Toma decisiones informadas sobre opciones de familia y estilos de vida.
- Desarrolla habilidades que realcen las relaciones personales.
- Comprende cómo la herencia cultural afecta las ideas sobre la familia, las relaciones interpersonales, la sexualidad, la moral.
- Se identifica y vive de acuerdo a sus valores.

- Se hace responsable de su propio comportamiento.
- Practica toma de decisiones efectivas.

Creencias Empíricas

“www. feminaactual. com” autor desconocido.

Las conversaciones sobre el sexo siempre se han visto plagadas de mitos. Y era de esperarse, ya que los mitos son un intento por parte de las personas de dar explicaciones a cosas que a veces no entendemos del todo bien. Algunos mitos pueden llegar a ser hasta graciosos, sin embargo, la mayoría sólo logra confundir y mal informar a la gente, al punto que pueden perjudicar la salud, causar problemas en la pareja, formar estereotipos y prejuicios y causar algunos embarazos no deseados.

Una vida sexual sana satisfactoria sólo es posible si se tiene información veraz sobre el tema, y los mitos logran todo lo contrario.

A través de este artículo pretendemos desmentir algunos de los mitos más populares.

Las emisiones nocturnas (sueños húmedos) indican un trastorno sexual.

Falso, son el resultado de sueños eróticos y normales en cualquier persona, sea hombre o mujer.

Durante la menstruación una mujer no debe practicar deportes, ni lavarse el pelo.

Falso, no provoca daño alguno. Las mujeres durante la menstruación pueden participar en sus actividades diarias sin ningún problema.

Una mujer no puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales.

Falso, si la mujer ha llegado a la pubertad y se encuentra ovulando puede quedar embarazada aun si es la primera vez que tiene relaciones sexuales y aun si no ha tenido su primer periodo menstrual

Si un hombre se masturba demasiado, tarde o temprano se le acabarán los espermatozoides.

Falso, un hombre adulto produce alrededor de 300 millones de espermatozoides al día y este proceso continúa año tras año hasta la muerte. Los hombres se diferencian de las mujeres, las cuales si nacen con un número determinado de óvulos.

Tener relaciones sexuales parados u orinar después de tener relaciones sexuales evita que la mujer salga embarazada.

Falso, ninguna de estas actividades evita el embarazo.

La masturbación es practicada casi exclusivamente por los hombres.

Falso, según muchos estudios realizados en las últimas décadas un gran porcentaje de mujeres disfrutan de la masturbación.

La vasectomía causa impotencia o disfunción eréctil en el hombre.

Falso, la esterilización en el hombre o en la mujer no reduce el deseo ni el desempeño sexual. Es más, al eliminar la posibilidad de embarazo, en muchos casos el deseo y el desempeño sexual se ve incrementado.

Los hombres tienen deseos sexuales más fuertes que las mujeres.

Falso, el deseo sexual varía de persona en persona y no está sujeto al sexo de la persona. En general el deseo sexual es igual en ambos sexos.

La educación sexual en los colegios sólo conduce a la promiscuidad.

Falso, estudios realizados en los últimos años demuestran que la educación sexual no conduce a la promiscuidad. Antes de que se impartieran clases de educación sexual en los colegios, ya existían un gran número de personas promiscuas. Según varios estudios, la educación sexual ha ayudado a reducir estos números. Por último, la educación sexual ayuda a los jóvenes a desarrollar actitudes positivas y saludables hacia la sexualidad, además de promover las relaciones interpersonales las cuales ayudarán a desarrollar armoniosas vidas familiares.

Influencia de la Religión en la Sexualidad

En el cristianismo, a pesar de las amplias variaciones entre diferentes confesiones cristianas, que suelen específicamente incluir

diferentes puntos de vista sobre la sexualidad, es posible trazar un cuadro general de la visión del sexo en la doctrina bíblica.

Las bases de muchos puntos de vista cristianos provienen de la idea de que la sexualidad humana fue creada por Dios con el propósito de la procreación y la intimidad que proporciona a una pareja sexualmente activa una relación íntima, emocional y espiritual, a través de la íntima relación física.

De ese modo, el sexo debe restringirse a una relación de por vida entre un hombre y una mujer. El matrimonio es un compromiso a una relación íntima y permanente como base sobre la que construir una familia estable. Dado el énfasis en la función pro creativa del sexo, las relaciones sexuales y los actos sexuales específicos que no conduzcan a la concepción son desaconsejados o expresamente prohibidos, en gran parte de las confesiones cristianas.

Según las doctrinas y magisterios cristianos más extendidos, tanto entre católicos como protestantes, aunque con más énfasis entre los denominados «fundamentalistas» que entre los denominados «moderados», la sodomía es un pecado, al no conducir a la procreación, y considerarse contraria a las intenciones de Dios para el sexo. No obstante, un pequeño número de iglesias y confesiones cristianas consideran moralmente aceptable la homosexualidad.

Véase también: Homosexualidad y cristianismo

Los cristianos liberados argumentan que las antiguas enseñanzas contra el sexo prematrimonial y extraconyugal han sido tergiversadas a través de los siglos. De acuerdo con su lectura, el Nuevo Testamento no prohíbe las actividades sexuales de los no casados

La Iglesia Católica afirma la santidad de toda vida humana, desde la concepción hasta la muerte natural. Cree que cada persona está creada «a imagen y semejanza» de Dios, y que la vida humana no debería ser preterida por otros valores (económicos, preferencias personales, conveniencias, o ingeniería social). Por tanto, la Iglesia Católica se opone a las actividades que considera destruyen o devalúan la vida creada por Dios, incluyendo la eutanasia, la eugenesia y el aborto.

La Iglesia Católica enseña que el maniqueísmo (la creencia en que el espíritu es bueno y la carne es mala) es herética. Por tanto, no enseña que el sexo sea pecaminoso o impida una vida plena por la gracia divina.

A pesar de todo ello, la Iglesia Católica enseña que la sexualidad fuera del matrimonio es un pecado capital, porque viola el propósito de la sexualidad humana al participar en el "acto conyugal" antes de estar casado. El acto conyugal "anima a una unidad personal más profunda, una unidad que, más allá de la unión en una carne, conduce a formar un corazón y un alma" (Catecismo de 1643) ya que el lazo matrimonial es un signo del amor entre Dios y la humanidad

El cuerpo, él solo, es capaz de hacer visible lo que es invisible: lo espiritual y lo divino. Fue creado para transferir en la realidad visible el mundo del misterio oculto desde tiempo inmemorial en Dios, y ser signo de ello.

La sexualidad y las pruebas de amor

Cuando se ama de verdad a una persona no se debe presionar malsanamente a que haga algo sólo para complacernos. Es decir, si uno ama plenamente no deben exigirse demostraciones a la fuerza, como puede ser una prueba de amor. La prueba de amor es en realidad un

mecanismo dañino ególatra y mezquino de quién lo utiliza. La realidad concreta del amor se mide con el tiempo y las pruebas que juntos son capaces de superar, nunca es honesto ni limpio de nuestra parte exigir a la pareja que haga algo por lindo o hermoso que esto pudiera parecer.

Inclusive, la prueba de amor en muchos casos puede ser un muy buen truco para conseguir un propósito y luego acabar de golpe con la relación, esto es lo más común. Si la persona que exige esto ama de verdad a su pareja entonces seguramente será capaz de darle el tiempo necesario para sentirse cómoda y segura de lo que le solicita, sin presiones ni chantajes emocionales, y sin exigir ninguna clase de prueba de amor o algo parecido.

La prueba no es algo para tomarse como una extorsión: más bien parece la excusa justa para hacer algo que los/las dos tienen ganas, pero es necesario tener cuidado, ya que su uso puede hacer tambalear todo lo que se había construido y demostrar flaquezas, miedos e inseguridades ocultas.

Adolescencia

["http://www.monografias.com/trabajos54/produccion-sistema-economico/produccion-sistema-economico.shtml"](http://www.monografias.com/trabajos54/produccion-sistema-economico/produccion-sistema-economico.shtml).

Definición

Esta etapa comprende desde los 12 años hasta los 20 años, la apariencia de los jóvenes cambia como resultado de los acontecimientos hormonales de la pubertad. Su pensamiento cambia a medida que desarrollan la habilidad de hacer abstracciones. Sus sentimientos cambian acerca de casi todo. Todas las aéreas del desarrollo convergen

cuando los adolescentes confrontan sus tareas primordiales: el establecimiento de la identidad de adulto.

Cambios físicos

➤ Ambos sexos experimentan una irrupción del crecimiento: agudo aumento en la estatura, peso y desarrollo muscular y del esqueleto.

➤ Las características sexuales primarias: los órganos reproductivos masculino y femenino; estas aumentan de tamaño y maduran en la pubescencia.

➤ Las características sexuales secundarias: incluyen los pechos de las mujeres, y el ensanchamiento de hombros en los varones, las voces de adultos piel, el crecimiento de bello en el cuerpo tanto hombre como mujer.

➤ La menarquía en las mujeres ocurre en una edad promedio de los 12 años, los hombres experimentan la presencia del semen en su orina y emisiones nocturnas.

Cambios psicológicos

El adolescente además de vivir cambios físicos y en la sociedad en que vive, se le suman también cambios psicológicos, muchas veces el adolescente se muestra decidido y resuelto, pero en el fondo está latente la inseguridad que los cambios ocasionan.

Su identificación puede notarse en sus pautas de conducta, no sabe si la independencia que pretende debe ser total o con un control paterno,

o si en ciertos casos tiene que decidir individualmente o consultar con un mayor.

Conflictos

- La familia: Mucha gente joven siente un conflicto constante entre esperar a romper con sus padres y darse cuenta cuan dependientes son realmente de aquellos.
- Su identidad: Busca a su personalidad y se eleva en la adolescencia, cuando el desarrollo físico, cognoscitivo, social y emocional alcanza un máximo.
- Sexo: El modelo tradicional de seleccionar la carrera según el sexo a disminuido en gran proporción, el sexo todavía tiene influencia.
- Amigos: Los adolescentes emplean la mayor parte de su tiempo con su grupo de iguales, algunos inclinan a los adolescentes a conductas anti sociales.

Problema de la adolescencia

Papalia, Diane E. "Desarrollo Humano". 4ª Edición Pensilvania.

Aunque la mayoría de la gente joven maneja bien la adolescencia, pueden ocurrir algunos problemas serios un problema que puede repercutir durante toda la vida es el embarazo no planeado.- Es importante recordar que estos problemas no son "normales" o "típicos", son signos de que un joven esta en dificultades y necesita ayuda.

Embarazo.- La tasa de embarazo en la edad adolescente es una de las mayores en el mundo, cerca del 10% para chicas en edades de 15 a 19

años y va en aumento, con cerca de 60% de embarazos en este grupo de edad que terminan en abortos, pero el embarazo en adolescentes solteras ha subido.

Las adolescentes quedan embarazadas.- Porque hay una razón obvia es que no usan ningún tipo de método anticonceptivo, algunos adolescentes son sexualmente activos, otros nunca lo usaron. La razón más común dada por los adolescentes para tener sexo desprotegidos es que la ocasión para el sexo llega inesperadamente, sin tiempo para repararse.

Consecuencia del embarazo.- Son enormes para los jóvenes y jovencitas involucrados para sus bebés y también para la sociedad.

Las jóvenes están más prestas a complicaciones severas del embarazo incluyendo anemia, trabajo de parto prolongado y toxemia. Las madres jóvenes, más que adultas están más cerca de dar a luz bebés prematuros y con bajo peso; son más propensas a tener bebés que mueren durante el primer año de vida, esta de 2 a 4 veces a tener hijos con defectos neurológicos.

Prevención del embarazo.- Los adolescentes que han discutido el sexo, embarazo y la anticoncepción con sus padres tienden más a usar el control natal.- Los adolescentes que han recibido cursos de educación sexual completos en la escuela, probablemente usaran anticonceptivos más que los adolescentes que no han recibido.

Métodos Anticonceptivos

**Paredes Sánchez, E. "Obstetricia y Ginecología". 2ª Edición
Santiago – Chile.**

Un método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de afectividad.

También se llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad.

Comenzamos con los que resultan más accesibles en la adolescencia.

Métodos de barrera

Condón masculino

Definición

Funda de goma muy fina de látex, que puede o no ser lubricada con un espermicida para mayor protección. Se coloca forrando el pene en erección antes del coito.

Tasa de falla

3 a 12 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Características

- Fácil de conseguir y usar.
- Eficacia inmediata.
- No encierra riesgo para la salud.
- Relativamente baratos.
- Los de látex y vinil brindan protección contra las ITG y otras ETS (VHB. VIH/SIDA).

Complicaciones y manejo de las mismas

- Ruptura del condón:

Evalúe si hay riesgo de embarazo y use la anticoncepción de emergencia y revisando el uso adecuado de la misma.

- Reacción alérgica:

- Descartar previamente toda infección y use un tratamiento antiinflamatorio.

- Apoye al usuario/a para que escoja otro método

Condón femenino

Definición

Está elaborado de poliuretano muy fino, mide aproximadamente 15cm. de largo, abierto en uno_ sus extremos; tiene dos anillos uno interior en el extremo cerrado que sirve para fijarlo en el cérvix otro en el extremo abierto. Vienen en empaques individuales, prelubricados.

Mecanismo de acción

No permite que durante el coito los espermatozoides pasen a la vagina, pues quedan retenidos dentro del condón, además los microorganismos (ITG y otra ETS) no pasen de un miembro de la pareja a otro.

Características

- Eficacia inmediata
- No encierra riesgo para la salud

- No requiere prescripción médica
- Requiere capacitación para su uso

Abstinencia periódica

“ Salazar L, Manual de Planificación Familiar, CEMOPLAF Quito 2001”

Definición

Método por el cual la pareja se abstiene del acto coital durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo. Sirve también para identificar la fase fértil de la mujer, lo cual permite a la pareja planificar un embarazo.

Tipos de métodos que usan abstinencia periódica

- Método del calendario o ritmo
- Temperatura corporal basal (TCB)
- Método del moco cervical
- Sintotérmico (TCB + Moco Cervical)

Características:

- Es gratuito.
- No afecta la fertilidad.
- No tiene efectos secundarios orgánicos.
- Dependiendo de la variabilidad de los ciclos, existen penados prolongados de abstinencia.
 - Requiere gran compromiso de la pareja.
 - Inadecuada para mujeres con ciclos menstruales irregulares

Método del ritmo o calendario

Definición

Este es un método basado en el cambio del patrón menstrual para determinar el periodo fértil de la mujer.

Modo de uso para anticoncepción

- Se debe registrar la duración de los ciclos menstruales por lo menos durante seis meses.
- El primer día de sangrado se considera primer día del ciclo hasta el día anterior del próximo sangrado.
- Entonces calcule cuando son los días fértiles basándose en las instrucciones que siguen:
 - Réstele 18 (constante) al número de días del ciclo más corto. Esto identificará el primer día fértil del ciclo.
 - Réstele 11 (constante) al número de días del ciclo más largo. Esto identificará e] último día fértil del ciclo.

Ejemplo:

Ciclo más corto = duración 26 días - 18 = 8

Ciclo más largo = duración 30 días - 11 = 19

Periodo de abstinencia entre los días 8-19 del ciclo

Los días que deben abstenerse de tener relaciones coitales o entre los cuales estaría el período fértil es entre el 8 y el 19 día del ciclo. (Se

requieren 12 días de abstinencia para evitar el embarazo en este ejemplo).

El método no se recomienda a mujeres que tengan una variación mayor de 10 días entre el ciclo más largo y más corto, es decir para aquellas que NO tienen sus ciclos menstruales regulares.

Temperatura corporal basal (TCB)

Definición

Este es un método basado en el uso del patrón de la temperatura corporal basal para determinar cuando empieza la fase infértil después de la ovulación.

Método del moco cervical

Definición

Este método se basa en el conocimiento de los cambios que el moco cervical presenta en el ciclo menstrual y que determina las fases fértiles y no fértiles del mismo.

Modo de uso para la anticoncepción

Para practicar el método, la mujer debe establecer las siguientes definiciones

Días secos: Al concluir el sangrado menstrual, la mayoría de las mujeres tienen uno o varios días en los que no se observa moco alguno y la zona vaginal se siente reseca.

Días fértiles: Al observarse **cualquier** tipo de moco antes de la ovulación, se considera que las mujeres están en etapa fértil.

Días clave: El último día, con presencia de moco elástico, transparente, resbaladizo y húmedo, recibe el nombre de día clave, indica que la ovulación está cerca o que acaba de producirse.

Evite las relaciones coitales desde el día que se identifica la presencia de moco, hasta 3 días después del día clave.

Para aprender a diferenciar las características del moco cervical se necesitan, por lo general, de uno a tres meses. La usuaria debe coger moco de la vulva con papel higiénico o retirar el moco con el dedo y verificar su aspecto y elasticidad.

Anticonceptivos sólo de progestina (ASP)

“Hacher Robert A, et al COntraceptive Technology XVI edición, athanta”

Tipos

- Píldoras sólo de progestina
- Inyectables
- Implantes subdérmicos
- DIU liberadores de progestina y de levonorgestrel

Características

- Eficacia rápida (24 horas) si se inicia el uso dentro del día cinco del ciclo
- Pocos riesgos para la salud relacionados con el método

- No interfiere con el coito
- No afecta la lactancia
- Puede disminuir los dolores menstruales
- Disminuye el sangrado
- Disminuye la enfermedad benigna de mama
- Previene el embarazo ectópico
- Protege contra algunas causas de EPI
- Lo pueden utilizar mujeres fumadoras
- Involución de la miomatosis de leve desarrollo
- Protege contra el cáncer del endometrio
- Efecto máximo en las 3 primeras horas posteriores a la toma
- La eficacia de estos anticonceptivos, excepto el inyectable, puede disminuir cuando se toman ciertos medicamentos antituberculosos como la rifampicina y/o antidepresivos a excepción del ácido valproico,
 - No brinda protección contra las ITG y otras ETS (VHB, VIH/SIDA).

Contraindicaciones

- Embarazo
- Sangrado vaginal (sólo si se sospecha un problema serio)
- Ictericia (hepatitis viral sintomática)
- Carcinoma de mama (actual o pasado sin evidencia de enfermedad en el presente)
- Masas o nódulos en las mamas de los cuales no se hay descartado malignidad
- Lactancia antes de las 6 semanas post parto

Anticonceptivos orales solo de progestina. Minipildora (Levonorgestrel)

Modo de uso

- Para iniciar hay que ingerir una tableta diaria entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se haya descartado el embarazo, debe tomársela todos los días a la misma hora, en forma continua, tomándose como limite máximo 3 horas posteriores a la hora indicada, de lo contrario disminuye su efecto y aumenta el riesgo de embarazo (en este caso se debe recomendar a la usuaria el uso de un método de barrera durante los próximos siete días sin suspender la toma de la píldora)
- Si existe un intervalo de tiempo mayor de 24 horas entre pastilla y pastilla, pierde su efecto y ya no la protege. En este caso se debe recomendar a la usuaria el uso de una método de barrera durante los próximos siete días sin suspender la toma de la píldora.
- En las mujeres que den de lactar, después de las seis semanas post parto, debe tomársela todos los días sin descanso
- En el post aborto se la ingerirá del primer al quinto día, considerando el día del legrado o aspiración, como el primer día

Signos de alerta:

- Período menstrual retrasado luego de varios meses de ciclos regulares (podría ser un signo de embarazo).
- Dolor severo en el abdomen (podría ser un síntoma de embarazo ectópico).
- Sangrado abundante (más de 2 toallas higiénicas por hora) o sangrado prolongado (más de 8 días de duración).

- Cefalea tipo migraña o jaqueca, intensas o repetidas o asociadas a visión borrosa

Anticonceptivos inyectables sólo de progestina

Tipos

- Bimensuales (disponibles en el país):
200 de Noretindrona cada dos meses
- Trimestrales:

DMPA (Depoprovera) 150 mg de acetato de medroxiprogesterona dcpot inyectados cada tres meses

En adolescentes durante los 2 primeros años después de la menarquía deben usarse con precaución.

Modo de uso

Se pueden indicar en cualquier edad en etapa reproductiva o con cualquier paridad (incluidas las nulíparas).

Primera dosis:

- En los primeros cinco días del ciclo menstrual o cualquier día del ciclo menstrual siempre que esté seguro/a de que no existe embarazo.
- En el post-parto (madres no lactantes) puede iniciarse de inmediato.
- En mujeres lactantes después de las seis semanas post-parto. En el caso de no tener otra opción, la usuaria que no desea usar el MELA o no se siente segura con el MELA, podría ser utilizada inmediatamente post-parto.

- En los primeros cinco días post-aborto.

Siguiente dosis:

- Depoprovera⁷ administrar cada 3 meses, pudiendo adelantarse o retrasarse 2 semanas.
- Administrar profundamente en la región glútea o deltóidea sin realizar masaje post-aplicación.

Signos de alerta:

- Dolor severo en el abdomen (podría ser un síntoma de embarazo ectópico).
- Sangrado abundante (más de 2 toallas higiénicas por hora) o sangrado prolongado (más de 8 días de duración).
- Cefalea tipo migraña o jaqueca, intensas o repetidas o asociadas a visión borrosa o cualquier otro signo neurológico.

Anticonceptivos hormonales combinados (AHC)

Aspectos generales

Tipos

- Píldoras
- Inyectables mensuales

Características:

- Eficacia inmediata de iniciarse dentro del día quinto del ciclo
- Pocos riesgos para la salud relacionados con el método
- No interfiere con el coito

- El uso puede interrumpirse con facilidad
- Períodos menstruales más cortos y menos profusos
- Disminución de los dolores menstruales
- Mejora la anemia
- Protección contra el cáncer ovárico y del endometrio
- Disminución de las patologías benignas de mama
- Prevención de los embarazos ectópicos
- Protección contra algunas causas de EPI
- La eficacia puede ser menor cuando se utilizan en combinación con fármacos antituberculosos como la rifampicina o antidepresivos a excepción del ácido valproico
- Requiere la disponibilidad de suministros
- No brinda protección contra las ITG y otras ETS (por ejemplo, el VHB, VIH/SIDA)

Características

Contraindicaciones

- Embarazo (posible o comprobado)
- Lactancia (madres que se encuentren dentro de las seis semanas post-parto, no deben usar AHC)
- Sangrado vaginal sin explicación (sólo si se sospecha un problema serio)
- Ictericia (hepatitis viral sintomática)
- Mujer fumadora (más de 15 cigarrillos diarios) y con 35 años o más
- Diabetes (si es que tiene más de 20 años de evolución) problemas vasculares o enfermedad del sistema nervioso central, renal o de la visión

- Cefaleas (migraña y/o jaqueca)
- Presión arterial superior a 160/100 mmHg con o sin problemas vasculares
- Cáncer de mama actual o con antecedentes pero sin evidencias actuales de la enfermedad (cánceres estrógeno dependientes)
- Nódulos o masa en las mamas
- Tumores hepáticos (adenoma x' hematoma)
- Tromboembolismo
- Reposo prolongado

Anticonceptivos orales combinados (píldora)

Presentación: en sobres de 21 y de 28 píldoras.(21 activas y 7 placebos):

- Monofásicas: 21 píldoras activas que contienen todas la misma cantidad de E/P
- Bifásicas: 21 píldoras activas que contienen dos combinaciones diferentes de E/P (10/11)
- Trifásicas: 21 píldoras activas que contienen tres combinaciones diferentes de E/P (6/5/10)

Características

Requiere una motivación continuada y un uso diario. El olvidarse de tomar las píldoras aumenta la tasa de falla

Modo de uso

- Iniciar la ingestión entre el primero y el quinto día del ciclo, en cualquier momento, siempre y cuando se haya descartado un embarazo; inmediatamente después de un aborto; madres lactantes seis meses o más del post-parto o al iniciarse la suplementación de la dieta del lactante (de suceder antes de los seis meses).
- En el caso de iniciar el sobre, al sexto o séptimo día del ciclo menstrual hay que recomendar a la usuaria el uso de un método de barrera en los siguientes siete días de torna regular de las mismas
- Sobres de 21 píldoras: Una píldora diaria por 21 días, descansar siete días y comenzar con un nuevo sobre al octavo día, mientras la usuaria desee utilizar el método.
- Sobres de 28 píldoras: Una píldora diaria por 28 días, terminar el sobre y continuar inmediatamente al siguiente día con un nuevo sobre. No hay descanso ya, que durante los últimos siete días se está tomando pastillas sin hormonas.

NOTA: en caso de olvido de una o dos píldoras, se recomienda a la usuaria tomar dos píldoras diarias hasta completar su esquema. en el caso de olvido de tres o mas píldoras, debe suspender ese sobre, usar un método de barrera, esperar nuevo sangrado y comenzar nuevamente otro sobre; si esto se repite estimule a la usuaria para que elija otro método.

Signos de alarma

- Cefalea intensa
- Visión borrosa
- Dolor de pecho o miembros inferiores

Anticonceptivos inyectables combinados (AIC)

Inyectables mensuales:

- 50 mg. de enantato de norctisterona y 5 mg. de valerato de estradiol: aplicación intramuscular profunda, preferentemente del primero al quinto día del ciclo menstrual y la siguiente ampolla, 30 días más-menos tres días de la anterior, hasta que la usuaria desee suspender el método. Inmediatamente, después de un aborto (primero al quinto día), en el post-parto las mujeres que no dan de lactar después de las seis semanas, y en las mujeres que estén amamantando hay que diferir hasta los seis meses.
- Pueden presentarse irregularidades menstruales
- 150 mg. de hidroxiprogesteron y 10 mg. de enantato de estradiol: Aplicación intramuscular profunda, al octavo día del ciclo menstrual, esperar nueva menstruación y volver a inyectarse, al octavo día del ciclo y así sucesivamente mientras la usuaria desee continuar con el método. Al octavo día posterior a un aborto, tomando como primer día, el día del legrado; en el post-parto, mujeres que no den de lactar, después de los tres meses. y en mujeres que estén amamantando hay que diferir hasta los seis meses post-parto
- De preferencia recomendar inyectables de dosis baja.

Signos de alarma

- Cefalea intensa
- Visión borrosa
- Dolor de pecho o miembros inferiores

Efectos secundarios

Algunas mujeres reportan:

- Cefalea
- Náusea
- Vómito
- Manchas/sangrado
- Nerviosismo
- Llenura o dolor a la presión en los senos
- Acné
- Amenorrea
- Aumento de peso

Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)

La anticoncepción de emergencia constituye una opción importante para las mujeres que han tenido contacto coital sin protección o un accidente en su anticonceptivo durante el periodo fértil del ciclo menstrual.

Tipos

- Píldora de anticonceptivos orales combinados
- Píldora sola de progestina

Características

- Fácil acceso
- No requiere examen pélvico
- Fácil uso
- Bajo costo
- Eficaz

Indicaciones

Las PAE están indicadas para prevenir el embarazo en las 72 horas posteriores a un acto coital su protección, cuando no se ha utilizado un método anticonceptivo

- Ha ocurrido un accidente en el anticonceptivo o se ha usado mal: ruptura o mal uso de condón.
- Desplazamiento, ruptura o rasgadura del diafragma o su retiro antes de tiempo.
- Hay mal cálculo del método de abstinencia periódica o hay expulsión del DIH
- Ha ocurrido un caso de violencia coital

Dispositivos intrauterinos (DIU)

Definición

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina.

Tipos

- Liberadores de cobre:
- T de cobre 380A, Nova T y Multiload 375 con duración de 10 años
- Tcu200 con duración de 6 años
- Liberadores de progestina (no disponibles en el país)
- Inertes
- Asa de Lippes: en proceso de eliminación (no se recomienda insertar).

Características

- Eficacia elevada e inmediata
- No interfiere con el coito
- Retomo inmediato a la fecundidad al retirarse
- No interfiere con la lactancia
- Bajo costo

Modo de uso

Se pueden insertar en los primeros cinco días del ciclo menstrual o en cualquier momento siempre que esté descartado un embarazo

Condiciones especiales

Los DIU se pueden insertar:

- Post-parto, inmediatamente luego del alumbramiento hasta las 48 horas
- Transcesárea
- Puerperio tardío, a partir de la sexta semana
- Post-aborto inmediato, no infectado o en los primeros cinco días del post-aborto no infectado

Anticoncepción quirúrgica voluntaria

Aspectos generales

Tipos

- Oclusión tubárica
- Vasectomía

Características

- Elimina en forma permanente la fertilidad en la mujer
- Eficacia alta, inmediata y permanente
- Puede ser realizada en forma ambulatoria
- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal (debe realizarse una buena orientación para eliminar creencias y tabúes)
- Debe realizarse una evaluación médica (exploración y exámenes complementarios)
- Es definitiva debe considerarse irreversible
- El/la proveedor/a debe ser un médico/a capacitado/a

- No ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual (VHB. VIH/SIDA) y enfermedades infecciosas del tracto genital.

Vasectomía

Mecanismos de acción

La vasectomía, sección de ambos conductos deferentes, proporciona una esterilización permanente masculina, a través de la oclusión del conducto así impide la salida de los espermatozoides.

Características

- La eficacia del método es retardada. Requiere tiempo, tres meses o 20 eyaculaciones posteriores (con protección en caso de relaciones coitales)
- Requiere previamente evaluación médica y orientación adecuada
- No interfiere con las relaciones coitales
- No interfiere con la función sexual (no tiene efecto alguno sobre la erección y la producción de hormonas)

Indicaciones

El método es apropiado para:

- Hombres que estén seguros de no desear más hijos y que hayan tenido la oportunidad de optar por otros métodos y además hayan recibido información completa sobre la irreversibilidad de la vasectomía.

- Parejas (de hecho y de derecho) que otorguen en forma voluntaria su consentimiento (anexo).
- Hombres sin pareja que otorguen en forma voluntaria su consentimiento, en presencia de un testigo (anexo).

Modo de uso

La vasectomía puede ser realizada en cualquier momento, mediante dos técnicas.

- La convencional en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto y la sin bisturí, en la que se punza. con una pinza especial, la piel del escroto para aislar el conducto deferente.
- La más recomendada es la técnica sin bisturí
- Requiere personal capacitado/a para realizar la intervención

La vasectomía es permanente y definitiva; la reversión requiere cirugía mayor, es costosa y es realizada por personal altamente especializado (disponibilidad limitada

2.2. Posicionamiento Teórico Personal.

Como maestras buscamos la formación en jóvenes y señoritas ya que existe una preocupación dentro del establecimiento, en los adolescentes que tienen un nivel bajo de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y embarazos precoces, por ende en la comunidad existe un gran número de niñas madres.

Se vio la necesidad de contribuir a este fin para que no sea expectativa, es por eso que nosotros como maestras debemos tener actitudes de cambio en nuestras aspiraciones, es así nos comprometemos a realizar charla, presentar videos, socio dramas, collage etc.

Nosotros como buenas educadoras queremos llegar a cada uno de sus hogares con conocimientos acerca de la buena relación entre padres e hijos, maestros y estudiantes, para así hablar abiertamente sobre temas de sexualidad, embarazos precoces y paternidad responsable, para evitar el gran número de madres adolescentes en esta comunidad.

2.3.- Glosario

- **abstinencia:** privación voluntaria de la satisfacción total o parcial de algo, en este caso del sexo.
- **adolescencia:** edad de tránsito entre la niñez y la edad adulta.
- **anticoncepción:** acción y efecto de impedir la concepción o el embarazo
- **autoerotismo:** placer sexual provocado por uno mismo mediante caricias, principalmente en los órganos genitales.
- **bacterias:** micro-organismos que pueden causar enfermedades como sífilis y gonorrea. La mayoría de bacterias responden a un tratamiento con antibióticos.
- **clitoris:** pequeño órgano genital de la mujer que se encuentra en la parte más elevada de la vulva. Es la zona sexual más sensible de la mujer.
- **embarazo precoz:** embarazo temprano, a corta edad.
- **erecciones:** momentos en que el pene se alarga y se pone duro.
- **estéril:** que no puede fecundar o concebir Cuando no se puede tener hijos, se es estéril.
- **excitación sexual:** respuesta al estímulo sexual que provoca reacciones físicas y psíquicas.

- **eyaculación:** expulsión del semen por el pene.
- **fértil:** con capacidad para procrear: tener hijos.
- **genitales:** órganos sexuales de la mujer y del hombre.
- **homofobia:** odio o rechazo a la homosexualidad o las orientaciones sexuales diferentes a la de uno mismo.
- **hormonales:** referido a las glándulas de secreción interna que regulan diversos mecanismos como la sexualidad.
- **infertilidad:** incapacidad para tener hijos
- **ITS:** letras iniciales de “Infecciones de Transmisión Sexual”, llamadas también enfermedades venéreas o enfermedades de transmisión sexual, que se transmiten, en muchos casos, mediante las relaciones sexuales sin preservativo.
- **lubricación vaginal:** sustancias resbaladizas que se segregan en la vagina de la mujer cuando hay excitación sexual.
- **masturbación:** acariciarse, principalmente los órganos sexuales, con el objeto de sentir placer.
- **métodos anticonceptivos:** distintas formas de evitar que las relaciones sexuales lleven a un embarazo.

- **moco cervical:** sustancia segregada por el cérvix, generalmente viscosa, otras veces elástica, de acuerdo a los distintos momentos del ciclo menstrual.
- **ovulación:** momento en el que el óvulo (célula de reproducción de las mujeres) se desprende del ovario.
- **parto prematuro:** parto que sucede antes de los nueve meses lunares de gestación.
- **pene:** órgano sexual externo del hombre. Por el pene los hombres orinan y eyaculan.
- **placer erótico:** sensación agradable o de diversión ligada a las tendencias o deseos sexuales..
- **relaciones sexuales no protegidas:** contacto de los genitales en una pareja, coito o penetración sin la utilización de un preservativo.
- **relaciones sexuales tempranas:** coito o penetración a muy temprana edad.
- **VIH:** Letras iniciales de “Virus de Inmunodeficiencia Humano”. Es el virus que causa el SIDA. Una persona puede tener durante varios años este virus en su cuerpo antes de desarrollar el SIDA.
- **zonas genitales:** partes del cuerpo, cercanas o que rodean a los órganos reproductivos del hombre y de la mujer.

2.4.- Interrogantes de la Investigación.

- ❖ ¿Cómo diagnosticar los conocimientos que poseen los adolescentes sobre la adecuada utilización de los métodos anticonceptivos existentes?
- ❖ ¿De qué manera vamos a fundamentar teóricamente la investigación sobre métodos anticonceptivos, paternidad responsable y consecuencias de los embarazos precoz?
- ❖ ¿Para qué elaborar una guía ilustrativa con conocimientos científicos, claros y precisos sobre la utilización de métodos anticonceptivos y la responsabilidad de un embarazo?
- ❖ ¿Cómo socializar el documento propuesto mediante talleres, a los adolescentes, maestros y padres de familia de la comunidad?

CONCEPTO	CATEGORIA	DIMENSION	INDICADOR
----------	-----------	-----------	-----------

El dialogo y la relación es mínima acerca de la sexualidad en el entorno familiar.	conocimiento de la sexualidad en la adolescencia	Charlas Conferencias Socio dramas	Motivación para tener una buena relación dentro de la familia. Dramatización sobre la comunicación en el hogar. Organizar actividades de contacto directo de padres hacia hijos.
Es la manera de evitar que las relaciones sexuales conduzcan a un embarazo en los adolescentes de la comunidad a temprana edad	Adecuada Utilización de los métodos anticonceptivos.	Proyección de videos. Lecturas de motivación. Collage	Concientización del conocimiento científico sobre los métodos anticonceptivos. Evitar embarazos a temprana edad. Organización en la planificación familiar.
Es decir embarazo precoz a temprana edad en la adolescente.	Embarazos prematuros.	Folletos Revistas Videos Charlas	Evitar el embarazo precoz en la joven. Incentivar a los jóvenes al conocimiento científico e información de los métodos anticonceptivos.

2.5. MATRIZ CATEGORIAL

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo que se realizara será muy satisfactorio por que nos permitirá solucionar el problema, ya que se encuentra fundamentada en las siguientes investigaciones bibliográficas.

➤ Investigación de Campo

Porque se emplearon instrumentos para la recolección de datos esta se realizo y fundamento en el paradigma cuantitativo y dentro de esta en la investigación acción.

➤ Investigación Bibliográfica

Porque se investigo documentos científicos que están basados en libros, folletos, periódicos, internet entre otros para recabar información necesaria para el cumplimiento de esta investigación.

Investigacion Exploratoria

De utilizo la investigación exploratoria ya que se acudió a la institución educativa para tomar contacto con la realidad.

3.2.- Métodos

- **La observación**

Esta técnica permitió observar detalladamente a los individuos en la comunidad educativa, con la aplicación de fichas de observación estructuradas, para determinar el problema, situación, caso, fenómeno, objeto de estudio..

Método Inductivo

Este método permitió analizar una serie de hechos y acontecimientos para llegar a la generalidad de la realidad de los adolescentes de la institución, para así fundamentar de la mejor manera la propuesta.

Método Deductivo

Este método nos sirvió para hacer un desglose de aspectos importantes de las propuestas, estrategias y elementos que utilizamos en la investigación.

Empíricos

Este método nos permitió tomar una percepción directa del objeto de investigación y del problema.

Estadístico

Mediante este método se reunió, y se represento los datos que han sido recogidos mediante las diferentes técnicas aplicadas, las mismas que fueron representadas en cuadros y gráficos mismos que ofrecerán una información clara y fácil de comprender.

3.3.- Técnicas e instrumentos

Para recolectar la información se aplicó una ficha de observación a los estudiantes, padres de familia y docentes de la unidad educativa “Galo Plaza Lasso”

La observación

Esta técnica permitió observar detalladamente a los individuos en la comunidad educativa, con la aplicación de fichas de observación estructuradas, para determinar el problema, situación, caso, fenómeno, objeto de estudio..

La entrevista

Esta técnica nos permitió obtener datos, la misma que consiste en un diálogo entre dos personas: el entrevistador (investigador) y el entrevistado, misma que tiene por objeto recolectar datos para una indagación.

Encuesta

Esta técnica permitió obtener información de varias personas; a diferencia de la entrevista se utilizó un listado de preguntas escritas que se entregaron a las personas con la finalidad de que contesten el listado de preguntas.

3.4.- Población.

La población de esta investigación fue basada en los estudiantes, padres de familia y docentes del, **Colegio “Galo Plaza Lasso”** de la comunidad de Topo.

Con un número total de 110 estudiantes, 85 padres de familia y 24 docentes. Por tratarse de un grupo pequeño ni se calculo la muestra y se trabajara con la totalidad de sus elementos.

CUADRO DE POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA

Nro. Estudiantes	Nro. Padres de Familia	Nro. Profesores
110	85	24
Total		219

SEGMENTOS DE INVESTIGACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nro. Estudiantes	110	50,23
Nro. Padres de Familia	85	38,81
Nro. Profesores	24	10,96
Total	219	100,00

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Interpretación de resultados sobre las encuestas aplicadas a los 110 estudiantes del Séptimo, Octavo, Noveno y Décimo Año de Educación Básica de la Unidad Educativa Galo Plaza Lasso de la Comunidad de Topo, Parroquia San Pablo, Cantón Otavalo, Provincia Imbabura

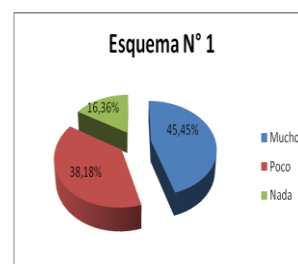
Pregunta N° 1

¿Has recibido charlas sobre sexualidad en tu comunidad o colegio?

Datos:

Cuadro N° 1

Variables	Frecuencia	Porcentaje %
Mucho	50	45,45%
Poco	42	38,18%
Nada	18	16,37%
Total	110	100,00%



El colegio “Galo Plaza Lasso” de la comunidad de Topo, Parroquia San Pablo de Lago cuenta con 110 estudiantes entre hombres y mujeres de los Años de Educación Básica Séptimo, Octavo, Noveno y Decimo en el Año Lectivo 2009 – 2010.

De los 110 estudiantes encuestados, 50 que corresponde al 45,45% dijeron que si han recibido charlas sobre sexualidad, mientras que 42 alumnos que corresponde al 38,18% recibieron poca información y los 18 alumnos que es el 16,37% no han recibido ninguna información, dando el 100% como resultados.

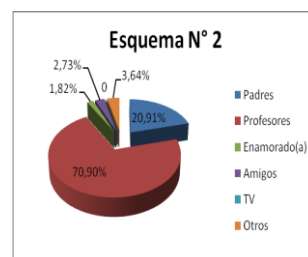
Pregunta N° 2

¿Quién te proporciona mayor información sobre sexualidad?

Datos:

Cuadro N° 2

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Padres	23	20,91%
Profesores	78	70,90%
Enamorado(a)	2	1,82%
Amigos	3	2,73%
TV	0	/0,00%
Otros	4	3,64%
Total	110	100%



De los 110 estudiantes encuestados, 78 que representa el 70,90% han recibido información sobre sexualidad por parte de sus profesores, 23 que corresponde al 20,91% reciben información por parte de sus padres, 4 que corresponde al 3,64% reciben información por otras personas, 3 que es el 2,73% por sus amigos y 2 que es el 1,82% por sus enamorados (as)

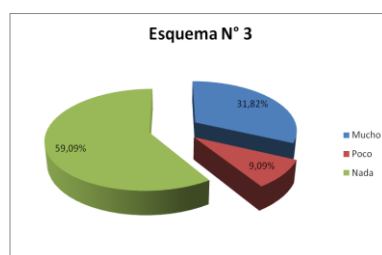
Pregunta N° 3

¿Posee información sobre métodos anticonceptivos?

Datos:

Cuadro N° 3

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Mucho	35	31,82%
Poco	10	9,09%
Nada	65	59,09%
Total	110	100,00%



De los 110 estudiantes encuestados 65 que es el 59,09% no poseen información sobre métodos anticonceptivos, 35 que es el 31,82% han recibido mucha información y 10 que es el 9,09% reciben poca información.

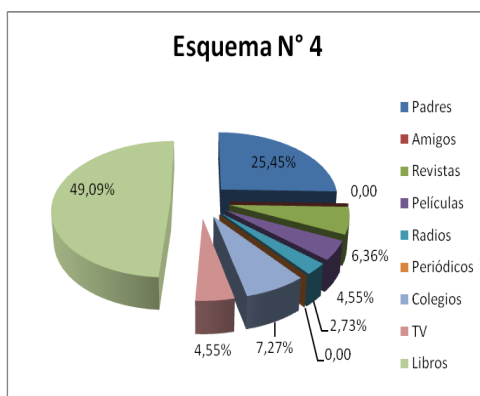
Pregunta N° 4

¿De dónde obtiene información sobre métodos anticonceptivos?

Datos:

Cuadro N° 4

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Padres	28	25,45%
Amigos	0	0,00%
Revistas	7	6,36%
Películas	5	4,55%
Radios	3	2,73%
Periódicos	0	0,00%
Colegios	8	7,27%
TV	5	4,55%
Libros	54	49,09%
Total	110	100%



De los 110 estudiantes encuestados, 54 que representa al 49,09% dijeron que si obtienen información sobre métodos anticonceptivos, mediante libros, 28 que es el 25,45% por los padres, 8 que es el 7,27% en el colegio, 7 que es el 6,36% en revistas, 5 que es el 4,55% mediante películas, 5 que es el 4,55% y el 3 estudiantes que es 2,73%.

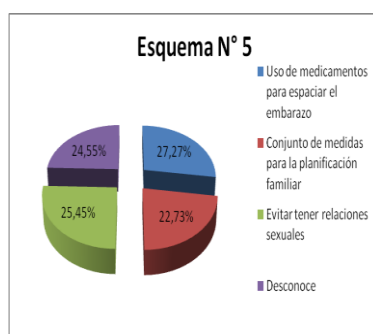
Pregunta N° 5

¿Qué entiende por método anticonceptivo?

Datos:

Cuadro N° 5

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Uso de medicamentos para espaciar el embarazo	30	27,27%
Conjunto de medidas para la planificación familiar	25	22,73%
Evitar tener relaciones sexuales	28	25,45%
Desconoce	27	24,55%
Total	110	100%



De los 110 estudiantes encuestados que es el 27,27% saben que el método anticonceptivo es el uso de medicamentos para espaciar el embarazo, 28 que es el 25,45% dice que es para evitar tener relaciones sexuales, 27 que es el 24,55% desconoce y 25 que es el 22,73% que es el conjunto de medidas para la planificación familiar.

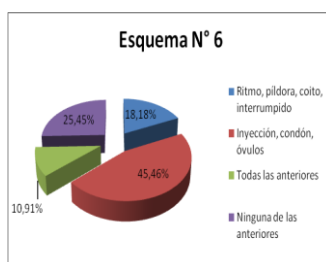
Pregunta N° 6

¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

Datos:

Cuadro N° 6

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Ritmo, píldora, coito, interrumpido	20	18,18%
Inyección, condón, óvulos	50	45,46%
Todas las anteriores	12	10,91%
Ninguna de las anteriores	28	25,45%
Total	110	100%



De los 110 estudiantes encuestados 50 que representa el 45,46%, conocen los siguientes métodos anticonceptivos, inyección, condón y óvulos; 28 que es el 25,45% no conocen ningún método; 20 que el 18,18% si conocen los métodos del ritmo, píldora, T de cobre y coito interrumpido; y 12 que es el 10,91% conocen todas las anteriores.

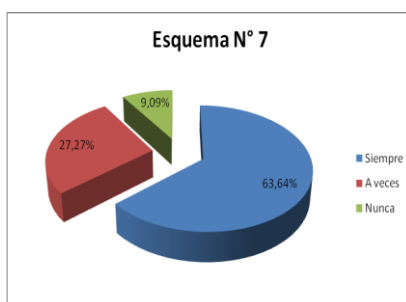
Pregunta N° 7

¿Estás de acuerdo con el uso de los anticonceptivos por los jóvenes?

Datos:

Cuadro N° 7

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Siempre	70	63,64%
A veces	30	27,27%
Nunca	10	9,09%
Total	110	100%



De los 110 estudiantes encuestados; 70 que el 63,64% dicen que los jóvenes deben siempre usar algún anticonceptivo; 30 que es el 27,27% dicen que a veces; y 10 que representa el 9,09% dicen que nunca.

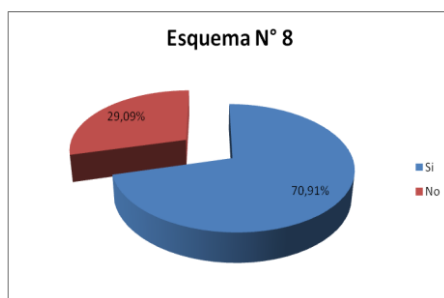
Pregunta N° 8

¿Estás de acuerdo con el uso de los anticonceptivos por los jóvenes?

Datos:

Cuadro N° 8

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Si	78	70,91%
No	32	29,09%
Total	110	100%



De los 110 estudiantes encuestados 78 que el 70,91% dicen que si se debe usar anticonceptivos y 32 que es el 29,09% dicen que no.

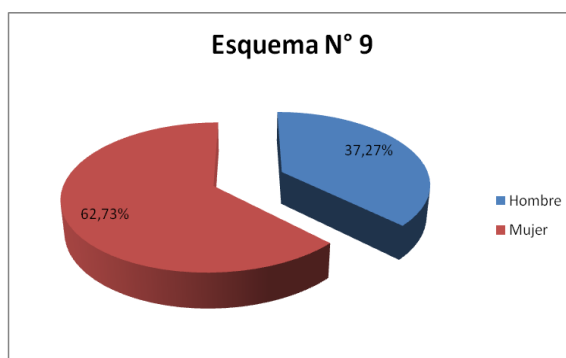
Pregunta N° 9

¿En la pareja, quien debe decidir el uso de anticonceptivos?

Datos:

Cuadro N° 9

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Hombre	41	37,27%
Mujer	69	62,73%
Total	110	100%



De los 110 estudiantes encuestados, 69 que es el 62,73% dicen que la mujer debe decidir el uso de anticonceptivos y 41 que es el 37,27% dicen que el hombre debe decidir.

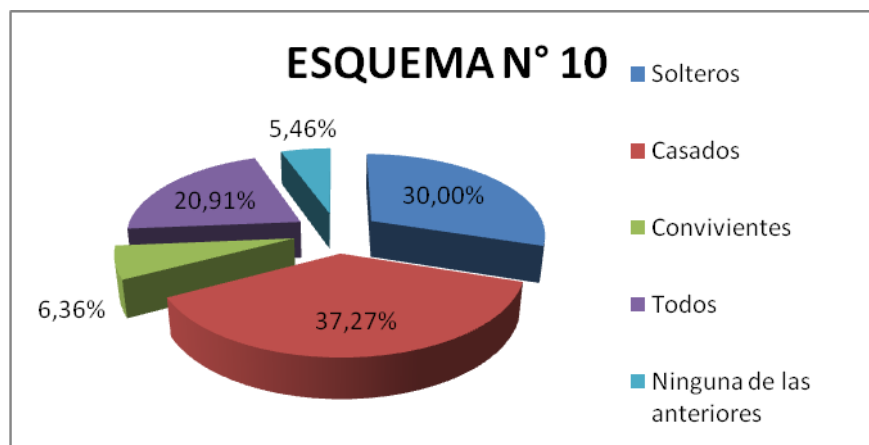
Pregunta N° 10

¿Según tu opinión quienes deben tener acceso al uso de los métodos anticonceptivos?

Datos:

Cuadro N° 10

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Solteros	33	30,00%
Casados	41	37,27%
Convivientes	7	6,36%
Todos	23	20,91%
Ninguna de las anteriores	6	5,46%
Total	110	100%



De los 110 estudiantes encuestados; 41 que es el 37,27% dicen que los casados deben tener acceso al uso de métodos anticonceptivos; 33 que es el 30% dicen que los solteros; 23 que corresponde al 20,91% dicen que todos; el 7 que represente 6,36% dicen que los convivientes; mientras que 6 correspondientes al 5,46% dicen que ninguno dado así un 100%.

Interpretación de resultados sobre las encuestas realizadas a los 85 padres de familia de la comunidad de Topo.

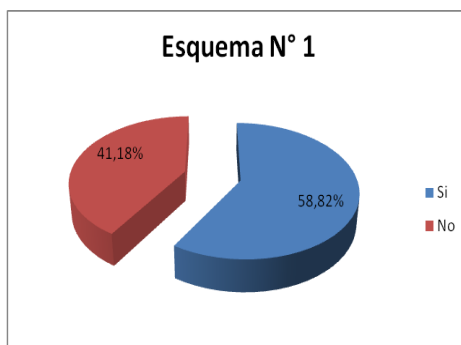
Pregunta N° 1

¿Han conversado acerca de la sexualidad con sus hijos?

Datos:

Cuadro N° 1

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Si	50	58,82%
No	35	41,18%
Total	85	100%



De los 85 padres de familia encuestados; 50 que es el 58,82% si han conversado con sus hijos acerca de de la sexualidad; mientras que 35 que es el 41,18% no han conversado con ellos sobre dicho tema dando un resultado del 100%

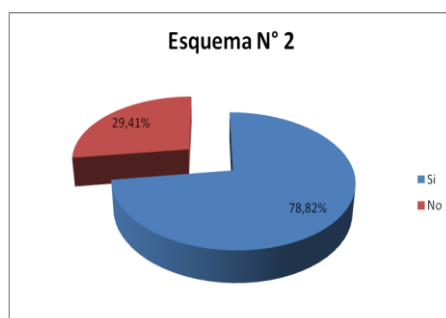
Pregunta N° 2

¿Cree usted que es importante tener una buena relación interpersonal entre padres e hijos?

Datos:

Cuadro N° 2

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Si	60	70,59%
No	25	29,41%
Total	85	100%



De los 85 padres de familia encuestados; 60 que es el 70,59% dicen que si debe existir una buena relación interpersonal entre padres e hijos; y 25 que corresponde al 29,41% dicen que no dando así un 100%

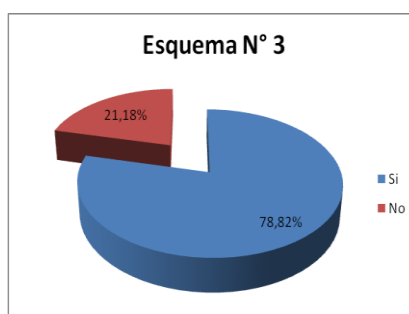
Pregunta N° 3

¿Está de acuerdo que se imparta conocimientos sobre sexualidad en la unidad Educativa o comunidad?

Datos:

Cuadro N° 3

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Si	67	78,82%
No	18	21,18%
Total	85	100%



De los 85 padres de familia encuestados; 67 que es el 78,82% están de acuerdo que se imparta conocimientos sobre sexualidad en la Unidad Educativa o Comunidad; mientras que 18 correspondiente al 21,18% no están de acuerdo, dando como resultados un 100%

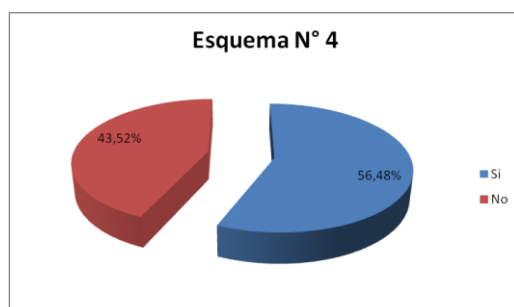
Pregunta N° 4

¿Es necesario que los padres de familia conversen con sus hijos acerca de los anticonceptivos?

Datos:

Cuadro N° 4

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Si	48	56,48%
No	37	43,52%
Total	85	100%



De los 85 padres de familia encuestados; 48 que es el 56,48% están de acuerdo a que se converse con sus hijos sobre los anticonceptivos, mientras que 37 correspondiente al 43,52% no están de acuerdo, dando como resultado el 100%.

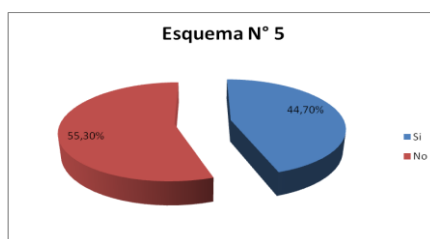
Pregunta N° 5

¿Está de acuerdo que sus hijos/as reciban información sobre métodos anticonceptivos?

Datos:

Cuadro N° 5

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Si	38	44,70%
No	47	55,30%
Total	85	100%



De los 85 padres de familia encuestados; 47 que es el 55,30% No están de acuerdo a que sus hijos reciban información sobre métodos anticonceptivos; mientras que 38 que corresponde al 44,70% están de acuerdo a que sus hijos reciban información; dando un resultado del 100%.

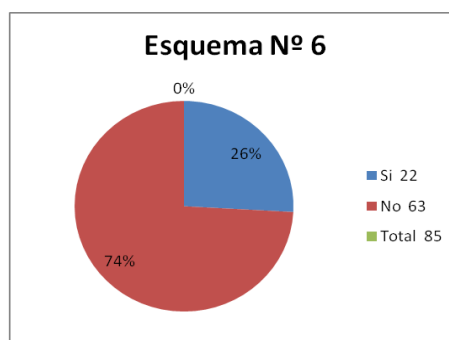
Pregunta N° 6

¿Usted conoce sobre la utilidad del preservativo o condón en la prevención de embarazos no deseados?

Datos.

Cuadro N° 6

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Si	22	25.88%
No	63	74.12%
Total	85	100%



De los 85 padres de familia encuestados, 63 que representa el 74.12% dicen que no conocen sobre la utilidad del preservativo o condón en la prevención de embarazo no deseado mientras que el 22 que es el 25.88% dicen que si.

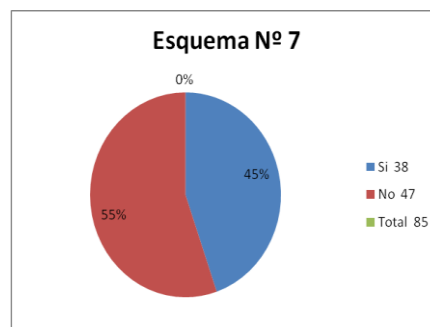
Pregunta N ° 7

¿Utiliza o conoce algún método anticonceptivo?

Datos.

Cuadro N ° 7

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Si	38	44.70%
No	47	55.30%
Total	85	100%



De los 85 padres de familia encuestados, 47 que es el 55.30% aseguran que no utiliza ni conocen algún método anticonceptivo, mientras que el 38 que es el 44.70% dicen que si utilizan y conocen.

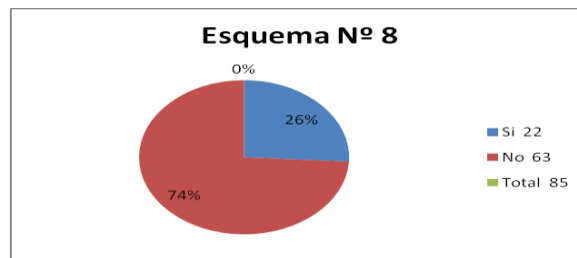
Pregunta N ° 8

¿En su hogar conversan sobre planificación familiar?

Datos.

Cuadro N ° 8

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Si	22	25.88%
No	63	74.12%
Total	85	100%



De los 85 padres de familia encuestados, 63 que representan al 74.12% aseguran que no dialogan sobre planificación familiar, es decir entonces que 22 que es el 25.88% que si conversan acerca de la planificación familiar.

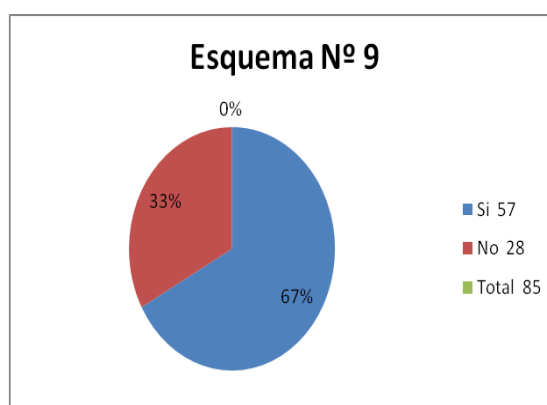
Pregunta N° 9

¿Conoce usted o ha escuchado sobre los métodos anticonceptivos naturales?

Datos.

Cuadro N 9

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Si	57	67.05%
No	28	32.95%
Total	85	100%



De los 85 padres de familia encuestados, 57 que representa el 67.05% expresan que si han escuchado sobre los métodos anticonceptivos naturales, 28 que corresponden 32.95% dicen que no conocen ni han escuchado.

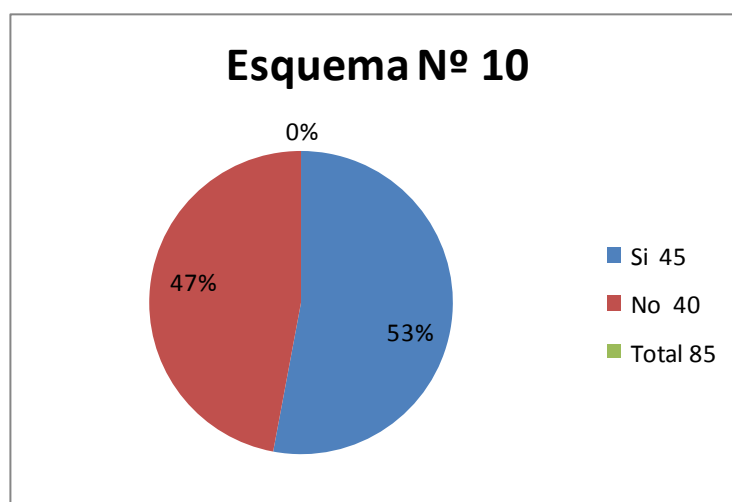
Pregunta N° 10

¿Cree usted que el conocimiento de los métodos anticonceptivos ayuda en la prevención de embarazos precoces?

Datos.

Cuadro N° 10

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Si	45	52.94%
No	40	47.06%
Total	85	100%



De los 85 padres de familia encuestados, 45 que representa el 52.94% dicen que si ayudan los métodos anticonceptivos a prevenir embarazos precoces mientras que el 40 que corresponde al 47.06% dicen que no.

Interpretación de resultados sobre las encuestas, aplicadas a los 24 maestros del Colegio Galo Plaza Lasso de la Comunidad de Topo, parroquia San Pablo del Lago, Cantón Otavalo, Provincia Imbabura.

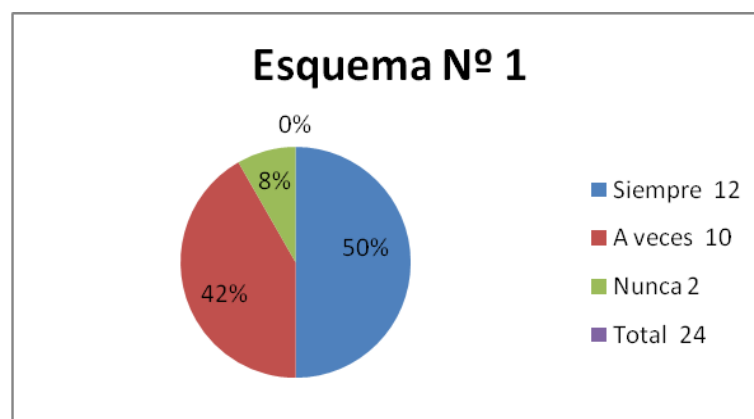
Pregunta Nº 1

¿Han impartido conocimientos sobre sexualidad?

Datos.

Cuadro Nº 1

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Siempre	12	49.99%
A veces	10	41.68%
Nunca	2	8.33%
Total	24	100%



De los 24 maestros encuestados, el 12 que representa al 49.99%, dicen que siempre han impartido conocimientos sobre sexualidad, 10 que representa el 41.68% expresan que a veces han impartido conocimientos acerca de sexualidad, 2 que representa el 8.33% asegura que nunca ha impartido conocimientos sobre sexualidad.

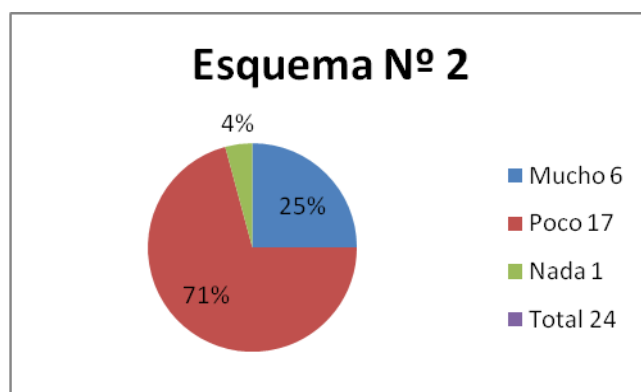
Pregunta N° 2

¿Los jóvenes de la comunidad educativa han recibido charlas o conferencias sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos?

Datos.

Cuadro N° 2

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Mucho	6	25%
Poco	17	70.83%
Nada	1	4.17%
Total	24	100%



De los 24 maestros encuestados, el 17 que representa el 70.83% dicen que han recibido poca información de métodos anticonceptivos, el 6 que representa al 25% aseguran que han recibido muchas charlas de métodos anticonceptivos el 1 que es el 4.17% expresan que no han recibido charlas sobre métodos anticonceptivos.

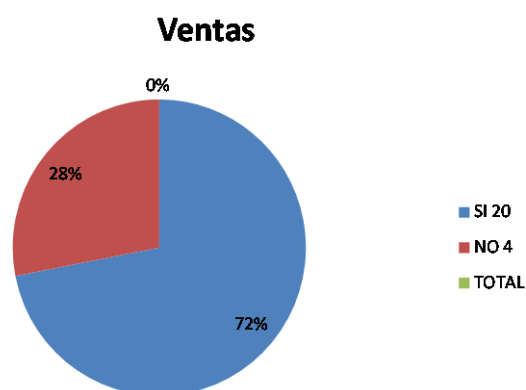
Pregunta N° 3

¿El dialogo y la relación es mínima acerca de la sexualidad y métodos anticonceptivos dentro del entorno familiar?

Datos.

Cuadro N° 3

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Si	20	53.33%
No	4	16.67%



Total	24	100%
-------	----	------

Den los 24 maestros encuestados, 20 que es el 83.33% dicen que si hay una mínima relación y dialogo acerca de la sexualidad y métodos anticonceptivos dentro del entorno familiar, y el 4 que es el 16.67% dicen que no.

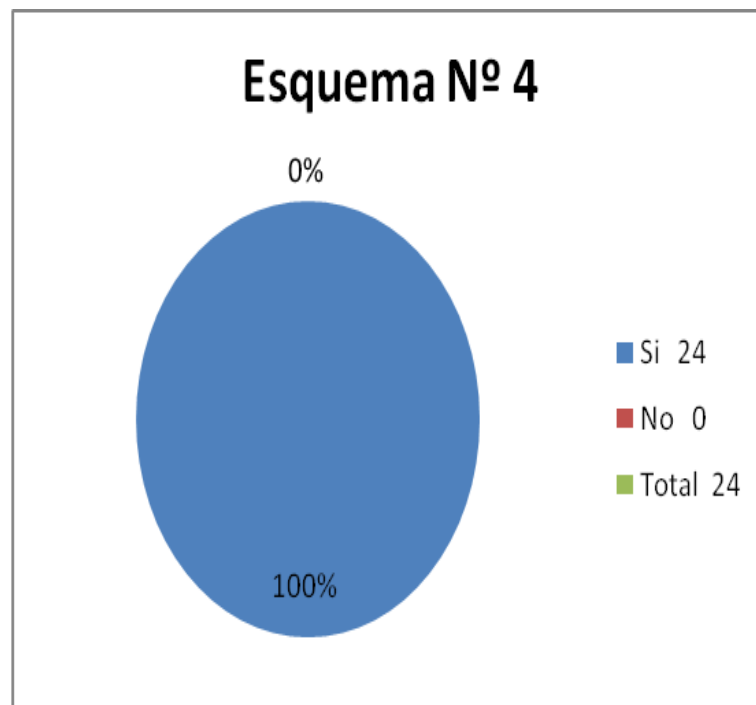
Pregunta N° 4

¿Está de acuerdo que los jóvenes y padres de familia reciban información sobre el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos?

Datos.

Cuadro N° 4

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Si	24	100%
No	0	0%
Total	24	100%



De los 24 maestros encuestados 24 que representan al 100% dicen que están de acuerdo que los jóvenes y padres de familia reciban información sobre el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos.

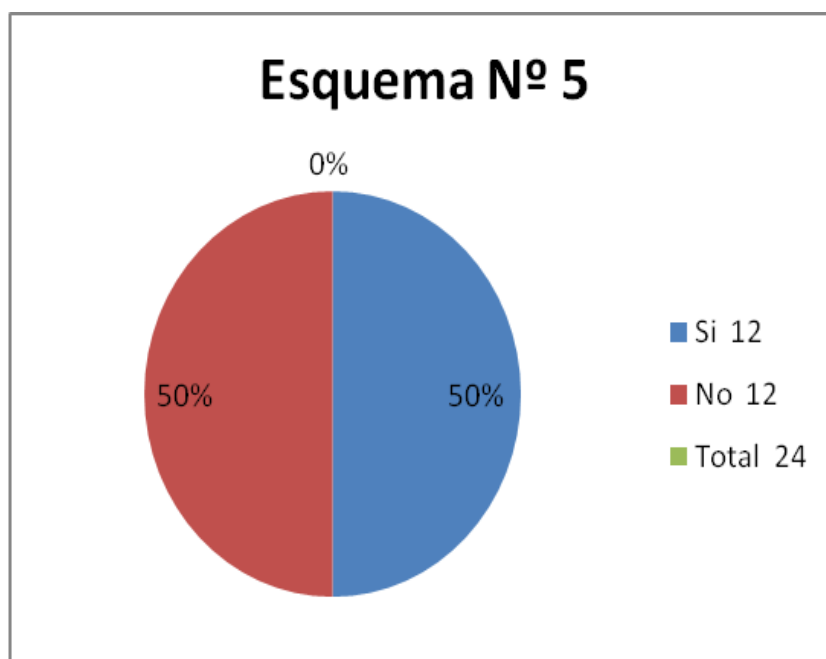
Pregunta N° 5

¿Cree usted que la religión influya en el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos?

Datos.

Cuadro N° 5

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Si	12	50%
No	12	50%
Total	24	100%



De los 24 docentes encuestados 12 que representa al 50% dicen que si la religión influye en el conocimiento de métodos anticonceptivos, y el 12 que representa al 50% dicen que no influye en el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos.

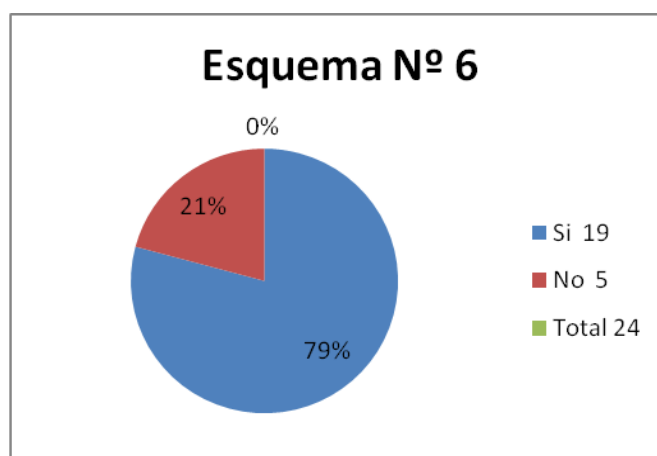
Pregunta N° 6

¿Es necesario que los estudiantes, padres de familia y maestros mantengan una buena relación interpersonal para poder impartir charlas sobre educación sexual?

Datos.

Cuadro N° 6

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Si	19	79.17%
No	5	20.83%
Total	24	100%



De los 24 maestros encuestados, 19 que es el 79.17% dicen que si es necesario que los estudiantes, padres de familia y maestros mantengan una buena relación interpersonal para poder impartir charlas sobre educación sexual mientras que el 5 que es el 20.83% dicen que no.

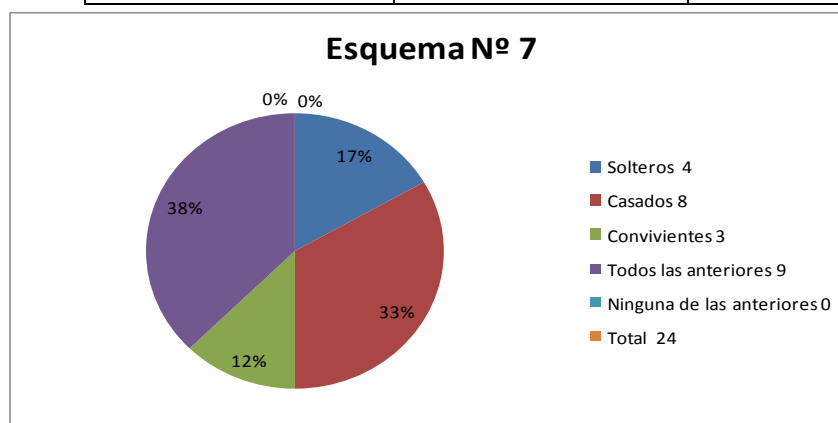
Pregunta N° 7

¿Según su opinión quienes deben de utilizar métodos anticonceptivos?

Datos.

Cuadro N° 7

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Solteros	4	16.67%
Casados	8	33.33%
Convivientes	3	12.50%
Todas las anteriores	9	37.50%
Ninguna de las anteriores	0	0%
Total	24	100%



De los 24 docentes encuestados, 9 que representa el 37.50% dicen que todas las anteriores deben utilizar métodos anticonceptivos, el 8 que es el 33.33% expresan que los casados deben utilizar anticonceptivos, el 4 que es el 16.67% dicen los solteros y el 3 que es el 15.50% dicen que los convivientes deben utilizar los métodos anticonceptivos.

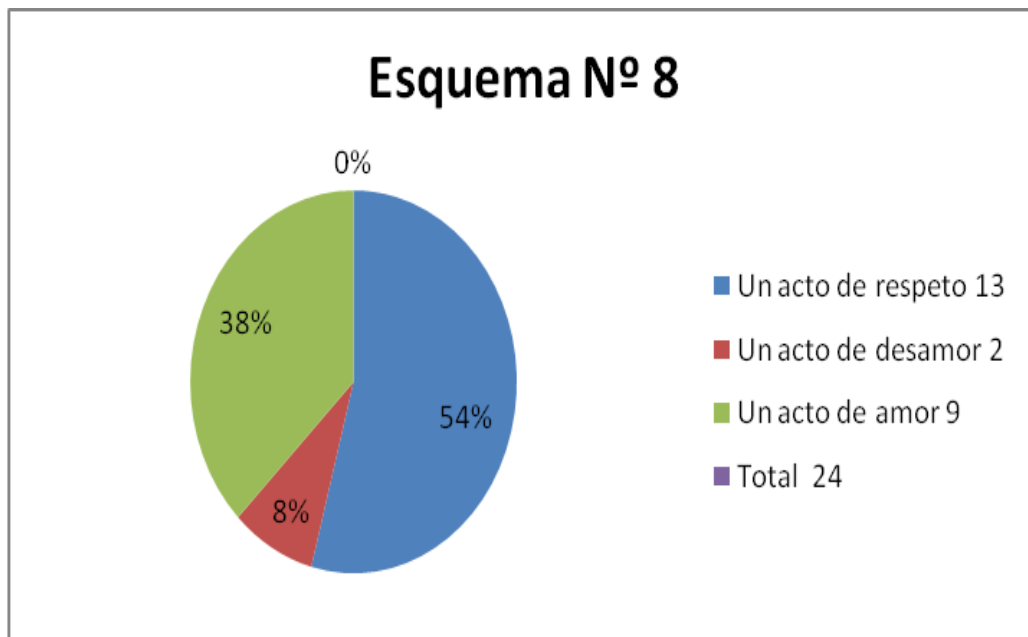
Pregunta N° 8

¿La abstinencia para evitar el embarazo lo considera?

Datos.

Cuadro N° 8

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Un acto de respeto	13	54.17%
Un acto de desamor	2	8.33%
Un acto de amor	9	37.50%
Total	24	100%



De los 24 maestros encuestados, 13 que representa al 53.17% dicen que es un acto de respeto la abstinencia para evitar el embarazo, el 9 que es el 37.50% expresan que es un acto de amor y 2 que corresponde al 8.33% aseguran que es un acto de desamor la abstinencia para evitar el embarazo

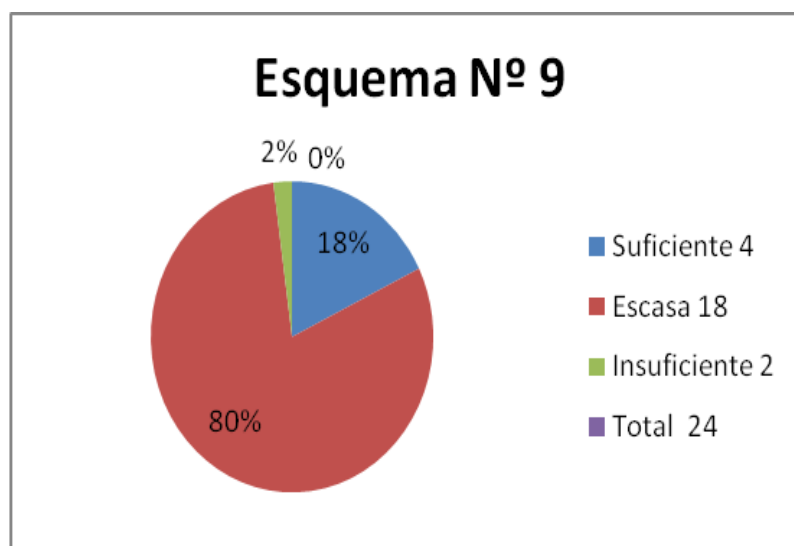
Pregunta N° 9

¿La información que brinda el colegio sobre los métodos anticonceptivos lo considera?

Datos.

Cuadro N° 9

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Suficiente	4	16.67%
Escasa	18	75%
Insuficiente	2	8.33%
Total	24	100%



De los 24 maestros encuestados, 18 que representa el 75% aseguran que es escasa la información que brinda el colegio sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos, 4 que es 16.67% dicen que es suficiente la información que brinda el colegio sobre los métodos anticonceptivos, 2

que representa al 8.33% expresan que es insuficiente la información que brinda el colegio.

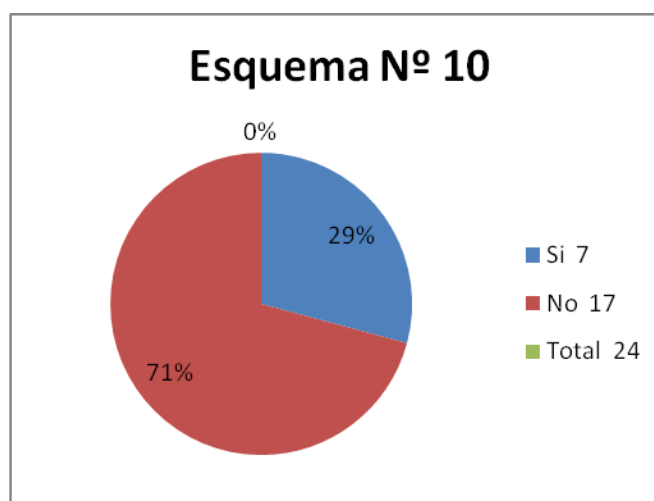
Pregunta N° 10

¿Han llegado a impartir en esta Unidad Educativa conocimientos sobre amor y sexualidad por el ministerio de Educación?

Datos.

Cuadro N° 10

Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Si	7	29.17%
No	17	70.83%
Total	24	100%



De los 24 maestros encuestados, 17 que representa 70.83% aseguran que no han llegado a impartir en esta Unidad Educativa conocimientos sobre amor y sexualidad por el Ministerio de Educación y el 7 que representa 29.17% dicen que si han recibido conocimientos sobre amor y sexualidad.

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS A LOS 110 ESTUDIANTES DE SÉPTIMO, OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO AÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA, 85 PADRES DE FAMILIA Y 24 DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA GALO PLAZA LASSO

- La Unidad Educativa Galo Plaza Lasso de la Comunidad de Topo, Parroquia San Pablo, Catón Otavalo, Provincia Imbabura, tiene mucho conocimiento acerca de la sexualidad y métodos anticonceptivos.
- La Unidad Educativa no dispone de Docentes especializados en el tema, además por encontrarse en un lugar rural muy lejano de la ciudad, no cuentan con el apoyo del Ministerio de Educación y PRONESA. Amor y Sexualidad.
- La investigación realizada demuestra que los estudiantes tienen poco conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevención de embarazos precoces.
- Los resultados de las encuestas aplicadas en la comunidad Educativa nos ha permitido determinar este problema, con una base fundamental para poder impartir charlas, conferencias, sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, paternidad responsable y embarazos precoces haciendo notar que desconocen este tema.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En los adolescentes del colegio Galo Plaza Lasso la falta de comunicación, constituye un gran obstáculo para que ellos hablen y conozcan sobre uso métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados.
- Los medios de comunicación existente no brindan una información adecuada, los mismos que utilizan en su mayoría la TV; pero según información obtenida no reciben en forma clara y precisa en mensaje difundido.
- El Colegio Galo Plaza Lasso no cuenta con un profesional especializado en este tema.
- Se pudo determinar que a la edad que inician a tener relaciones sexuales en esta comunidad es a los 14 años y son madres a temprana edad.

5.2. Recomendaciones

- Al colegio “Galo Plaza Plasso” se le sugiere que gestione en el Ministerio de Educación un personal capacitado que brinde charlas sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos para evitar embarazos precoces.
- Se recomienda que cada individuo lleve con responsabilidad su sexualidad, maneje los tiempos y decida a conciencia como protegerse de los problemas que nos enfrentamos diariamente,
- No basta con tener conocimiento de los métodos anticonceptivos sino decidir su vida a futuro.
- Se debe evadir ciertas creencias para disminuir los embarazos prematrimoniales, abortos e hijos no deseados.
- Las unidades deben promover campañas sobre este tema y exista una mejor acogida sobre este grupo de adolescentes de la comunidad de topo.

CAPITULO VI

6. PROPUESTA ALTERNATIVA

6.1. Título de la Propuesta

GUIA ILUSTRATIVA EN SEXUALIDAD CON CONOCIMIENTOS CIENTIFICOS, CLAROS Y PRECISOS SOBRE LA UTILIZACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA RESPONSABILIDAD DE UN EMBARAZO PRECOZ, EN LOS ADOLESCENTES COMPRENDIDOS DE 14 A 18 AÑOS DE EDAD, DEL COLEGIO GALO PLAZA LASSO DE LA COMUNIDAD DE TOPO, PARROQUIA SAN PABLO, CANTON OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA.

6.2. Justificación e Importancia

Los conocimientos adquiridos con la experiencia en centros educativos y todos los recursos disponibles, permiten en este caso: La elaboración de una guía ilustrativa en sexualidad con conocimientos científicos claros y precisos sobre la utilización de métodos anticonceptivos y la responsabilidad de un embarazo en edad adolescente. El afán de la comunidad educativa y de todos quienes en ella estamos inmersos debe ser el que exista una comunicación abierta entre maestros y estudiantes, padres de familia e hijos acerca de este tema, solicitando ayuda de un profesional que brinde charlas educativas, proyección de videos, socio dramas y lecturas de motivación para así

prevenir los embarazos no deseados y despertar la responsabilidad en los adolescentes de esta comunidad y los beneficios que a la postre se pueden presentar para el bienestar personal como social.

La indagación nos ayudo a reconocernos como hombres, mujeres sexuados para acercarnos al tema de adolescencia y tras haber pasado aquella etapas en algún momento de nuestras vidas podemos hablar y tratar sobre sexualidad, paternidad, maternidad responsable y métodos anticonceptivos, desde el enfoque de la responsabilidad que tenemos con nosotros mismos.

Cabe destacar que en la sala de audio visuales de este colegio debe existir variedad de videos, revistas, carteles, guías de educación sexual para que los maestros conciencien a los adolescentes a obtener mayor conocimiento e información del tema y la importancia del mismo en una sexualidad libre y responsable.

Con esta guía ilustrativa examinamos y determinamos algunos cambios psicológicos en los adolescentes de nuestra institución, es por esta razón que se tratan diversos temas que buscan educar a jóvenes para mejorar el mundo y sus propias vidas.

Finalmente, se propuso la elaboración de una guía educativa en el aspecto sexual, y el conocimiento de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos precoces y queremos llegar hacia los adolescentes a que tengan su información autónoma para que se desenvuelvan en los aspectos que se presentan en el diario vivir con personas del otro género y las diversas relaciones que eso conlleva, para forjarse un mejor futuro y la calidad de su vida.

Factibilidad

Nosotros tras haber detectado el problema en el lugar antes mencionado y haber realizado la investigación pertinente hicimos el análisis necesario de todo ello y vimos que era factible la elaboración de una guía didáctica ilustrativa que permita tras su socialización evitar los embarazos precoces en los adolescentes y aportar de alguna forma en beneficio de la juventud del sector y por qué no de la parroquia.

6.3. Fundamentación

6.3.1. En lo Didáctico.

Fortalecer conocimientos para mejorar la comunicación entre maestros y estudiantes, desde la perspectiva conceptual como campo de la investigación y solución de este problema hemos elaborado una guía educativa para evitar la natalidad en los adolescentes en este sector rural.

El objetivo es el estudio del proceso enseñanza aprendizaje para producir un aumento del conocimiento del sujeto y el perfeccionamiento de su entendimiento.

Los medios, recursos e instrumentos al servicio del proceso didáctico, mantienen un doble sentido: formativo e instructivo, mismo que motivan a mantener buenas relaciones con el conglomerado social, pero de alguna forma mal utilizado se convierte en un problema al llegar a las manos de los adolescentes.

La didáctica necesita de los aportes teóricos y prácticos que la psicología humana brinda aportes educativos con principios basados en las necesidades que tienen los jóvenes.

6.3.2. En lo Pedagógico

Nuestra propuesta está basada en el modelo constructivista, cognitivo, contextual y en practica de valores, para que el adolescente se convierta en el principal lector (actor) del proceso enseñanza aprendizaje donde generara aprendizajes significativos de los aspectos latitudinales, psicomotrices y cognitivos, mediante un trabajo individual colectivo, fortaleciendo otros aspectos como la solidaridad, amistad, compañerismo, responsabilidad, comunicación, comprensión y ante todo una cooperación mutua en el compromiso de trabajo y entrega total para conseguir un fin común de esta propuesta que se logrará un refuerzo fundamental de esta guía del conocimiento de métodos anticonceptivos dentro del establecimiento educativo.

6.3.4. En lo científico y psicológico

Podemos decir que hay una extensa bibliografía sobre este tema del conocimiento de métodos anticonceptivos y embarazo precoz los mismos que permitirán a los adolescentes tener una buena información científica, psicológica, filosófica y tecnológica.

El tema más enfocado es la anticoncepción la que permitirá evitar que las relaciones sexuales conduzcan a un embarazo, es por esta razón que elaboramos la guía educativa con conocimientos científicos, claros, y precisos.

6.3.5. Descripción de la Propuesta

¿Qué es una guía ilustrativa?

Una guía didáctica ilustrativa es un conjunto de estructura formada en principios, estrategias y normas de conocimientos autónomos determinada sobre un tema específico y que permite facilitar las actividades y conocimientos de los estudiantes mediante su correcta utilización.

Constituye un documento pedagógico de carácter orientador cuya función es facilitar al docente, padre de familia y adolescente a acrecentar sus conocimientos y planificar su futuro.

6.4. Objetivos.

6.4.1 Objetivo general

- Orientar a los adolescentes en el conocimiento sobre la utilización métodos anticonceptivos a través de la guía ilustrada, para evitar embarazos precoces en los adolescentes de la comunidad de Topo de la parroquia San Pablo del Lago.

6.4.2 Objetivos específicos

- Socializar la guía elaborada en una escuela para padres, para que ellos desde sus hogares sean los actores principales para el refuerzo del trabajo realizado en las aulas de la institución.
- Mejorar las relaciones humanas, sociales entre adolescentes, padres de familia y maestros para tratar de forma más amena los temas relacionados sobre sexualidad.

- Concienciar a los adolescentes la importancia que tiene conocer sobre la planificación familiar y la sexualidad responsable.

6.5 Ubicación sectorial y física.

La comunidad de Topo se está ubicada a 6km de la parroquia San Pablo del Lago, Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura, el “Colegio Galo Plaza Lasso” se encuentra ubicado de la siguiente manera al Norte con la Comunidad Cubinche, al Sur La Comunidad de Angla, al Este la Comunidad de la Merced y al Oeste con la Comunidad de Topo.

Este establecimiento ubicado en el sector rural de Otavalo cuenta con una infraestructura adecuada, con todos los servicios básicos, espacios verdes, aquel colegio cuenta con 110 estudiantes y 23 docentes incluido los maestros especiales los cuales se caracterizan por ser muy amables, carismáticos con aquellas personas que llegan a la institución.

Además esta institución cuenta con vía de acceso estable, misma que les permite trasladarse a toda la comunidad educativa de la mejor manera, y se encuentra a 20 minutos de la Parroquia San Pablo.

6.6. Impactos:

Impacto Social:

La elaboración de esta guía didáctica ilustrativa del conocimiento de métodos anticonceptivos y sexualidad, está diseñada para el apoyo del proceso enseñanza aprendizaje de los docentes a los estudiantes y padres de familia.

Permitirá tener una confianza de dialogo de padres a hijos, de maestros a estudiantes ya que con esta guía didáctica queremos dar a conocer cierta información necesaria en los adolescentes de esta comunidad rural, para evitar embarazos a temprana edad y responsabilidades de maternidad y paternidad en los jóvenes en los adolescentes del colegio “ Galo Plaza Lasso” en lo posterior se socialice a toda la comunidad y a las nuevas generaciones en beneficio de la sociedad y país.

Impacto Educativo y Pedagógico.

Permitirá desarrollar capacidades cognitivas, actitudes propias y decisiones en los estudiantes.

Por otra parte mejoraría la relación entre mediador estudiante porque con estos conocimientos de métodos anticonceptivos y sexualidad, se lograra evitar embarazos precoces en esta comunidad rural.

Nuestro propósito es dejar esta guía didáctica ilustrativa para un aporte o documento de apoyo de los profesores cuando impartan conocimientos sobre sexualidad.

6.7: Difusión.

Para mejorar la calidad de educación queremos aportar con nuestros saberes claros, precisos sobre este tema e inculcar lo valioso de la lectura en los educandos de esta prestigiosa institución.

Además para cumplir con uno de los objetivos de nuestra tesis socializamos la guía educativa ilustrada del conocimiento de métodos anticonceptivos y embarazos precoces en los adolescentes. Así de esta manera los chicos y chicas sabrán planificar su plan de vida.

6.8: Desarrollo de la Propuesta

Taller N° 1

SEXUALIDAD

Es un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas que caracterizan a cada sexo; ya que integran la personalidad y que tienen que ver con nuestras emociones, sentimientos, palabras, caricias, tacto, olfato, miradas y el funcionamiento del ser humano, además es una actividad reproductora que hace también al comportamiento cultural y psíquico. La sexualidad de la mujer y del hombre no está pre programada, está siempre presente, nace, evoluciona y se desarrolla a lo largo de la vida.

Este tema nos interesa por que en la actualidad vemos en nuestros alrededores mujeres que a muy temprana edad quedan embarazadas, jóvenes de nuestra edad o menores que deben tomar la gran responsabilidad de ser padres, dejan de estudiar y disfrutar la adolescencia; ellos deben comenzar a comportarse como adultos para mantener la familia.

También nos sirve para fundamentar nuestra hipótesis ya que este tema se trata del conocimiento sobre la utilización adecuada de los métodos anticonceptivos, en el cual los adolescentes muestran gran interés por conocer, dado que no están lo suficientemente informados.

Falta de Difusión Bibliográfica de Educación Sexual y Adolescencia

Hablar de educación sexual es un tema tabú; nuestro pueblo todavía sigue siendo muy conservador y porque no decirlo, un tanto reservado.

La educación sexual no puede ser ampliamente dirigida debido a la falta de información a los padres de familia, en su gran mayoría, por esta razón, ingresan al colegio con casi ningún conocimiento de la materia y aun de su propio cuerpo.

Lastimosamente, a lo anterior se suma la falta de difusión e información sexual por otros medios de información hablada o escrita, pero una enseñanza de planificación familiar o de cualquier otro tema de los miles q integran la completa estructura orgánica y sexual del ser humano permitiría una orientación.

Las radiodifusoras existentes en nuestro medio, no tienen espacios destinados específicamente a estos temas, no hay orientación, un tratamiento, un estudio, un análisis de algún tema sexual que le compete al adolescente, sabiendo que no se le tiene una difícil situación con su propio organismo al que no se le comprende en su avance natural, en su transformación de niño a hombre o a mujer adultos.

Con relación a programas de publicidad, libros, revistas, películas que puedan servir da ayuda e información para los adolescentes, si son fáciles de conseguir, siempre y cuando sean vistos y guiados por un profesional, la misma q evitará las confusiones y conceptos erróneos.

En televisión, debemos anotar que si hay uno que otro programa que con pequeño espacio semanal que permite introducirse escuchando y observando programas con la participación de profesionales que satisfacen las inquietudes de la población sobre el tema.

La televisión debería ser aprovechada al máximo por difundir cultura y educación, pero lastimosamente lo hace como un fin comercial, no tiene respeto por la niñez y juventud, no enseña nada positivo, sino más bien contribuye a la desorientación y desadaptación, promoviendo la violencia sexual.

Actividad 1: Placeres

Diario de Pedro

Pedro es un muchacho de quince años, es el enamorado de Daniela. Él también escribe un diario y vamos a leerlo individualmente.

Loja, 28 de septiembre, 11 de la noche

¡Que bestia! Nunca antes me había pasado. Estaba con la Daniela de la mano y empezamos a abrazarnos, a besarnos, a tocarnos. Fue muy rico mejor que cuando me como un pedazo de pastel, me sentí contento, así como cuando corría bajo la lluvia en la escuela. Sentí tanto gusto, tanto placer en mi cuerpo que fue difícil frenar cuando ella se levanto y me dijo que debía irse ya. Voy a dormirme abrazado a la almohada y pensando que es la Dani.

Lean en voz alta para toda la clase.

Sabías que... Aproximadamente a partir de los trece años, la mayoría de adolescentes, mujeres y hombres, se sienten atraídos, generalmente, por personas del otro sexo, lo que puede provocarles nuevas sensaciones -agradables o desagradables- en su cuerpo y en su mente.

Esta nueva manifestación corporal y mental es la energía sexual, también llamada 'lívido' que se presenta de una manera fuerte durante la adolescencia. Debemos reconocer, comprender y educar esta fuerza para no depender completamente de ella.

Cuando los adolescentes sufren, desde su infancia, una exagerada represión de la expresión de sus emociones por parte de adultos de su familia, de la escuela o de la comunidad, pueden presentar **inhibición** sexual, que es el miedo al **placer erótico**.

La **desinhibición** es el otro extremo, lo cual le puede conducir a comportamientos que no son aceptados en su ambiente social y cultural. Estos dos extremos son perjudiciales, por lo que se aconseja llegar a un punto intermedio que permita al adolescente un desarrollo sano y equilibrado.

Sensaciones

Después de haber leído el diario de Pedro y la información acerca de la atracción y la libido, lean las siguientes preguntas y reflexionen conjuntamente sobre ellas.

Es importante que sepan reconocer estas sensaciones y emociones para hacerse cargo de ellas y manejarlas responsablemente.

Trabajo grupal

Actividades.-

- **Formar grupos**
- **Entregar tarjetas**
- **Analizar en los grupos las preguntas**
- **Escoger una pregunta para el debate**
- **Debatir sobre el tema**

EVALUACION DEL TALLER N° 1

1. ¿Qué comidas me producen gusto o placer al comerlas?
2. ¿Hacer qué cosas me produce gusto y felicidad?
3. ¿Qué tipo de olores me gustan y me producen placer?
4. ¿Qué cosas producen placer en mi cuerpo?
5. ¿He sentido alguna vez placer ligado al erotismo?
6. ¿Cómo se ha manifestado
7. ¿Cómo me he sentido cuándo esto ha sucedido?
8. ¿De qué maneras puedo tener placer erótico sin llegar a las relaciones sexuales?

Actividades.-

- Toma de apuntes sobre el tema.
- Exposición de la temática tratada
- Conclusiones

Manifestaciones del deseo sexual

Tanto los hombres como las mujeres tenemos manifestaciones de nuestro deseo sexual: algunas son diferentes, ya que el cuerpo de hombres y de mujeres es diferente, y otras manifestaciones son semejantes entre hombres y mujeres: Si tú eres un varón, sabrás que el placer sexual o erotismo empieza con los “sueños húmedos”, conocidos así porque, durante el sueño, sale por el pene erecto, un líquido llamado semen.

También, cuando tienes fantasías sexuales y acaricias principalmente tus genitales, logras erecciones del pene, que en ocasiones terminan en eyaculación. Las mujeres también tenemos sueños eróticos y fantasías sexuales, y asimismo presentamos en nuestros cuerpos signos que demuestran la excitación sexual, estos son, por ejemplo, lubricación vaginal y erección del clítoris.

En el siguiente cuadro observarás algunos de los signos que aparecen en tu cuerpo cuando existe excitación sexual.

Taller N° 2

ADOLESCENCIA

Esta etapa comprende desde los 12 años hasta los 20 años, la apariencia de los jóvenes cambia como resultado de los acontecimientos hormonales de la pubertad. Su pensamiento cambia a medida que desarrollan la habilidad de hacer abstracciones. Sus sentimientos cambian acerca de casi todo. Todas las áreas del desarrollo convergen cuando los adolescentes confrontan sus tareas primordiales: el establecimiento de la identidad de adulto.

Cambios físicos

- Ambos sexos experimentan una irrupción del crecimiento: agudo aumento en la estatura, peso y desarrollo muscular y del esqueleto.
- Las características sexuales primarias: los órganos reproductivos masculino y femenino; estas aumentan de tamaño y maduran en la pubescencia.
- Las características sexuales secundarias: incluyen los pechos de las mujeres, y el ensanchamiento de hombros en los varones, las voces de adultos, el crecimiento de pelo en el cuerpo tanto hombre como mujer.
- La menarquía en las mujeres ocurre en una edad promedio de los 12 años, los hombres experimentan la presencia del semen en su orina y emisiones nocturnas.

Cambios psicológicos

El adolescente además de vivir cambios físicos y en la sociedad en que vive, se le suman también cambios psicológicos, muchas veces el adolescente se muestra decidido y resuelto, pero en el fondo está latente la inseguridad que los cambios ocasionan.

Su identificación puede notarse en sus pautas de conducta, no sabe si la independencia que pretende debe ser total o con un control paterno, o si en ciertos casos tiene que decidir individualmente o consultar con un mayor.

UNIDAD 1 CRUZAR EL PUENTE

En esta unidad pretendemos:

- Reconocer algunos cambios psicológicos por los que atravesamos los adolescentes.
- Analizar mi plan de vida.
- Aprender algunas formas de abordar el tema de las relaciones sexuales tempranas y/o relaciones sexuales no protegidas.
- Identificar los cambios relacionados con mis nuevos sentimientos hacia los otros adolescentes.

Actividad 1: La adolescencia

Cambia todo cambia

Cambia el pájaro su nido

cambia el pelaje la fiera

cambia el sentir un amante
de verde la primavera...
asi como todo cambia,
que yo cambie no es extraño.

1. Estamos pasando el puente

- Cierra tus ojos, no cruces ni las piernas ni los brazos, y piensa en la última vez que cruzaste un puente movedizo o colgante.
- Si nunca has atravesado uno de estos puentes, imagínate que lo estás haciendo ahora.
- Realizar la actividad de parejas el " LAZARO"
- Tómate 3 minutos: recuerda o imagina tus sensaciones y luego colabora en la lluvia de ideas

- **Reflexiona y escribe en tu cuaderno**

¿Qué sentías mientras atravesabas el puente?
¿Qué sentías antes de cruzar el puente?
¿Qué sentiste cuando llegaste al otro lado?
¿Podemos relacionar a la adolescencia con un puente?
¿Por qué?
¿De dónde a dónde cruzamos el puente?
¿Qué parte del puente podemos relacionar con la niñez y qué parte con la etapa adulta?
¿Qué necesitamos para cruzar el puente de la niñez a la adolescencia y luego a la etapa adulta?

- **Dibuja el puente y las sensaciones que te provoca**

9. El tiempo pasa y todo cambia

- **Lean juntos o juntas con el compañero o compañera más cercano**

La adolescencia es un extraordinario momento de la vida, pero también puede ser una etapa difícil, ya que en su transcurso nos podemos sentir confundidos, vigilados y observados.

Hasta hace poco éramos unos niños o niñas, nuestro cuerpo aún no había cambiado, nuestras principales aficiones eran las de jugar, pasar el tiempo y divertirnos como niños y niñas. Como el tiempo pasa y todo cambia. Ahora que hemos crecido tenemos nuestros propios deseos, aficiones y gustos. Podemos decidir algunas cosas. ya estamos en capacidad de resolver ciertos problemas.

Tratamos de ser independientes y únicos, incomparables con las otras personas: buscamos encontrar dentro y fuera de nosotros mismos características que nos hagan ver diferentes: en algunas ocasiones nos gusta vestarnos de una forma no convencional.

Nuestro criterio propio nos hace ver al mundo en el que vivimos diferente de lo que nos gustaría, y queremos cambiarlo. Entonces, empezamos a asumir compromisos sociales, queremos ser protagonistas. Concebimos ideas de ayuda a otras personas y buscamos entregar nuestra energía a los demás. Queremos darnos “hacia fuera” y, simultáneamente, comenzamos a prestar mayor interés por nuestro mundo interior y por lo espiritual.

- **Analicen la lectura anterior y contesten las preguntas en el cuaderno de cada uno o cada una:**

* ¿Es verdad lo que dice la lectura? * ¿Es así como se sienten?

- **Escriban tres cosas que dice la lectura y con las cuales se identifican más**

¿Qué otra cosa que no dice la lectura sienten o les sucede a ustedes como adolescentes?

Estamos empezando a pasar el puente, necesitamos saber quiénes somos para pasarlo de la mejor manera.

ACTIVIDAD 2: MI PLAN DE VIDA

1. *Necesitamos saber hacia dónde nos lleva el puente.*

Hagamos un proyecto de vida hacia el futuro; es decir, rescatemos lo que fuimos, lo que somos en la actualidad y lo que queremos ser en el futuro: el plan de vida tiene que ver con el ideal que perseguimos, con tener claros nuestros sueños y la posibilidad de alcanzarlos.

2. *Tú tienes derecho a tu sueño, a tu proyectarte para el futuro.*

- Imagina tu futuro con todos los detalles: luces, colores y música.
- Escribe un cuento o un poema, en una plana del cuaderno, sobre las expectativas para tu vida.

Algunas preguntas de las siguientes te pueden ayudar a escribir el cuento o la poesía:

10. ¿Qué quiero ser de aquí a 10 años?
11. ¿Dónde quiero vivir?
12. ¿Cómo quiero vivir?
13. ¿Qué trabajo u ocupación tendré?
14. ¿Qué actitudes de los adultos me gustan y quisiera aprenderlas?
15. ¿Qué no me gustaría repetir de los adultos que me rodean?
16. ¿Qué voy a hacer para vivir momentos felices?
17. ¿Cómo quiero que sea el mundo en el que voy a habitar con los otros seres humanos?
18. ¿Qué espero para mí de la vida?

Sabias que...

Un adolescente que piensa y planifica su futuro,
es menos vulnerable ante los riesgos
—el uso de drogas, el abandono
de los estudios, el embarazo precoz—
que otro adolescente
que no tenga un plan de vida.

La sociedad tiene como obligación
apoyar para que los proyectos de vida
que los jóvenes tienen
se cumplan de la mejor manera.

ACTIVIDAD 1. ME ENAMORO

“Te quiero porque eres mi amor, mi cómplice y todo....
Y en la calle, codo a codo somos mucho más que dos”



El enamoramiento en el encuentro entre dos personas que se sienten atraídas por emociones y sentimientos diferentes a los de una amistad.

EVALUACION DEL TALLER Nº 2

1. ¿Qué siento?

- **Reúnanse en grupo con cuatro compañeros o compañeras y conversen sobre lo siguiente:**

1. ¿Cómo puedo saber que estoy enamorado o enamorada?
2. ¿Qué cambios siento en mi cuerpo y en mi estado de ánimo?
3. Cuando estoy enamorada o enamorado, ¿Qué pasa conmigo: con mi ánimo, con mi cuerpo?
4. ¿De qué maneras se demuestra el enamoramiento?

Taller N° 3

PROBLEMA DE LA ADOLESCENCIA

Aunque la mayoría de la gente joven maneja bien la adolescencia, pueden ocurrir algunos problemas serios un problema que puede repercutir durante toda la vida es el embarazo no planeado.- Es importante recordar que estos problemas no son “normales” o “típicos”, son signos de que un joven esta en dificultades y necesita ayuda.

Embarazo.- La tasa de embarazo en la edad adolescente es una de las mayores en el mundo, cerca del 10% para chicas en edades de 15 a 19 años y va en aumento, con cerca de 60% de embarazos en este grupo de edad que terminan en abortos, pero el embarazo en adolescentes solteras ha subido.

Los adolescentes quedan embarazadas.- Porque hay una razón obvia es que no usan ningún tipo de método anticonceptivo, algunos adolescentes son sexualmente activos, otros nunca lo usaron. La razón más común dada por los adolescentes para tener sexo desprotegidos es que la ocasión para el sexo llega inesperadamente, sin tiempo para repararse y hoy por hoy la mujer no es la que carga con toda la responsabilidad, sino mas bien es comprometida ya que la ley y la sociedad las ampara.

Consecuencia del embarazo.- Son enormes para los jóvenes y jovencitas involucrados para sus bebés y también para la sociedad.

Las jóvenes están más prestas a complicaciones severas del embarazo incluyendo anemia, trabajo de parto prolongado y toxemia. Las

madres jóvenes, más que adultas están más cerca de dar a luz bebés prematuros y con bajo peso; son más propensas a tener bebés que mueren durante el primer año de vida, esta de 2 a 4 veces a tener hijos con defectos neurológicos.

Prevención del embarazo.- Los adolescentes que han discutido el sexo, embarazo y la anticoncepción con sus padres tienden más a usar el control natal. Los adolescentes que han recibido cursos de educación sexual completos en la escuela, probablemente usaran anticonceptivos más que los adolescentes que no han recibido.

Conflictos

- La familia: Mucha gente joven siente un conflicto constante entre esperar a romper con sus padres y darse cuenta cuan dependientes son realmente de aquellos.
- Su identidad: Busca a su personalidad y se eleva en la adolescencia, cuando el desarrollo físico, cognoscitivo, social y emocional alcanza un máximo.
- Sexo: El modelo tradicional de seleccionar la carrera según el sexo a disminuido en gran proporción, el sexo todavía tiene influencia.
- Amigos: Los adolescentes emplean la mayor parte de su tiempo con su grupo de iguales, algunos inclinan a los adolescentes a conductas anti sociales.

Diario de Maria

Maria es una chica de Olmedo, tiene 14 años. Apenas llega a su casa, busca un lugar aislado para escribir en su diario. Ella quiere compartir con nosotros algunas partes de su diario. En los mismos grupos, leamos:

Diario de Daniela:

Martes 15 de diciembre

Querido Diario:

Creo que estoy enamorada, siento algo parecido al dolor del estómago; hasta el hambre se me ha quitado, y solo quiero estar lo más cerca posible de el, tomarle dela mano, tocarle, no separarme de el. Ayer estuve todo el día como caminando sobre nubes.

¡Es que es tan bello!, ¡Es que es tan dulce!, ¡Es que es divino!, ¡Es que es tan buena gente!, ¡Es que es tan guapo!.



Ahora si es verdad; ya no como el año pasado, que siempre escribía cartas a ese actor que vive en otro país y en otro mundo, mirando su fotografía, que recorte de una revista y que tenía encima de mi cama. Pero, ¿sabes que? Querido diario, creo que ese amor platónico me ayudo a saber que hacer ahora que sueño con alguien más real. Quiero estar a su lado quiero verle nunca separarme de el. Lo amo, lo amo, y me siento feliz.

Historias de amor

- **Divídanse los alumnos y alumnas del aula en tres grupos.**

A continuación, encontrarán dos inicios de historias de chicos o chicas de su edad. Léanlas, complétenlas y escojan una para representarla mediante un socio drama, o una pequeña obra de teatro.

El tercer grupo de la clase puede inventar una historia sobre el enamoramiento.

A) Carlos es un chico de quince años muy tímido. Por primera vez siente algo por una chica; no sabe qué hacer; se avergüenza mucho. Está loco por declararle su amor cada vez que la ve, pero no se atreve.

B) Martha es una muchacha de quince años, está muy enamorada de Paco, que es dos años mayor que ella. Cuando su familia se entera de la relación, prohíbe a Martha que se vea con su enamorado: su abuelita y su tía, con las cuales vive, dicen que:

“aún es muy niña para andar en esas cosas”.

Para representar estas historias deben seguir los siguientes pasos:

- Leer bien y varias veces la historia.
- Ponerse todo el grupo de acuerdo sobre cómo continúa la historia.
- Escribir la historia completa.
- Escoger a los chicos y chicas que van a representar a todos los personajes de la historia.

- Buscar elementos que ayuden a representar de mejor manera a los personajes; por ejemplo, una chalina o unos lentes para la abuela.
- Conversar y llegar a acuerdos en el grupo sobre las escenas que vayan a representar.

EVALUACION DEL TALLER N° 3

¿Y después que...?

- Después de haber visto representadas las obras de teatro, escribe en tu cuaderno, si es que estás enamorada o enamorado:
 - a) ¿Cuáles son los aspectos que más te gustan de la persona que amas?
 - b) ¿Qué sentimientos te inspira?
 - c) Si quieres, escribirle una carta expresando tus sentimientos.

Si no estás enamorado o enamorada, ¿cómo te gustaría que sea esa persona?

Cuando nos gusta una persona, nos fijamos en los aspectos físicos y espirituales; unos son más importantes que otros, pero fijarnos sólo en lo externo no nos da una idea total de esa persona.

Taller N° 4

MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLES

Cuando la naturaleza nos enfrenta a la agradable sorpresa de la llegada de un nuevo miembro para la familia, los seres humanos involucrados, manifiestan diferentes reacciones expresadas de diversas formas o sentimientos individuales, pero ante todo la nueva noticia predispone el deseo de educarse para alcanzar éxito como padres, para constituir un hogar y consolidar una familia.

Nadie en su vida termina de aprender hacer padre o madre; su aprendizaje empieza en el momento en que se decide tener pareja sexual e inicia una relación responsable.

El tener hijos debe de ser una decisión consciente y no debe de ser fruto de la casualidad. A diferencia de los animales en la raza humana la sexualidad ha pasado a ser una manifestación de afectividad, amor y placer, y no sólo la reproducción en sí.

Entonces, como no siempre cuando uno tiene relaciones sexuales desea procrear hijos, es que el adolescente debe estar debidamente informado sobre las consecuencias que posiblemente tendría un momento de placer.

La clave para evitar adolescentes embarazadas o hijos no deseados, también en una pareja adulta, es la información adecuada sobre una planificación familiar consciente.

Deberán de conocer todos los métodos anticonceptivos que existen, cuales son los más adecuados. Además información sobre cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual, fundamentalmente sobre cómo se contagia el SIDA.

Las charlas de orientación sexual son importantísimas para lograr una verdadera paternidad responsable. Existen muchas instituciones que realizan charlas o seminarios en grupos o en parejas para poder informarles sobre una planificación familiar conveniente, sobre los embarazos en los adolescentes, los abortos, evitar tener hijos no deseados, evitar el abuso sexual, entre otros.

Un tema que debe resaltarse es informarse bien al elegir un método anticonceptivo, averiguar sobre las ventajas y desventajas de cada uno de ellos. El médico deberá recomendar uno de ellos, tomando en cuenta diversos factores particulares de cada pareja, ya sea como la edad de la pareja, su estado de salud, antecedentes de embarazos previos, etc.

Sobre la frecuencia y lugar donde se realizan estas charlas, se debe consultar en la posta médica de su barrio o su médico quienes le orientaran adecuadamente. También se realizaran campañas que son publicitadas en diferentes medios de comunicación masiva.

ACTIVIDAD 2: EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Ana es una chica que está en noveno año de educación básica; tiene una amiga que se llama Norma, que se fue a vivir en otra ciudad. Ellas se escriben cartas todas las semanas; se cuentan sobre cosas íntimas.

1. Carta a Norma

Lean en voz alta para toda el aula la siguiente carta:

Querida Norma:

¡Esta vez si me dejaste fría con tus noticias! ¿Cómo es posible que hayas quedado embarazada? No lo puedo creer. ¿Qué se siente? ¿Qué vas hacer? ¿Ya no vas a tener fiesta de quince años? Cuando lo supe, pensé que a cualquiera le podría pasar. Pero, ¿Por qué no lo pensaste? Si tú tenías otros planes: querías terminar la secundaria y entrar a la escuela de ballet. ¿Crees que ahora podrás terminar esa formación que requiere de tanto esfuerzo durante muchos años?

Por lo que me cuentas de Jack, yo creo que él está evadiendo la responsabilidad. Eso de que se irá a vivir contigo y con tu hijo después, cuando termine la carrera y consiga trabajo, no lo creo. ¿Sabes cuantas cosas pueden pasar en esos años? Y tú, mientras tanto, encargada de todo. ¡No es justo!

Sólo a Mónica se lo conté –tal como quedamos-, y se impresionó mucho. Te imaginas con tu bebé, encerrada, dándole de comer, viendo si tus papás te dan para los gastos.

Tu situación nos ha hecho reflexionar mucho sobre nuestras vidas. Me he puesto a pensar mucho en Jorge, que me gusta cada vez más; pero yo no me quiero casar pronto y mucho menos tener hijos, aunque si hago planes para el futuro.

Por favor, escíbeme pronto para saber cómo va todo. Mándame una foto en la que se note la panza para ver cómo e ves.

Te deseo muchísima suerte. Un abrazo.

Ana

2. Reflexiona

Relee la carta y contesta en tu cuaderno las siguientes preguntas:

- ¿Va a cambiar la vida de Norma y por qué?
- ¿Cómo cambiaría tu vida bebé?
- ¿Cómo crees que se siente Norma?
- ¿Qué sentirías o pensarías si mañana fueras mamá o papá?
- ¿Qué puedes hacer para no embarazarte o dejar embarazada a tu pareja?

EVALUACION DEL TALLER Nº 4

Escríbela una carta a Norma, diciéndole lo que tú piensas y sientes, y dándole ánimos.

Sabías que...

- Una mujer que se embaraza antes de los 19 años de crecer físicamente, tiene más riesgos de aborto p de parto prematuro.
- Las mujeres adolescentes que se han embarazado deben acudir cada mes al médico para que les hagan el control médico correspondiente.

- Los recién nacidos de mujeres adolescentes pueden tener problemas: pesar menos de lo menos normal y enfermarse, si no tienen todos los cuidados necesarios.
- En el Ecuador, de cada 100 partos 28 ocurren en adolescentes.

Taller N° 5

En este taller vamos a:

Conocer los principales **métodos anticonceptivos** y sus formas de utilización.

Identificar los riesgos de un embarazo precoz y las maneras de prevenirlo.

Analizar las ventajas y desventajas que ofrecen estos métodos

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Un método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad.

Comenzaremos con los que resultan más accesibles en la adolescencia.

Condón



Tipos

- Condón masculino
- Condón femenino

Condón masculino

Funda de goma muy fina de látex, que puede o no ser lubricada con un espermicida para mayor protección. Se coloca forrando el pene en erección antes del coito.

Condón femenino

Está elaborado de poliuretano muy fino, mide aproximadamente 15cm. de largo, abierto en uno_ sus extremos; tiene dos anillos uno interior en el extremo cerrado que sirve para fijarlo en el cérvix otro en el extremo abierto. Vienen en empaques individuales, pre lubricados.

Actividades.-

- Observar las imágenes
- Comentar sobre lo observado
- Sacar conclusiones
- Manipular los materiales
- Definir la utilidad de estos métodos anticonceptivos

Ventajas

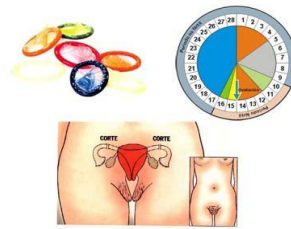
- Previene el contagio de las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- No requiere receta médica.
- Es comercial y relativamente barato.
- Es fácil de llevar.

- Da la oportunidad al varón de participar con su pareja en la prevención del embarazo.
- La colocación del condón puede convenirse en parte del juego sexual.
- Se usa con facilidad.
- No causa complicaciones médicas

Desventajas

- Puede romperse si no se usa con cuidado
- Puede haber sensibilidad o alergia al látex.
- Debe tenerse cuidado al retirarse.
- Hay que utilizar un nuevo condón cada vez que se tenga el contacto.

MÉTODOS NATURALES:



Método del ritmo o calendario: la mujer debe de controlar durante 6 meses el tiempo que dura su ciclo menstrual o “regla”.

Método de la temperatura corporal: la ovulación de la mujer origina un incremento de la temperatura y la alteraron en el flujo uterino, cambios que con un termómetro han de tomarse, registrarse y anotarse.

Método del moco cervical: la ovulación origina el moco cervical, que se parece a la clara del huevo, sin olor, transparente, elástico, abundante, aparece dentro de la vagina de la mujer los días de ovulación o fértiles.

Método de la lactancia materna: la lactancia materna es el acto por el cual la madre alimenta a su bebe solo con leche de sus pechos los primeros seis meses de nacido.

Ventajas

- Es relativamente fácil llevar un registro.
- Es el único método aceptado por algunas religiones.
- Es una buena manera de conocer tu cuerpo.

Desventajas

- La adolescente generalmente es irregular en su menstruación, por lo tanto es difícil predecir ovulación.
- Le es difícil abstenerse todos los días peligrosos.
- Los espermatozoides pueden permanecer vivos en el cuerpo de la mujer hasta 48 horas después de la relación Sexual.
- El estado de ánimo, la enfermedad y la tensión nerviosa afectan el momento de la ovulación.
- Hay mujeres que ovulan más de una vez por ciclo y hasta la menstruación.
- Descuidarse los registros de ovulación.

MÉTODOS HORMONALES:

Anticonceptivos orales: los más utilizados son las píldoras, se toma una píldora diaria sin interrupción, si el paquete es de 21 píldoras descansa 7 días, y si es de 28 píldoras no descansa.



Ventajas

- La píldora es altamente eficaz para adiar el embarazo.
- No se requiere preparativos especiales antes de la relación sexual

- Se puede tener relaciones sexuales en cualquier día, pues la mujer está protegida durante
- Todo el mes
- Disminuye la mayoría de los trastornos del deajo menstrual.

Desventajas

- Trastornos circulatorios,
- Trastornos hepáticos.
- Posibles efectos contra algunos tipos de cáncer.
- No protege contra el SIDA ni otras Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Hay contraindicaciones absoluta s, como son: Antecedentes de enfermedades cardío vasculares, diabetes, enfermedades hepáticas, obesidad, hipertensión, cálculos biliares, cáncer cervical, uterino, mamario, etc.

Inyectables: son preparados químicos sintéticos, cuyo efecto de una sola inyección dura de uno a tres meses, según el producto elegido.



Ventajas

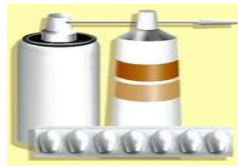
- Su uso no afecta al coito.
- Tiene afectividad anticonceptiva muy elevada.
- Tiene una forma de administración muy sencilla, práctica y de larga duración.

Desventajas

- Hay alteraciones menstruales.

- Pueden producir aumento de peso, dolor de cabeza, cambios de humor.
- No protege contra el SIDA ni enfermedades Sexuales.

MÉTODOS DE BARRERA:



Espermicidas: son preparados químicos que destruyen los espermatozoides y así no fecunden el óvulo de la mujer. Tienen efecto antiséptico y desodorante vaginal.

Condón o preservativo: es una funda fina delgada y lubricada que se coloca en el pene en erección, cubriendo antes de cada relación sexual, tiene fecha de vencimiento y se compra en lugares de garantía.

El diafragma vaginal o condón femenino: evita el contacto entre el espermatozoide y el óvulo y cubre el cuello del útero. Se coloca 10 minutos antes del coito.

VENTAJAS

- Disponibles sin necesidad de receta médica
- Relativamente baratos.
- De fácil aplicación.
- Combinado con el condón es muy eficaz

Desventajas

- Su aplicación puede interrumpir el acto sexual.
- Puedes causar alergia
- No protege contra el SIDA ni otra Enfermedad de Transmisión Sexual.

PÍLDORAS DEL DÍA DESPUÉS

La píldora post-coital o del día después es un anticonceptivo de emergencia. No debe ser usada nunca como método anticonceptivo, ni de prevención.

Es una gran descarga hormonal, que provoca muy frecuente efectos secundarios. Además resultaría ineficaz pasadas 72 horas desde la relación sexual.

Debes saber que puede producir dos efectos, dependiendo del momento en que se tome.

Efecto anticonceptivo (cuando actúa antes de que se haya producido la fecundación evitando que ésta se produzca)

Efecto anti-implantatorio abortivo (cuando ya se ha producido la fecundación impide que el embarazo siga adelante).



IMPLANTES SUNDÉRMICOS HORMALES

Son unos tubitos, preparados hormonales que se introducen mediante una pequeña cirugía por debajo de la piel en el brazo, la pierna o cualquier parte del cuerpo. Las hormonas se van liberando lentamente para inhibir la ovulación durante 5 años.



VENTAJAS

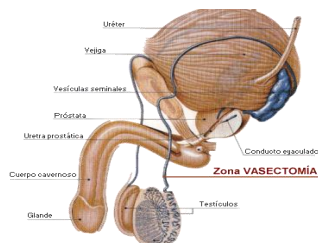
- Son muy cómodos, ya que después de su implante no se necesita hacer algo extra.

Desventajas

- Debe colocártelos un especialista.
- Son de costo elevado, pues un producto importado.

MÉTODOS QUIRÚRGICOS DE ESTERILIZACIÓN DEFINITIVA:

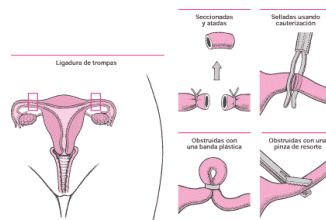
Vasectomía: es una pequeña operación quirúrgica que se realiza al hombre. Consiste en el cierre (bloqueo) o corte (disección) de los conductos deferentes, parte de los órganos sexuales internos, por donde pasan los espermatozoides que lleva el semen hacia el pene, durante el acto sexual o coito.



Recomendaciones: produce esterilización definitiva (irreversible), tiene que ser efectuada con pleno conocimiento del hombre y de su pareja, quienes no desean tener más hijos. Además deben de presentar

una autorización firmada para la operación. Se realiza solo en hospitales y no afecta la virilidad.

Ligadura de trompas: es una pequeña operación quirúrgica realizada en la mujer por lo cual se liga, corta u obstruye las trompas de Falopio, parte de los órganos sexuales internos, lugar por donde ascienden los espermatozoides y/o desciende el óvulo.



Recomendaciones: la mujer y su pareja deben de estar seguros de la decisión de no tener más hijos, porque produce esterilización definitiva (irreversible). Además se debe de autorizar por escrito esta operación. Se realiza solo en hospitales

Ventajas

- Quedan definitivamente estériles sin complicaciones.

Desventajas

- En la mujer, las menstruaciones son más abundantes y algunos dolores; alteraciones psicológicas por la capacidad de tener hijos
- En el hombre, sufre alteraciones psicológicas porque cree que se afecta su virginidad, deseo y capacidad sexual.

DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS:

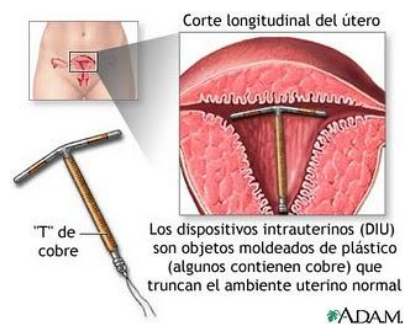
Dispositivos intrauterinos (DIU): son dispositivos pequeños que se colocan dentro del útero; suaves, finos, de plástico y de forma de T en cuyo extremo presentan dos hilos finos para el control de su posición correcta, actúan modificando la membrana interior del útero y hace que lo

espermatozoides no ingresen al útero, su permanencia dura hasta 5 años, en un método eficaz.

Aplicación: es colocado por el médico u obstetriz el primer o segundo día de la regla o después de un parto y se retira en cualquier momento.

Hay varios tipos: el espiral, la T de cobre y el multiload.

La más utilizada es la T de cobre, tiene forma de T y está recubierta por hilos de cobre.



VENTAJAS

- Es un método que se puede utilizar durante varios años.
- Una vez que se aplica no hay gastos adicionales.
- Sólo requiere la visita al médico cada 6 meses o un año.
- Es fácil extraerlo.
- Ofrece protección continua y efectiva.
- No interfiere en el acto sexual.

Desventajas

- Algunas veces produce sangrado o dolores.
- Puede ser expulsado involuntariamente.
- Si se da un embarazo a pesar del DIU puede haber complicaciones.
- No protege del SIDA A ni otras Enfermedades de transmisión Sexual.

6.9.- Bibliografía

Esta monografía contiene diversos contenidos basados en los conocimientos del autor, aunque gran parte de ella ha sido extraída de diversas páginas de Internet:

- Papalia, Diane E. "Desarrollo Humano". 4ª Edición Pensilvania.
- Paredes Sánchez, E. "Obstetricia y Ginecología". 2ª Edición Santiago – Chile.
- Boterou, Jaime "Obstetricia y Ginecología". 6ª Edición.
- Blumenthal P.. McIntosh N. Guía de bolsillo para los proveedores de servicios de planificación familiar. JHPIEGO, Baltimore, MD 1985
- Hatcher, Robert A, et al. Contraceptive Technology, XVI edición, Atlanta
- Salazar L., Manual de Planificación Familiar, CEMOPLAF, Quito.
- www.wikipedia.com
- psicologia.laguia2000.com
- www.sexualidad.ws
- es.answers.yahoo.com
- feminaactual.com
- youngwomenshealth.com

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
F.E.C.Y.T.
FACULTAD DE EDUCACION CIENCIA Y TECNOLOGIA

Estimados Maestros y Maestras del Colegio Galo Plaza Lasso, dígnense contestar en forma franca y sincera el siguiente cuestionario, lea cada pregunta y marque con una X la respuesta.

Ya que esto es con el fin de recopilar información confidencial para el trabajo, previo a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias Naturales.

1.- Han impartido conocimientos sobre sexualidad.

a) siempre () b) a veces () d) nunca ()

2.- Los jóvenes de la comunidad educativa han recibido charlas o conferencias sobre el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

a) mucho () b) poco () d) nada ()

3.- El dialogo y la relación es mínima acerca de la sexualidad y método anticonceptivos dentro del entorno familiar.

si () no ()

4.- Están de acuerdo que los jóvenes y padres de familia reciban información sobre el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos.

si () no ()

5.- Cree usted que la religión influya en el conocimiento y uso de los anticonceptivos.

si () no ()

6.- Es necesario que estudiantes, padres de familia y maestros mantengan una buena relación para poder impartir charlas sobre educación sexual.

si () no ()

7.- Según su opinión quienes deben utilizar métodos anticonceptivos.

a) solteros () b) casados () c) convivientes () d) todas las anteriores () e) ninguna de las anteriores ()

8.- La abstinencia para evitar el embarazo lo consideran.

a) un acto de respeto () b) un acto de desamor () c) un acto de amor ()

9.- La información que brinda el colegio sobre los métodos anticonceptivos lo considera.

a) suficiente () b) escasa () c) insuficiente ()

10.- Han llegado a impartir en esta Unidad Educativa conocimientos sobre Amor y Sexualidad por el ministerio de educación.

si () no ()

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
F.E.C.Y.T.
FACULTAD DE EDUCACION CIENCIA Y TECNOLOGIA

Estimado padre de familia.

Dígnese contestar en forma franca y sincera el siguiente cuestionario, lea cada pregunta y marque con una X la respuesta.

Esto es con el fin de recopilar la información confidencial para el trabajo, previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias Naturales.

- 1. Han conversado acerca de la sexualidad con sus hijos.**
si () no ()

- 2. Cree usted que es importante tener una buena relación entre padres e hijos.**
si () no ()

- 3. Está de acuerdo que se imparta conocimiento sobre sexualidad en la Unidad Educativa.**
si () no ()

- 4. Es necesario que los padres de familia conversen con sus hijos/as acerca de los métodos anticonceptivos.**
si () no ()

- 5. Está de acuerdo que sus hijos/as reciban información sobre métodos anticonceptivos.**

si () no ()

6. Usted conoce sobre la utilidad del preservativo o condón en la prevención de embarazos no deseados

si () no ()

7. Utiliza o conoce algún método anticonceptivo.

si () no ()

8. En su hogar hablan sobre planificación familiar.

si () no ()

9. Conoce usted o ha escuchado sobre los métodos anticonceptivos naturales.

si () no ()

10. Cree usted que el conocimiento de los métodos anticonceptivos ayudan en la prevención de embarazos precoces.

si () no ()

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
F. E. C. Y. T.
FACULTAD DE EDUCACION CIENCIA Y TECNOLOGIA
“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE METODOS
ANTICONCEPTIVOS”

Estimados Estuantes del Colegio Galo Plaza Lasso de la, dígnense contestar en forma franca y sincera el siguiente cuestionario, lea cada pregunta y marque con una X la respuesta.

Ya que esto es con el fin de recopilar información confidencial para el trabajo, previo a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias Naturales.

1.- ¿Has recibido charlas sobre sexualidad en tu comunidad o colegio?

a) mucho () b) poco () c) nada ()

2.- ¿Quién te proporciona mayor información sobre la sexualidad?

a) padres () b) profesores () c) enamorado (a) () d) amigos ()
e) tv () f) otros ()

3.- ¿Posee información sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos.

a) mucho () b) poco () c) nada ()

4.- ¿De dónde obtiene información sobre métodos anticonceptivos?

a.-padres () b.- amigos () c.- revistas () d.- películas ()
e.- radios () f.- periódicos () g.- colegios () h.- televisión ()
i.- libros ()

5.- ¿Qué entiende por método anticonceptivo?

- a.- uso de medicamentos para espaciar el embarazo ()
- b.- conjunto de medidas para la planificación familiar ()
- c.- evitar tener relaciones sexuales ()
- d.- desconoce ()

6.- ¿Que métodos anticonceptivos conoces?

- a.- ritmo, píldora, t de cobre, coito interrumpido ()
- b.- inyección, condón, óvulos ()
- c.- todas las anteriores ()
- d.- ninguna de las anteriores ()

7.- ¿Estás de acuerdo con el uso de los anticonceptivos por los jóvenes?

- a.- siempre ()
- b.- a veces ()
- c.- nunca ()

8.- ¿has tratado de usar algún método anticonceptivo?

- si ()
- no ()

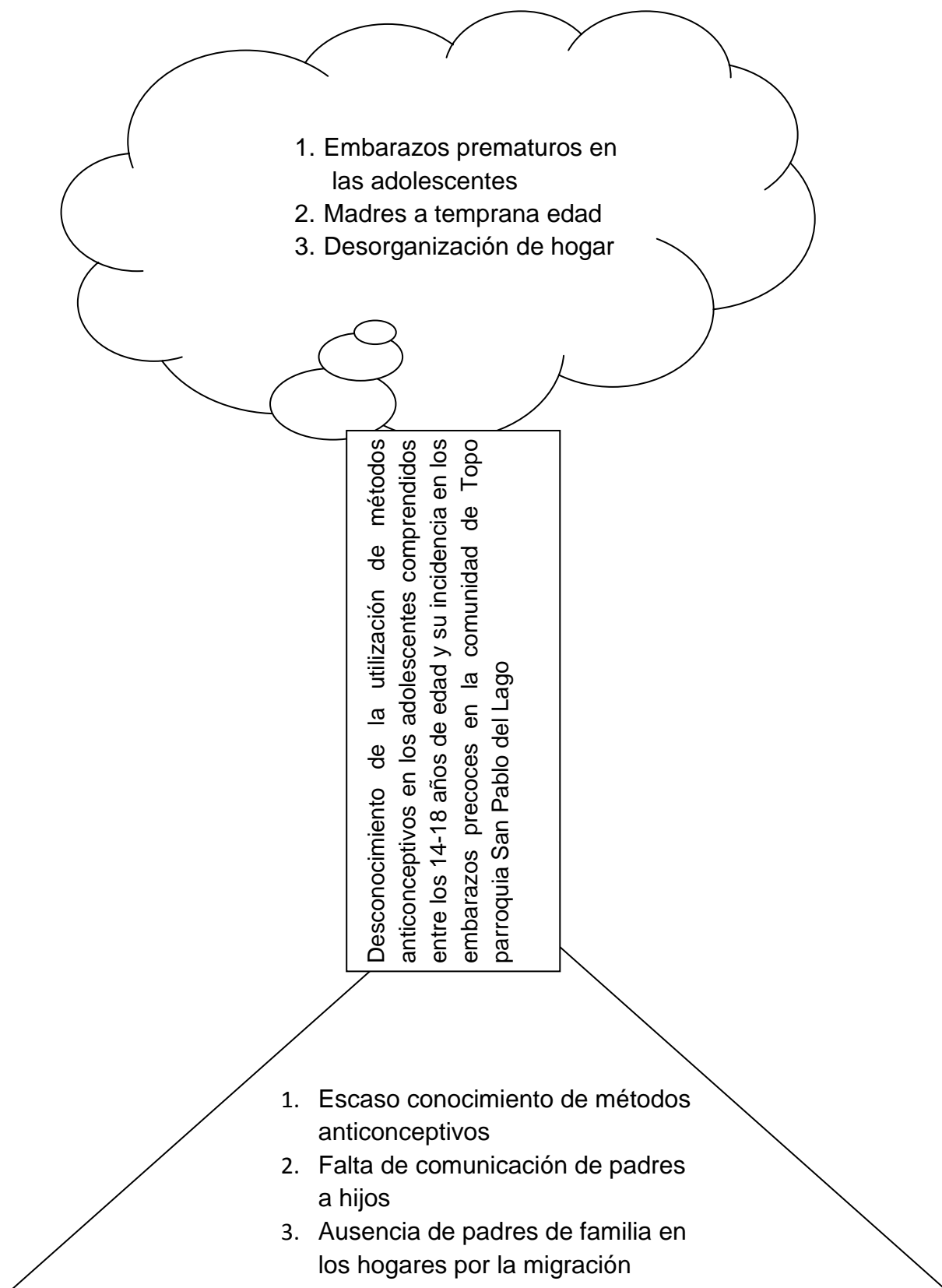
9.- ¿En la pareja, quien debe decidir el uso de anticonceptivos?

- a.- hombre ()
- b.- mujer ()

10.- Según tu opinión, quienes deben tener acceso a los métodos anticonceptivos

- a.- solteros ()
- b.- casados ()
- c.- convivientes ()
- d.- todas ()
- e.- ninguna de las anteriores ()

ÁRBOL DE PROBLEMAS



MATRIZ DE COHERENCIA

Tema	Formulación del problema
Desconocimiento de la utilización de métodos anticonceptivos en los adolescentes comprendidos de 14 -18 años de edad y su incidencia en los embarazos precoces, en la comunidad de Topo parroquia San Pablo de Lago.	¿Cuál es el conocimiento sobre la utilización de métodos anticonceptivos en los adolescentes comprendidos entre los 14-18 años de edad y su incidencia en los embarazos precoces de la provincia de Imbabura, cantón Otavalo, parroquia San Pablo del lago comunidad de Topo?
Objetivo general	Objetivos específicos
Determinar la incidencia del conocimiento del uso adecuado de los métodos anticonceptivos, para evitar embarazos precoces o prematuros en los adolescentes de la comunidad de Topo de San pablo de Lago.	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticar los conocimientos que poseen los adolescentes sobre la adecuada utilización de los métodos anticonceptivos existentes. • Fundamentar teóricamente la investigación sobre los métodos anticonceptivos, paternidad responsable y consecuencias de los embarazos precoces. • Elaborar una guía ilustrativa con conocimientos científicos, claros y precisos sobre la utilización de métodos anticonceptivos y la responsabilidad de un embarazo. • Socializar el documento propuesto mediante talleres, a los adolescentes maestros y padres de familia de la comunidad.