



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

TEMA:

“EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES DE 1º, 2º Y 3º AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR “ALBERTO ENRÍQUEZ” EN EL AÑO 2012-2013; GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS”.

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Educación, especialidad Psicología Educativa y Orientación Vocacional.

AUTORA:

Aldás Vela Eliana Paola

DIRECTOR:

Dr. Julio Miguel Andrade


Ibarra, 2014

ACEPTACIÓN 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 Titula; "EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES DE 1° , 2° Y 3° AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR "ALBERTO ENRIQUEZ "EN EL AÑO 2012-2013; GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS" de la Señorita Egresada : ALDAS VELA ELIANA PAOLA , previo a la obtención del Título de Licenciatura en Psicología Educativa y Orientación Vocacional

A ser testigo y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación, afirmo que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sustentado públicamente ante el tribunal que sea designado

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



Dr.- Julio Miguel Andrade
DIRECTOR DE TESIS

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a todos los que tienen en sus manos la responsabilidad del desarrollo del ser humano, con mucho amor para mi familia quienes han sido la fortaleza más importante para cumplir con este objetivo, de igual manera a todos los que apoyaron este trabajo con esfuerzo y dedicación dando una parte de su tiempo y llegar con éxito a la culminación de este proyecto.

Paola Aldás

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica del Norte por haber posibilitado una oportunidad de superación y aprendizaje que garantizan un éxito personal y profesional de todos.

Un agradecimiento especial a todas las personas que han dirigido, guiado y contribuido permanentemente en este trabajo de grado. Además mi agradecimiento al Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez” que abrió sus puertas para realizar este trabajo investigativo.

A mis padres quienes con amor guiaron mi vida con su ejemplo de trabajo y honestidad, por todo su esfuerzo reflejado y por su constante apoyo que ha permitido alcanzar esta meta personal y profesional.

Paola Aldás

ÍNDICE

PORTADA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I.....	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Antecedentes	1
1.2. Planteamiento del problema	2
1.3. Formulación del problema.....	3
1.4. Delimitación	3
1.4.1. Unidades de observación	3
1.5. Objetivos de la investigación.....	4
1.5.1. Objetivo general.....	4
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.6. Justificación	4
CAPÍTULO II.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Fundamentación Filosófica	6
2.1.1. Teoría Humanista	6
2.2. Fundamentación Psicológica	7
2.3. FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA	8
2.3.1. Teoría Constructivista	8
2.4. FUNDAMENTACIÓN SOCIOLÓGICO	9
2.5. La Educación	10
2.5.1. Criterios básicos sobre el proceso educativo.....	11

2.5.2.	La Educación y los valores	12
2.5.3.	La motivación en la educación.....	12
2.5.4.	Los métodos en la enseñanza - aprendizaje	13
2.5.5.	Clasificación de los métodos	15
2.6.	La adolescencia	16
2.6.1.	Características generales	17
2.6.2.	Mujeres	19
2.6.3.	Varones	21
2.7.	Crecimiento y desarrollo	22
2.7.1.	Altura: el estirón de la adolescencia	22
2.7.3.	Peso.....	24
2.7.4.	Grasa corporal.....	24
2.7.5.	Cabeza	25
2.7.6.	Crecimiento muscular	26
2.8.	Desarrollo de las funciones intelectuales del adolescente	26
2.8.1.	Desarrollo de la concepción del mundo.....	27
2.8.2.	El descubrimiento del yo.....	28
2.8.3.	Vida afectiva y socialización	29
2.8.4.	Necesidad de completarse	30
2.9.	Los primeros encuentros heterosexuales	32
2.9.1.	Atención al adolescente.....	33
2.10.	El embarazo.....	34
2.10.1.	Características generales.....	35
2.10.2.	Embarazo adolescente.....	36
2.10.3.	Determinación de la adolescencia y embarazo adolescente ...	36
2.11.	Glosario de términos.....	38
2.12.	Preguntas de investigación.....	39
2.12.1.	Contestación a las preguntas de investigación.....	40
	CAPÍTULO III.....	42
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.1.	Procedimiento	42
3.2.	Tipo de investigación	42

3.3. Métodos	42
3.4. Técnicas.....	43
3.4.1. Observación.....	43
3.4.2. Entrevista.....	44
3.4.3. Encuesta.....	44
3.5. Población	44
CAPÍTULO IV.....	46
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	46
PREGUNTA NO. 1.....	46
4.1. ¿Recibes educación sexual en tu colegio?	46
PREGUNTA No. 2	47
4.2. ¿Sobre qué temas recibes información en educación sexual?	47
PREGUNTA No. 3	48
4.3. ¿Cómo te gustaría recibir la información?	48
PREGUNTA No. 4	49
4.4. ¿De quién preferirías recibir la información?	49
PREGUNTA No. 6	51
4.5. ¿Qué consecuencias tiene no recibir educación sexual?	51
PREGUNTA No. 7	52
¿Qué debería hacer el colegio para implementar o mejorar un programa de educación sexual?	52
PREGUNTA N° 8.....	54
4.6. ¿Te gustaría que en tu colegio haya una guía de educación sexual y prevención del embarazo?	54
CAPÍTULO V.....	55
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1. Conclusiones.....	55
5.2. Recomendaciones	57
CAPÍTULO VI.....	59
6. PROPUESTA ALTERNATIVA.....	59
6.1. Título de la propuesta	59
6.2. Justificación e importancia	59
6.3. Fundamentación	61

6.4. OBJETIVOS.....	61
6.5. Ubicación sectorial y física.....	62
6.6. Desarrollo de la propuesta.....	62
6.6.1. Finalidad.....	62
6.6.2. Contenidos.....	63
6.6.3. Estrategias metodológicas.....	63
6.6.4. Evaluación.....	64
6.9. Impactos.....	133
6.8. Bibliografía.....	135
6.9. Lincografía.....	136

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Árbol de Problemas.....	137
Anexo 2: Matriz de consistencia para asegurar la coherencia del trabajo de investigación.....	139
Anexo 3: Encuesta aplicada a estudiantes del Colegio “Alberto Enríquez”.....	140
Anexo 4: Fotografías.....	144

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Cambios en el adolescente.....	64
Ilustración 2: Juego de tarjetas (para recortar).....	69
Ilustración 3: La Adolescencia.....	71
Ilustración 4: ¿Cómo relacionamos la salud con nuestro bienestar?.....	76
Ilustración 5: Métodos Anticonceptivos.....	97
Ilustración 6: Comportamientos Preventivos.....	113
Ilustración 7: Herpes genital.....	128
Ilustración 8: Tarjetas de valores.....	131
Ilustración 9: “Alberto Enríquez”.....	144

Ilustración 10: Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez” Aplicación de encuestas y socialización	145
---	-----

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1: Unidades de observación.....	3
Tabla 2: Matriz Categorial	41
Tabla 3: Técnicas de Investigación.....	43
Tabla 4: Recibe educación sexual en la institución.....	46
Tabla 5: Temas de información que recibe.....	47
Tabla 6: Medios de información	48
Tabla 7: Persona de la cual prefiere recibir la información	49
Tabla 8: Consecuencias de no recibir educación sexual	51
Tabla 9: Implementación de un programa de educación sexual a través de:.....	52
Tabla 10: Importancia de una guía de educación sexual.....	54
Tabla 11: Contenido módulo 1	65
Tabla 12: Materiales módulo 1	65
Tabla 13: Completar respuesta sexual humana	68
Tabla 14: Veamos las situaciones que son comunes al hombre y la mujer:	83
Tabla 15: Contenido módulo dos	86
Tabla 16: Material módulo dos.....	87
Tabla 17: Métodos Anticonceptivos	95
Tabla 18: Características de los métodos anticonceptivos naturales.....	99
Tabla 19: Métodos anticonceptivos de barrera	100
Tabla 20: Anticonceptivos hormonales	101
Tabla 21: Dispositivos Intrauterinos	103
Tabla 22: Cuadro de actitudes	108
Tabla 23: Síntomas de las ETS	130
Tabla 24: Cuadro para completar: “Como se infecta una persona con VIH”	130

RESUMEN

El presente trabajo, es una propuesta que se realizó en base a resultados de la investigación acerca del embarazo no planificado, dados en los estudiantes de bachillerato del colegio "Alberto Enríquez", dicha investigación se sustentó debido al alto porcentaje de embarazos no planificados en dicha institución. Para este fin se elaboró una guía de educación sexual y prevención de embarazos que sirva de apoyo a docentes, mediante estrategias didácticas; investigación que servirá como material didáctico para maestros y estudiantes. Este trabajo está fundamentado pedagógica, psicológica, filosóficamente, así como en las estrategias, el aprendizaje significativo y en las teorías del aprendizaje. El presente estudio, trata de proporcionar conocimientos y estrategias prácticas para ayudar a que las y los estudiantes logren tener una decisión asertiva sobre su sexualidad y poder desenvolverse de la mejor manera en el contexto que le rodea, desarrollando métodos y técnicas para obtener mejores resultados con nuevas experiencias vividas buscando soluciones a los problemas que se les presenten durante su proceso de cambio en la adolescencia. Además, obtendrán un aprendizaje - significativo desarrollando destrezas y habilidades permitiendo la formación integral del estudiante. Luego del análisis e interpretación de los resultados y considerando los múltiples problemas referentes a lo propuesto llegamos a la conclusión y recomendación de contar con una guía de educación sexual y prevención de embarazos poniendo como eje principal la educación en valores. La propuesta alternativa servirá de apoyo en la labor que despliega el docente en el salón de clases por lo tanto le ayudará a disponer de una buena herramienta práctica que le ayude a solucionar problemas los mismos que se encuentran vigentes en esta institución . El presente estudio fue realizado con estudiantes de 1° , 2° y 3° año de bachillerato del Instituto Técnico Superior "Alberto Enríquez", Cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura.

ABSTRACT

This research is a proposal that was made possible by the results of research based on the study of unplanned pregnancies given in school high school students " Alberto Enriquez " , this research aims to conduct a study concerning the high percentage of unplanned pregnancies in the institution for which guide the development of a sex education and pregnancy prevention for teachers , including this teaching strategies for academic outcome in the teaching-learning process , research that will serve as materials for teachers and students. This work is based pedagogical, psychological, philosophical, as well as strategies, meaningful learning and learning theories. The present study aims to provide knowledge and practical strategies to help the students meet and have an assertive decision about their sexuality and be able to function in the best way in the surrounding context, developing methods and techniques for better results new experiences looking for solutions to problems they encounter during their process of change in adolescence. Plus, they gain learning - developing significant skills and abilities allowing formation of the student. After the analysis and interpretation of the results and considering the many problems concerning the proposal arrived at the conclusion and recommendation of having a sexual education guide and putting pregnancy prevention as the main axis values education. The alternative proposal will support the work being done by the teacher in the classroom so will help you have a good practical tool that helps them solve problems that are in force at this institution. This study was conducted with students from the 1°, 2° and 3° years of superior technical institute" Alberto Enriquez " Antonio Ante Canton , Imbabura Province

INTRODUCCIÓN

A título de aproximación al tema, como un Embarazo en Adolescentes definen a una experiencia muy compleja que enfrentan las adolescentes a nuevas responsabilidades para las que aún no se sienten ni están preparadas y que afectan a la salud integral tanto de las madres adolescentes como la de sus hijos, alterando la vida de sus familias y a la sociedad en general. Esta investigación se realizó de acuerdo al siguiente esquema:

Capítulo I: Describe los antecedentes, formulación del problema, delimita la acción de la investigación en los campos espacial y temporal, determinación de la muestra derivada del universo de estudio, además precisa las unidades de observación, también plantea objetivos tanto generales como específicos y finalmente puntualiza la justificación.

Capítulo II: Fija el marco teórico, muestra a la investigación como descriptiva, propositiva y documental sustentada en teorías pedagógicas y psicológicas de la educación, este capítulo contiene una ligera descripción de la educación en valores en lo que es una educación sexual y todo lo que implica este tema.

Capítulo III: Contiene el tipo de investigación realizada, los métodos utilizados, estrategias y técnicas de la investigación; la aplicación, el cálculo de la muestra.

Capítulo IV: Detalla el análisis e interpretación de resultados de las encuestas aplicadas a la población.

Capítulo V: Puntualiza las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo VI: Estructuración de la propuesta, fundamentación teórica, proceso de aplicación, evaluación de resultados, validación de la propuesta y costos de la misma.

ANEXOS: Gráficos, cuadros, tablas demostrativas, certificaciones, modelos de instrumentos diagnósticos ordenados.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Antecedentes

Según la organización Savethe Children cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90% (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10% (1,3 millones). Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las mujeres entre las edades de 15 y 19 en dichas zonas. La tasa de natalidad en el Ecuador el del 83 %.

En las adolescentes más del 80% de los embarazos no son deseados. Más de la mitad de los embarazos no deseados se producen en mujeres que no usan anticonceptivos mientras que en la diferencia los embarazos no deseados se deben al uso incorrecto de los anticonceptivos.

Se considera la vida como un viaje que posee sus propias señales indicadoras y sus propios itinerarios, hay que admitir que la adolescencia es la que está peor señalizada y programada. El drama del adolescente radica en el hecho de querer salir adelante por su sola capacidad de adaptación a su nuevo papel en la vida, conlleva una desproporción considerable entre la meta propuesta y los medios disponibles para alcanzarla. La situación del adolescente es comparable al viajero que tiene dos sitios diferentes partida y llegada: infancia, pubertad,

adolescencia y juventud, con muy escasos conocimientos y experiencias sobre la vida y la sociedad, con una travesía llena de escollos y peligros (influencia negativa del ambiente) y sin saber exactamente dónde está y qué le espera (desorientación). Sin embargo, llega, con más o menos dificultades, a su destino. ¡Éste es el gran triunfo del adolescente!

He aquí la necesidad de innovar procesos educativos para que los y las adolescentes vayan adquiriendo su propia herramienta para enfrentar los avatares de la vida, con métodos actualizados que permitan a los estudiantes, ser protagonistas de su educación.

1.2. Planteamiento del problema

En la educación de la ciudad de Atuntaqui, provincia de Imbabura no se ha implementado el uso de guías de prevención de embarazos, simplemente se ha dejado que aborde estos temas el profesor guía o de Ciencias Naturales, pero en una forma muy superficial.

El marco referencial está circunscrito al ámbito de la ciudad de Atuntaqui, al Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez” creado mediante Acuerdo Ministerial 759 en el año 1963, es decir tiene más de 50 años de servicio a la juventud Antañá, cuya infraestructura se encuentra ubicada en las calles Galo Plaza Lasso 1009 y General Enríquez.

En el año lectivo 2012- 2013 se encontraron matriculados un total de 1343 estudiantes en la Institución; 654 en el bachillerato: 27 hombres y 627 mujeres.

1.3. Formulación del problema

¿Qué conocimientos tienen los estudiantes de bachillerato, del Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez” del año lectivo 2012-2013, sobre el embarazo en la adolescencia?

1.4. Delimitación

Esta investigación se realizó a las estudiantes del 1ro, 2do y 3er, año de bachillerato del Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez” durante el año 2012–2013.

1.4.1. Unidades de observación

Tabla 1: Unidades de observación

UNIDAD DE OBSERVACIÓN	Género masculino	Género femenino	Población Total
Estudiantes	27	627	654
Total	27	627	654

Fuente: Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez”, 2013

1.4.2. Delimitación temporal.

El estudio en mención se desarrolló durante el primer quimestre del año lectivo 2012- 2013.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general

Realizar estudios sobre los conocimientos que tienen las estudiantes de bachillerato del Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez” sobre los embarazos adolescentes en el año lectivo 2012-1013.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diagnosticar los conocimientos sobre embarazos en adolescentes que tienen las estudiantes de bachillerato del Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez”
- Seleccionar estrategias didácticas adecuadas que permitan a los docentes y estudiantes potenciar el aprendizaje.
- Elaborar una guía de educación sexual y prevención de embarazos que sirva de apoyo a docentes y estudiantes.
- Socializar la propuesta empleando estrategias innovadoras en los y las estudiantes del Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez”.

1.6. Justificación

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en una seria preocupación para varios actores sociales por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre el adolescente y sus familiares, así como también para la salud pública debido a la incidencia de aborto.

Para el sector educativo se ha vuelto altamente preocupante, pues es el responsable de dar al adolescente las suficientes bases científicas, éticas y morales para la toma de decisiones, adecuar acciones preventivas y aportar elementos para el desarrollo de potencialidades de los adolescentes.

El embarazo en los/las adolescentes representa una tragedia por la frustración de sus proyectos de vida, con serias consecuencias en la integridad de las madres jóvenes, al aumentar las estadísticas de la mortalidad materna y repercusiones negativas en el bienestar familiar.

Cuando se presentan embarazos adolescentes derivan en el fracaso en primer lugar de la familia por no asumir el rol de primero actualizarse y trabajar con esta materia como eje transversal, los gobiernos de turno por no implementar programas y estrategias antes de que existan 121 mil mamitas de 15 a 17 años y 3865 de 12 a 14 años; quienes diariamente educan a este sector vulnerable ha sido los amigos/as y sobre todo los medios de comunicación cumpliendo un rol protagónico y decisivo al moldear actividades y comportamientos que los ponen en situación de riesgo.

Este trabajo tiene gran importancia porque va a servir para que los docentes puedan llegar a los adolescentes en una forma más creativa, dinámica, acorde a la tecnología, con elementos innovadores en lo que corresponde a educación sexual. La aplicación de la Guías de prevención del embarazo y educación sexual permitirán un mayor acercamiento en la relación docente- estudiante y sobre todo la asimilación de aprendizajes útiles para la vida que permitan a los y las adolescentes aprender a tomar decisiones inteligentes en base a una información científica.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación Filosófica

2.1.1. Teoría Humanista

Esta teoría permitió conocer el comportamiento del ser humano, siendo este potencialmente libre y creativo, dependiendo aún más de un marco conceptual interno, que de sus impulsos o de una presión de fuerzas exteriores.

El término humanismo es relacionado con una concepción filosófica en la que se coloca al ser humano como centro de interés, resaltando así la dignidad del ser humano, aunque se halla interpretada de distinto modo en las diferentes formas de humanismo cristiano, socialista, existencialista, científico, y más. Por ejemplo, el humanismo entendido como método está presente en la psicología de William James, quien nos dice que rechazó todo absolutismo y toda negación de la variedad y espontaneidad de la experiencia y, en consecuencia, reivindicó flexibilidad al describir la riqueza de lo real, aún a costa de perder exactitud.

Para este enfoque humanista los conocimientos son importantes sobre el individuo donde obtendrán fenómenos puramente humanos tales como el amor, la creatividad o la angustia. Refiriéndose al enfoque

humanista en psicología se utilizan los títulos: psicología existencialista, psicología humanista, psicología humanístico-existencial.

El enfoque humanista busca desarrollar un potencial adecuado dejando atrás los parámetros de normalidad en los seres humanos. Representando un compromiso para llegar a la totalidad y unicidad del individuo, dando lugar a una mejor condición humana.

2.2. Fundamentación Psicológica

2.2.1. Teoría Cognitiva

La teoría cognitiva se preocupa de algunos procesos tales como lenguaje, percepción, memoria, razonamiento y resolución de problemas. Donde concibe al sujeto como un procesador activo de estímulos y respuestas en forma directa nuestro comportamiento. Bajo esta teoría, para Jean Piaget, los niños construyen activamente su mundo al interactuar con él. Por lo expuesto, este autor muestra el rol de la acción con el proceso de aprendizaje, siendo esta teoría una de las más importantes para la psicología ya que el ser humano está en constante cambio. Dividiendo en etapas esenciales para la posesión de estructuras lógicas cualitativamente diferentes, que dan respuestas a ciertas capacidades y restricciones a los niños.

El cognitivismo se desarrolla, como una esfera de la investigación relacionada con la construcción del conocimiento, y los procesos psíquicos que permiten un procesamiento de la información basado en modelos cibernéticos. Cada una de las personas procesa esquemas mentales, captando conocimiento el cual le permite procesarlo y asimilarlo

en la comprensión para la enseñanza, produciendo en el aprendizaje cambios sustanciales en sus esquemas mentales sin tratarse de una reacción condicionada ante un estímulo.

Podemos decir que esta teoría se preocupa principalmente de los procesos de aprendizaje tanto emocional como social que tienen que ver con la educación, analizando todos los procesos que ocurren en ella, complementando enfoques cognitivos con otros que permiten tener una visión integral del estudiante.

2.3.FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA

2.3.1. Teoría Constructivista

Esta teoría da a conocer como los seres humanos se desarrollan en aspectos cognitivos y sociales de comportamiento de afectividad con los demás, siendo estas algunas disposiciones internas, que se construyen día a día como resultado de la interacción entre esos dos factores. En resultados, según esta teoría, el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano. Construyendo un medio que lo rodea con esquemas fundamentados en su realidad.

El ser humano se encuentra en permanente interacción con la realidad procurando conocer y asegurar las continuas adaptaciones para mantener un equilibrio en esos intercambios. El aparato psíquico comprende un conjunto de sistemas cognitivos constituyéndose como estructuras lógicas, como es la inteligencia, siendo este objeto de estudio y del desarrollo del conocimiento.

La inteligencia se desarrolla con un potencial de conocimientos necesarios para que el individuo se interiorice en operaciones y pueda reconstruir las estructuras cognitivas. Uno de los objetivos de la teoría constructivista es que el educando se encuentre en condiciones de aprender a aprender; siendo este buscador de nuevos conocimientos para su desarrollo, en este caso podemos decir que el sujeto aprende conocimientos, los comprende y los transforma. Por consiguiente la corriente constructivista debe ser considerada en su estudio, como una pedagogía o didáctica constructivista en la que el educando debe estar en constante aprendizaje motivándose aprender –aprender.

2.4.FUNDAMENTACIÓN SOCIOLÓGICO

2.4.1. Teoría Socio-Crítica

La teoría socio crítica enmarca un desarrollo social en la que la base del aprendizaje se enfoca en la vida misma no se trata de imponer un conocimiento crítico, sino de proporcionar instrumentos de reflexión crítica, en la que el docente brinde la oportunidad de conocer aspectos, sociales, económicos, culturales de medio en el que él se desarrolla.

En lo educativo manifiesta que el estudiante aprenda a manejar su proceso de aprendizaje, adquiriendo conciencia de su propio conocimiento, partiendo de experiencias cotidianas y el aporte del docente. Propone al mismo tiempo un desarrollo de las capacidades e intereses del estudiante, para la producción en el plano social.

La formación de individuos críticos con pertinencia y pertenencia social, habilidades competencias para asumir y resolver problemas en el medio

socio cultural donde se desenvuelva, genera espacio para la autoformación y el aprendizaje como ser autónomo libre y pensante. Garantiza a los estudiantes no solo el desarrollo de espíritu colectivo sino el conocimiento científico, técnico y el fundamento para la formación científica de la nueva generación.

2.5. La Educación

La educación es el conjunto de acciones mentales afectivas y psicomotrices que desarrolla la persona para alcanzar su formación humana individual y social. La formación humana es por tanto mucho más que un acto intencional, involucra el compromiso de la afectividad, la voluntad y la psicomotricidad los cuales junto con la mente actúan como estructura intelectual.

Sin embargo al hablar de educación se tiene que observar desde una óptica propia, después de analizar cómo ha sido a través de la Historia, en la que ha tenido en cuenta los puntos de vista filosóficos y la influencia de realidades socioculturales de cada época.

La educación ha tenido dos puntos de vista, uno en el que se capta como un fenómeno social e histórico y es un proceso de culturización de los adultos hacia los jóvenes; el otro como el desarrollo de las posibilidades humanas y la necesidad de alimentar a las personas en conocimientos y valores.

2.5.1. Criterios básicos sobre el proceso educativo

La educación antes que un producto es un proceso permanente de desarrollo integral de la persona.

Estos criterios sirven de base y orientan al proceso educativo para que responda en la teoría y en la práctica a la solución de las necesidades actuales de las personas y de la sociedad.

- Toda persona tiene el derecho de educarse en cualquier época de su vida.
- Toda persona es gestora propia de su personalidad, dentro de un tiempo, un ambiente, un espacio, adecuados a su desarrollo en donde la autoridad didáctica asistida es un principio irremplazable y el educador un animador y dinamizador de la formación de los educandos
- El proceso educativo debe entenderse como el conjunto integrado de acciones mentales, afectivas, volitivas y psicomotrices que desarrolla el educando para su formación integral.
- Todos los componentes curriculares están en función del educando como sujeto activo de la educación.
- La educación que toda persona recibe debe adecuarse y responder a las necesidades individuales y sociales del medio y la comunidad donde vive y se desarrolla.
- Es fundamental la integración entre el trabajo intelectual y físico, y entre la producción generadora de la ciencia tecnología y riqueza.

- En educación la palabra sin acción es verbal, y la acción sin reflexión es activismo. El ser humano para educarse necesita relacionarse consigo mismo, con los demás y con la naturaleza.

2.5.2. La Educación y los valores

Se entiende por valor, el grado de importancia, significación y sentido de los objetos y acciones en la medida que responden a necesidades de la especie y del ser humano y de acuerdo al valor dado por la necesidad satisfecha le convierte en patrón de comportamiento.

“Los valores se adquieren de diferente forma de acuerdo a la etapa de desarrollo psicológico por la que atraviesa, siendo en la edad adulta cuando adquiere plena madurez emocional y racional, seleccionan y adoptan los valores de manera más interna consciente y autónoma. Los valores se toman de la vida familiar, del proceso educativo, del grupo social y de la situación socioeconómica dominante, de la cultura y religión dentro de la cual cada persona nace y se desarrolla”

2.5.3. La motivación en la educación

(Flores & Carrillo, 2014), “La motivación es una fuerza que genera el impulso inicial para actuar y es también el incentivo adecuado para seguir aprendiendo”.

“Motivación es un estímulo consciente que condiciona una acción encaminada a satisfacer alguna necesidad del hombre.”

“La motivación es una disposición mental preparativa del sujeto, para realizar cierta actividad con interés y diligencia”

De ahí que la motivación constituye un pilar fundamental del aprendizaje, pues el estudiante para aprender, requiere: atención, autodisciplina, perseverancia. Para conseguir que los alumnos aprendan, no basta explicar bien la materia y exigirles que aprendan, es necesario despertar su atención, crear en ellos un genuino interés por el estudio. El interés, el deseo y ese gusto, actuarán en el espíritu de los alumnos como justificación de todo su esfuerzo y trabajo para aprender.

Para lograr que los estudiantes se interesen y aprendan la materia que se enseña, no basta con presentársela de un modo erudito en clase, mediante monólogos explosivos, será necesario ante todo enseñarla en una forma dinámica, con mensajes significativos que hagan resaltar en la mente del educando los valores básicos y vitales que contiene nuestra disciplina, así como también el conocimiento y el razonamiento.

Será necesario sobre todo adecuar los contenidos científicos de la asignatura al nivel de capacidad y comprensión de los alumnos (relación lógica y psicológica) y organizar los planes de trabajo mediante los cuales se logre una verdadera acción educativa interactiva con participación constante, inter-aprendizaje y flujo y reflujo de la información.

2.5.4. Los métodos en la enseñanza - aprendizaje

La palabra método proviene del Latín *methodus* y este del griego *meethodus*; de *meta*= a lo largo y *odós* = camino, que significa literalmente,

“Camino que se recorre”. Por consiguiente actuar con método significa ordenar los acontecimientos para alcanzar los objetivos, el método se opone totalmente al hacer casual o fortuito.

Filosóficamente el método es el procedimiento que se sigue en las ciencias para hallar la verdad y enseñar. La actividad metódica hace más adecuadas las relaciones entre los seres y objetos culturales. Por eso una actividad programada y finalista como la educación no puede realizarse sin método. La educación en sus inicios tiene un carácter conservador y tradicional, más tarde se orienta de acuerdo con los ideales humanos. Los primeros sistemas están regidos por principios dogmáticos que regulan la vida y el destino del hombre.

Aristóteles marca un hito en la historia de la didáctica porque inicia la aplicación del método lógico a la doctrina del aprendizaje. Con él surge la metodología y genera un afán metodológico fundamentado en la razón. La educación se presenta como un problema que se debe estudiar en el sujeto de la educación. El método es una construcción racional que interpreta, explica y dirige una realidad, el método aprovecha correctamente los recursos, las técnicas y procedimientos para alcanzar los objetivos propuestos de acuerdo al plan previsto.

Sin embargo, en educación se reconoce el carácter de variable dependiente que tiene el método en la estructura del trabajo académico, ya que el método se define en función de los objetivos a lograrse, en relación a los contenidos a tratarse, de acuerdo al grupo de alumnos, al material didáctico disponible y al tiempo y espacio para el efecto.

2.5.5. Clasificación de los métodos

Los métodos se clasifican en:

- **Métodos por la forma de razonamiento:** Inductivo, Deductivo, Analítico, Sintético, Analógico, Ecléctico.
- **Métodos por la forma de descubrir la verdad:** Científico, Experimental, Dialéctico.
- **Métodos por las formas de transmitir la verdad:** Inductivo, Deductivo, Analógico, Científico, Dialéctico, Didáctico, otros.
- **Criterios metodológicos:** Individualizados, Socializados.

2.5.6. La planificación de la enseñanza

La enseñanza como actividad inteligente del ser humano y como vínculo afectivo social, para ser eficaz debe ser metódica y orientada por objetivos, propósitos y fines concretos, pero a la vez no se tiene que olvidar que debe haber un espacio para la creatividad como elemento indispensable en el proceso educativo.

Se puede decir que la planificación es la previsión inteligente y calculada de las acciones o etapas a cumplirse en el trabajo académico de tal forma que la enseñanza sea satisfactoria y eficiente.

Toda planificación en la enseñanza debe contener los siguientes aspectos bien definidos:

- Los contenidos científicos a tratarse deben apuntar a objetivos previamente establecidos, los mismos que a su vez determinan la calidad y cantidad de contenidos.
- Determinar el tiempo, lugar, espacio, y los materiales necesarios.
- Precisar las etapas o fases que se cumplirán en el trabajo académico.
- Seleccionar el método más adecuado a las características de los contenidos y determinar las técnicas necesarias y procedimientos activos que conlleven a un aprendizaje real.

La planificación es la forma correcta para determinar el curso futuro de los acontecimientos y se convierte en el instrumento más eficaz para llegar al éxito, también se puede decir que planificar es un paso obligatorio de toda acción constructiva e inteligente.

2.6. La adolescencia

La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual...), así como de la de autonomía individual.

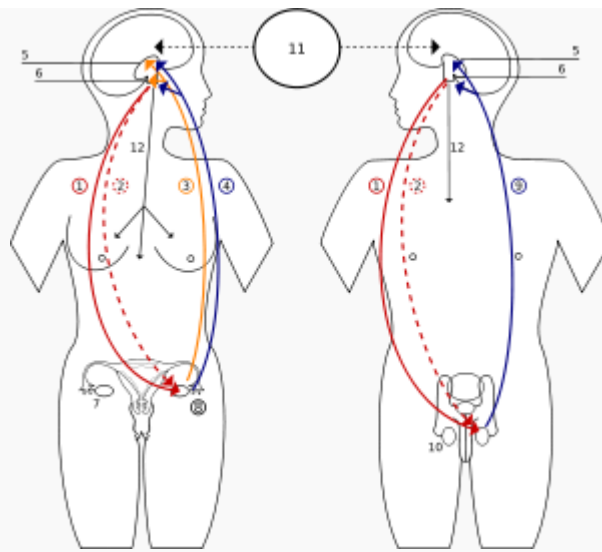
En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor.

2.6.1. Características generales

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

Muchas culturas difieren respecto a cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas. En diversas regiones, el paso de la adolescencia a la edad adulta va unido a ceremonias y/o fiestas, como por ejemplo en el Benei Mitzvá, que se celebra a los 12 años para las niñas y 13 años para los niños (12 Años para los niños ortodoxos). Aunque no existe un consenso sobre la edad en la que termina la adolescencia, psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años. Según Erik Erikson, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. Sin embargo, no puede generalizarse, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo etc.

2.6.2. Maduración sexual



Fuente: www.wikipedia.com 2012

2.6.3. Ciclos de retroalimentación hormonales.

- hormona foliculoestimulante - FSH,
- hormona luteinizante - LH,
- progesterona,
- estrógeno
- hipotálamo,
- glándula pituitaria
- ovario
- embarazo
- hCG (gonadotropina coriónica humana - hCG)
- testosterona,
- testículo
- incentivos
- prolactina PRL.

En la adolescencia temprana y para ambos sexos, no hay gran desarrollo manifiesto de los caracteres sexuales secundarios, pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas (hormona folículo estimulante) y de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos.

2.6.2. Mujeres

El primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. La adolescencia en las mujeres comienza a los 10 o 12 años. Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición es después de los 8 años; puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo, y casi siempre es doloroso al simple roce. Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo, es cualitativo: la areola se hace más oscura y más grande, y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica, y se desarrollan los canalículos. Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas.

El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores, y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Suele comenzar a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios, y se extiende hasta el monte de Venus, y

alcanza la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (aproximadamente entre los 15 y 16 años de edad). El vello axilar y el vello corporal aparecen más tarde.

Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y aumenta la cantidad de folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño. Las trompas de falopio aumentan después de tamaño, y aumenta el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen, para cubrir el introito. La vagina alcanza una profundidad de 8 cm y, luego, de 10–11 cm. Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el pH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la primera menstruación (conocida con el nombre de *menarquia* o *menarca*).

Se desarrollan las glándulas de Bartolino, aumentan las secreciones vaginales, la *flora* microbiana cambia (aparece el bacilo de Doderlein), la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración. Por último, en las mujeres que nacen con himen, éste se engrosa y su diámetro alcanza 1 cm.

La menarquia o menarca, que es la primera menstruación, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que, visto al microscopio, tiene aspecto de hojas de helecho. La menarquia tiende a presentarse a los 11 o 12 años. Se denomina pubertad precoz cuando aparece de manera anormalmente temprana (8-10 años).

2.6.3. Varones

Los testículos prepuberianos tienen un diámetro aproximado de 2,5 a 3 cm, el cual aumenta por la proliferación de los túbulos seminíferos. El agrandamiento del epidídimo, las vesículas seminales y la próstata coinciden con el crecimiento testicular, pero no es apreciable externamente. En el escroto se observa un aumento en la vascularización, adelgazamiento de la piel y desarrollo de los folículos pilosos.

La espermatogénesis es decir, la producción de espermatozoides se detecta histológicamente entre los 11 y 15 años de edad, y la edad para la primera eyaculación o espermarquia es entre los 12 y los 16 años. El pene comienza a crecer en longitud y también a ensancharse aproximadamente un año después de que los testículos aumentan de tamaño. Las erecciones son más frecuentes y aparecen las emisiones nocturnas.

El vello sexual aparece y se propaga hasta el pubis, donde se aprecia más grueso y rizado. Puede comenzar a aparecer el vello axilar y, en ocasiones, en el labio superior (bigote). El vello en los brazos y en las piernas se torna más grueso y abundante alrededor de los 14 años. Aumenta la actividad apócrifa —es decir, de la secreción de las glándulas suprarrenales— con la aparición de humedad y olor axilares, igual que el acné, típico de esta etapa de la vida.

2.7. Crecimiento y desarrollo

Desde el punto de vista práctico, los cambios habituales del crecimiento tienen tres grandes características:

1. Se realizan en forma secuencial, es decir, unas características aparecen antes de que aparezcan otras, como es el caso del crecimiento de los senos antes de la aparición de la menstruación (o *regla* o *periodo*), el vello púbico antes que el axilar, los miembros inferiores crecen primero que el tronco, los testículos se incrementan antes que el pene, etc.

2. El tiempo de comienzo, la magnitud y la velocidad de cada evento es considerablemente variable entre las edades y los sexos.

3. Cada evento del crecimiento sigue la ley de la variabilidad individual del desarrollo. Cada individuo tiene una propia manera de ser y la conserva a través de los años de la adolescencia y en el que influyen diversos factores, como su origen étnico, su constitución genética o familiar, nutrición, funcionamiento endocrino y ambiente sociocultural. Basado en ello, la evaluación de la maduración sexual suele ser más valiosa desde el punto de vista clínico que la edad cronológica, que es la correlación que por lo general preocupa a los padres y al mismo adolescente.

2.7.1. Altura: el estirón de la adolescencia

Crecer es una característica destacada de la pubertad, el brote o estirón de la pubertad es una de las características fundamentales de la adolescencia. Tiene una duración de 3 a 4 años, con un promedio de 24 a 36 meses. Está caracterizado por un rápido crecimiento del esqueleto, llamado punto de velocidad máxima (PVM), que se manifiesta por un aumento rápido de la talla o crecimiento lineal, de aproximadamente 8 cm

en la mujer y de unos 10 cm en el varón. Es seguida por una desaceleración o enlentecimiento progresivo del crecimiento lineal, hasta que se detiene por la fusión de las epífisis de los huesos largos, como consecuencia de los cambios hormonales.

Actualmente se considera que el incremento en la velocidad de crecimiento es el primer signo de inicio de la pubertad en las niñas, aunque es más fácil de visualizar dicho cambio en el botón mamario. El crecimiento corporal no es homogéneo, por lo general se aprecia una gradiente distal: proximal, es decir, los pies y las manos crecen antes que las piernas y los antebrazos, y éstos lo hacen antes que los muslos y los brazos. La cadera crece antes que los hombros y el tronco, el cual se acompaña de una epífisis vertebral transitoria.

Todos los órganos participan en el estirón del crecimiento, a excepción de la cabeza, el timo, el tejido linfático y la grasa subcutánea. El inicio del estirón es variable en edad, por lo que los padres o el adolescente pueden manifestar preocupación por una supuesta precocidad o retardo en el crecimiento. Las necesidades nutricionales se hacen más intensas, hay disimetría fisiológica que causa cierta "torpeza" motora, aumenta el metabolismo del calcio en el período de crecimiento rápido.

2.7.2. Otros cambios físicos

Los cambios biológicos y orgánicos durante la adolescencia marcan de modo casi definitivo el dimorfismo sexual. Estos cambios dependen en gran medida del tipo constitucional, factores genéticos y otros más circunstanciales como la nutrición o la presencia o no de determinados desbalances hormonales que no necesariamente tienen que ser

patológicos. En ocasiones los adolescentes se preguntan el porqué de la diferencia en el desarrollo y la aparición de los caracteres sexuales entre unos y otros, y la respuesta puede encontrarse en cualquiera de los elementos señalados anteriormente. No obstante hay características que deben aparecer en una edad determinada, independientemente de las variables, por lo que se recomienda que ante cualquier inquietud se consulten a los especialistas en la temática.

2.7.3. Peso

En las mujeres, durante la pubertad temprana, la ganancia de peso continúa siendo de 2 kg por año, pero luego experimenta una aceleración que llega a un máximo después de alcanzar el punto de velocidad máxima de crecimiento. En los varones, el peso coincide con la talla, es decir, de 100 a 200 gramos por año. El aumento del peso puberal viene a representar el 50 por ciento del peso ideal del individuo adulto.

2.7.4. Grasa corporal

La grasa corporal total aumenta en la pubertad temprana para ambos sexos. Más adelante, las mujeres depositan grasa de manera más rápida y más extensa que en los varones, con predominio en miembros superiores, tronco y parte superior del muslo. En condiciones no patológicas, en ningún momento de la pubertad se espera que las mujeres pierdan grasa, mientras que los varones en el crecimiento rápido, pierden grasa en los miembros y el tronco.

La mujer y el varón prepuberales tienen igual proporción entre masa magra (tejido muscular, huesos y vísceras) y tejido adiposo. En el varón,

el aumento de la masa magra es paralelo al incremento de la talla y del estirón puberal en músculos y huesos, los cuales coinciden con el punto de velocidad máxima (PVM) de crecimiento. Por el contrario, en las mujeres se continúa acumulando el tejido adiposo en las extremidades y en el tronco.

Este crecimiento divergente da como resultado que los varones tengan hasta un 45 por ciento de su peso corporal en músculos y que las mujeres hasta un 30 por ciento de su peso corporal en grasa. Al final de la pubertad, los varones son más pesados que las mujeres. El dimorfismo es muy importante para considerar el sobrepeso en el adolescente, ya que se debe determinar si es a expensas de tejido graso o de tejido magro. Los hombros y el tórax son más anchos que las caderas en el varón y a la inversa en las mujeres y, en relación con el tronco, las piernas son más largas en el varón.

2.7.5. Cabeza

La cabeza aumenta muy poco en tamaño, pero la cara se diferencia tomando aspecto de adulto, sobre todo por el reforzamiento mandibular, muy evidente en el varón y por los cambios en la nariz. Bajo las influencias de los andrógenos se establece también una diferencia en la parte anterior del cartílago tiroideos y las cuerdas vocales, que tienen el triple de longitud en los niños que en las niñas.

2.7.6. Crecimiento muscular

El crecimiento muscular es un hecho sobresaliente, especialmente mientras dura el estirón de la estatura, con predominio en el varón, sobre todo por la acción de los andrógenos, que también influyen en la adquisición de la fuerza muscular. Por supuesto, el tamaño, la fuerza y la habilidad pueden no ser diferentes en un varón y una mujer, en función de la actividad física que desarrollen. El corazón y los pulmones también participan en el estirón del adolescente, más marcadamente en los varones, en quienes aumenta la presión arterial, así como la capacidad sistólica.

2.8. Desarrollo de las funciones intelectuales del adolescente

En cuanto la capacidad para comprender y elaborar conceptos y definiciones; según Piaget, los adolescentes son capaces de:

- De comprender el significado de conceptos abstractos, es decir cuyo contenido no es representable de modo concreto. Por eje. el concepto de justicia, valentía, compasión, etc.
- De definir; es decir, de señalar la idea o aspecto general de las cosas conservando conciencia de sus diferencias que tienen con las de su misma especie.

En lo que se refiere a la capacidad para realizar operaciones formales; el adolescente mucho más que en la pre adolescencia, es capaz, al considerar un problema, de prever todas las soluciones posibles que podrían deducirse de los datos de dicho problema y luego, mediante la

experimentación y el análisis lógico, determinar cuál de esas posibles soluciones tiene validez real; es decir, tiene relación con dichos datos.

Por otro lado para el desarrollo de las actitudes intelectuales el adolescente, dependiendo de su experiencia, su educación, y maduración se va especializando, con lo que aparece una serie de aptitudes o facultades intelectuales distintas en cada sujeto. Entre ellas cabe señalar:

- La inteligencia espacial y mecánica.
- La inteligencia verbal.
- La inteligencia lógica.

A estas suelen añadirse otras de menor entidad, como la inteligencia numérica, la memoria, la rapidez perceptiva, etc.

2.8.1. Desarrollo de la concepción del mundo

El adolescente muestra interés por conocer su mundo interior así como el mundo de las ideas y el reino de los valores.

A partir de ahora el adolescente es capaz de observar y analizar sus sentimientos y tenerlos en cuenta al juzgar su comportamiento.

Los adolescentes que según su tipo constitucional se inclinan a la introversión mostraran en esta edad una mayor tendencia a encerrarse en

la observación de su mundo interior que los que posea una tipo constitucional extrovertido.

2.8.2. El descubrimiento del yo

Según Debesse y Stern en (1988) este descubrimiento suele comenzar entre los 13 y 14 años; constituye uno de los momentos más conmovedores de la existencia y es comparable al descubrimiento del cuerpo por el niño pequeño.

A adolescente le gusta analizar sus ideas, recuerdos, sentimientos, el número incalculable de estados de conciencia ambiguos o indefinidos. Mientras la imagen del niño palidece, la del adolescente va precisándose y tomando forma.

Esta contemplación del yo va acompañada de un cierto narcisismo idealista; se complace en mirarse y se olvida poco a poco de la realidad del sueño interior; esta contemplación pasajera de sí mismo es muy frecuente en los adolescentes. Aparece entonces el gusto por la soledad y el recogimiento.

Ligado al descubrimiento del yo, suele darse una exaltación del mismo. Para él lo genial es lo raro, lo extraordinario, lo que manifiesta su originalidad singular. La convicción de que en él hay algo grandioso está ligado al asombro de quien acaba de descubrir el misterio de su vida interior. Esta certeza conlleva con frecuencia a un afán de poder y un hambre de mando a una conducta en donde él se cree genio ignorado frente al mundo hostil del que huye.

2.8.3. Vida afectiva y socialización

Al llegar a la adolescencia, el individuo descubre su mundo interior repleto de valores y potencialidades tanto más grandes y posibles para él cuanto que se le manifiestan transfigurados por la exaltación y el idealismo por los que atraviesa. Lo cual incrementa en él sus antiguos deseos de autoafirmación e independencia.

En la adolescencia los chicos y chicas se comparan con los adultos y quieren igualarlos, quieren estar a la moda, bien limpios y con peinados algo extravagantes, los chicos fuman y beben a la vista de otros para mostrar que es mayor.

El adolescente generalmente expresa sus deseos de un mayor margen de libertad, quieren libertad para estar fuera de casa, para escoger distracciones personales, para poder expresar sus propias opiniones, quieren menos control y más iniciativa.

Por otro lado el crecimiento rápido y profundo del cuerpo que comienza en la pubertad y continúa ahora en la adolescencia, modifica las relaciones del sujeto con su medio. Debido a estas modificaciones el adolescente llega a percibir el mundo como una realidad incierta e inestable, sometida a constantes cambios.

La conducta del adulto también es una fuente de asombro y desconcierto para el adolescente, pues le parece discontinua y llena de contradicciones. Este sentimiento de desconcierto se alimenta igualmente

de su incapacidad para asimilar la cultura de sus estudios, sus maestros así como sus libros suelen usar un lenguaje abstracto.

Toda esta discordancia lleva a veces al adolescente a graves problemas: suscita su irritación y rebeldía, engendra en él ideas falsas, errores de apreciación y juicios tan fáciles, lo que contribuye a que se vean menos limitados de lo que son, hasta que una experiencia penosa, le lleva a tomar conciencia y hace tambalear su optimismo.

2.8.4. Necesidad de completarse

En la adolescencia se da la introversión y debido a ello el hallazgo de su propia intimidad. De ahí que el adolescente experimenta un fuerte impulso de aislamiento, pero frente a este impulso y de modo antagónico el adolescente experimenta una necesidad psíquica de comunicar sus propias ideas y experiencias a personas en las que confía y exige una amistad hasta cierta forma exclusiva.

El adolescente no busca ahora en la convivencia con sus compañeros el logro de unos fines puramente exteriores, tales como el juego, el deporte, el hablar con otros, sino más bien una íntima comunidad de aspiraciones: la mutua comprensión, el deseo de los mismos valores, la consonancia psíquica.

Estos lazos nacen del anhelo de completar su YO con un TÚ, del anhelo de formar un nosotros, fundado en una solidaridad interior.

El adolescente busca también en el pequeño grupo de camaradas, el ser estimado, apreciado, querido y al mismo tiempo, libre curso a su deseo de amar y querer a otros, vivir una amistad profunda.

De ahí que el grupo proporciona apoyo mutuo y sentimiento de valoración personal al adolescente de algunas formas, mencionaremos las siguientes:

- El grupo ofrece al adolescente un incentivo para lograr su independencia.
- Provoca en el adolescente una sensación de prestancia personal.
- Proporciona a los adolescentes prestigio a los ojos de sus compañeros
- Ofrece oportunidad para desarrollar habilidades que le ayudaran a realizar una buena adaptación social.
- Proporciona al adolescente oportunidad para liberar las tenciones emocionales.
- Pero conforme sigue la vida frecuentemente el adolescente empieza a desgajarse del grupo empezando una nueva fase, una nueva forma de trato: la amistad íntima. Los amigos íntimos son los compañeros inseparables y confidentes.
- En la amistad íntima se efectúa en la identificación con un ser semejante a sí, que tiene los mismos problemas, dudas y ansiedades, rebeliones, entusiasmos, que le ofrece la oportunidad de encontrarse en él y participar con él en los sentimientos demasiado pesados para soportarlo solo. En esta edad el amigo representa el sostén del yo, o

mejor es otro yo. De ahí la importancia de una buena relación así como también las consecuencias cuando esta se rompe.

2.9. Los primeros encuentros heterosexuales

Los encuentros entre chicos y chicas en la adolescencia, son exponente del mutuo interés y atracción que mutuamente se va desarrollando entre ellos.

En realidad las primeras amistades entre chicos y chicas no son sino una búsqueda de algo que el individuo mismo aún no comprende. Estamos en el llamado coqueteo, mariposeo o flirteo, que es un juego agradable y aventurado, un intento de aproximación sin seriedad real.

Por lo general este tipo de conducta suele presentarse bajo la forma de intercambio de bromas, forcejeos. Según Goodenought, estas conductas son formas sarcásticas de demostrar su interés mutuo, sobre todo si hay público.

Para la mayor parte de los chicos y las chicas los encuentros heterosexuales se inician y mantienen a través de toda la adolescencia, fundamentalmente en el grupo. Pero independientemente de que los comportamientos sexuales estén determinados biológica o socialmente; el hecho es que para el adolescente parece tener significados diversos como: El adolescente busca las primeras experiencias sexuales para conocer por fin este famoso placer del que oye hablar, desea experimentarlo por sí mismo, esta curiosidad se encuentra presente en chicos y chicas. El primer contacto puede ser meramente anecdótico y sin continuidad.

Para el adolescente la experiencia sexual responde a un deseo de hacer como los demás, de comportarse como los mayores. El medio desempeña aquí un rol inductor indudable, ya se sabe cómo el grupo pesa sobre el adolescente y cuanto es su miedo a no ser “normal”.

- El adolescente pasa al acto para probar su poder, en el caso de los chicos su virilidad y en el caso de la chicas el poder de seducción.
- El adolescente, al realizar experiencias sexuales, reivindica su derecho a la libre disposición de su cuerpo, a la libertad sexual, al placer.

Si pasa al acto es para afirmarse independiente y libre de tabúes.

- Existen finalmente experiencias sexuales precoces que traducen una auténtica relación amorosa, la elección de pareja es juiciosa, la armonía buena, ambos se encuentran felices, la única dificultad viene de la sociedad que ve con malos ojos esas relaciones.

2.9.1. Atención al adolescente

A diferencia de lo que sucede en los niños, en los adolescentes, en la medida que aumenta la edad, se incrementa la mortalidad. La prevención primordial y la promoción de factores generales y específicos de protección evitan y controlan los daños y trastornos en la salud del adolescente. Algunos de estos factores de protección incluyen la educación, la nutrición, las inmunizaciones, el ejercicio físico, el tiempo libre justo, la promoción de las actividades familiar, la atención al desarrollo emocional, las oportunidades de trabajo y el desarrollo de cambios en las legislaciones favorables para el niño y el adolescente. En los servicios de salud se debe promover la prevención del cáncer

pulmonar, la prevención de los embarazos precoces, de las infecciones de transmisión sexual y de los accidentes y la evaluación de los patrones de crecimiento y desarrollo.

2.10. El embarazo

“El embarazo o gravidez (del latín *gravitas*) es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término *gestación* hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la *gestación* es del feto y el *embarazo* es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos”. (es.wikipedia.org, 2012)

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados.

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (aquel a partir del cual puede sobrevivir extra-útero sin soporte médico).

2.10.1. Características generales

El embarazo se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, en un proceso denominado fecundación. La multiplicación celular del cigoto dará lugar al embrión, de cuyo desarrollo deriva el individuo adulto.

La embriología es la parte de la medicina que estudia el complejo proceso de desarrollo embrionario desde el momento de la fecundación hasta la formación del feto, que es como se denomina al organismo resultante de este desarrollo cuando aún no ha tenido lugar el parto. Dentro del útero, el feto está flotando en el líquido amniótico, y a su vez el líquido y el feto están envueltos en el saco amniótico, que está adosado al útero. En el cuello del útero, se forma un tapón de mucosidad densa durante el embarazo para dificultar el ingreso de microorganismos que provoquen infección intrauterina. Este tapón será expulsado durante el inicio del trabajo de parto.

Mientras permanece dentro, el cigoto, embrión o feto obtiene nutrientes y oxígeno y elimina los desechos de su metabolismo a través de la placenta. La placenta está anclada a la pared interna del útero y está unida al feto por el cordón umbilical. La expulsión de la placenta tras el parto se denomina alumbramiento.

2.10.2. Embarazo adolescente

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS en el (2010) establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados. En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido, en éste último caso de manera legal o ilegal dependiendo de la legislación de cada país.

2.10.3. Determinación de la adolescencia y embarazo adolescente

Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada deben enfrentarse, a priori, con una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social de la adolescente embarazada.

En los países desarrollados los datos de embarazos en la adolescencia confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social.

El embarazo adolescente en los países desarrollados se produce por lo general fuera del matrimonio y conlleva un estigma social en muchas comunidades y culturas. Por estas razones se realizan estudios y campañas con el objeto de conocer las causas y limitar el número de embarazos de adolescentes.

En países considerados en desarrollo o subdesarrollados y en particular en ciertas culturas, el embarazo adolescente se produce generalmente dentro del matrimonio y no implica un estigma social. La percepción social del embarazo adolescente varía de unas sociedades a otras e implica un debate profundo sobre aspectos del comportamiento, tanto biológicos como culturales relacionados con el embarazo.

2.11. Posicionamiento teórico personal

Para este trabajo se tomó en cuenta la teoría cognoscitiva ya que esta explica el aprendizaje en función de experiencias, actitudes, ideas de una persona y la manera cómo ésta la integra, organiza y reorganiza.

Buscando contribuir al desarrollo, expansión y fortalecimiento de los servicios integrales de salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, desde 2006 en todo el país, se han creado los “espacios adolescentes” en la red de primer nivel de atención de acuerdo a las guías normativas del Programa Nacional de Salud Adolescente del (MSP), los cuales se presentan como un espacio diferencial de atención y promoción de la

salud, dotado para la asistencia integral a adolescentes varones y mujeres.

Esto implica capacidades técnicas para brindar servicios de calidad para este grupo con especial énfasis en el enfoque de derecho y género, apostando a la participación activa de las y los adolescentes, cambios que se vienen produciendo en la sociedad actual, donde el modelo económico dominante enfatiza los comportamientos competitivos, han dado lugar a la incertidumbre y a una crisis de valores, que ha motivado a su vez una serie de problemas en los adolescentes.

Sin olvidar que es fundamental que madres y padres sean conscientes de los obstáculos que llevan a los y las adolescentes a tomar decisiones poco asertivas sobre su sexualidad, ya que los diálogos frecuentes y la comunicación en positivo son elementos fundamentales para la satisfacción familiar y para el bienestar del adolescente. Además, el contexto familiar es fundamental para el desarrollo de los y las jóvenes, evitando que busquen en la calle lo que les niegan en su hogar, como padres deben crear un clima de apoyo, comunicación y confianza que facilite la seguridad y el ajuste del hijo en crecimiento.

2.11. Glosario de términos

- **Adolescente:** Se denomina adolescente a los individuos que se encuentran entre los 12 y 18 años de edad, la edad es aproximada, ya que a diferencia de las otras etapas por las cuales también pasa una persona, la de la adolescencia puede variar de un individuo a otro, incluso las culturas y hasta el sexo, a veces, también intervienen en dicha determinación.

- **Comunicación:** Es un fenómeno inherente a la relación que los seres vivos mantienen cuando se encuentran en grupo. A través de la comunicación, las personas o animales obtienen información respecto a su entorno y pueden compartirla con el resto.

- **Educación:** La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.

- **Embarazo Precoz:** Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia.

- **Valores:** El grado de importancia, significación y sentido de los objetos y acciones en la medida que responden a necesidades de la especie y del ser humano y de acuerdo al valor dado por la necesidad satisfecha le convierte en patrón de comportamiento

2.12. Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son los conocimientos que tienen las adolescentes sobre educación sexual?

2. ¿Diseñar e implementar estrategias de aprendizaje contribuirán a mejorar el conocimiento en las estudiantes?

3. ¿La guía didáctica con estrategias de aprendizaje permitirá mejorar el conocimiento sobre educación sexual en las estudiantes de bachillerato del Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez”?

2.12.1. Contestación a las preguntas de investigación

1. Los resultados de la investigación nos muestra que la información que reciben las estudiantes es casi exclusivamente reproductiva y, por ende, inapropiada a los educandos pues no hay correlación entre lo enseñado y sus necesidades, información receptiva, moralista, sin participación activa y sin derecho a crítica.

2. Si mejoraría, ya que sirven para que el docente tenga herramientas innovadoras para la consecución de su objetivo principal; el desarrollo intelectual del educando.

3. Según la investigación realizada deducimos que los adolescentes adquieren más información sobre educación sexual en medios de comunicación como revistas, televisión, radio y en especial en internet en donde existen información que muchas veces se basa en noticias poco educativas y que confundirán más al adolescente.

2.13. Matriz categorial

Tabla 2: Matriz Categorial

CONCEPTO	CATEGORÍAS	DIMENSIÓN	INDICADOR
La educación es el conjunto de acciones mentales afectivas y psicomotrices que desarrolla la persona para alcanzar su formación humana individual y social.	EDUCACIÓN	MOTIVACIÓN	Atención
		VALORES	Comportamiento
		PLANIFICACIÓN	Aprendizaje
Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual) así como de la de autonomía individual.	ADOLESCENCIA	DESARROLLO BIOLÓGICO Y PSICOLÓGICO	Características de desarrollo
		EMOCIONES	Sentimientos
Es el período que transcurre entre la implantación en el útero.	EMBARAZO	CAMBIOS	Físicos Psicológicos
		RIESGOS	Mortalidad
		RESPONSABILIDAD	Cuidados

Elaborado por: La Autora

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Procedimiento

El trabajo de investigación se realizó con las autoridades, docentes, personal administrativo y estudiantes del Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez” de la ciudad de Atuntaqui provincia de Imbabura.

3.2. Tipo de investigación

Fue una investigación de tipo Exploratoria Descriptiva; Exploratoria porque permitió estudiar una temática poco tratada que se refiere al comportamiento actitudinal del ser humano; y, es de carácter descriptiva porque se procedió a describir y comprobar en forma sistemática las progresivas necesidades en lo referente a educación sexual y la opinión de la población estudiantil.

3.3. Métodos

3.3.1. Descriptivo

Esta investigación fue descriptiva porque analizó y describió la falta de conocimientos sobre educación sexual, que tienen las estudiantes de la institución objeto de estudio.

3.3.2. Inductivo

Permitió diagnosticar y deducir la falta de conocimientos sobre un embarazo no planificado en las estudiantes.

3.3.3. Deductivo

El método deductivo contribuyó a dar una orientación lógica a partir de teorías y conceptos para explicar los hechos singulares y particulares en todo el proceso de investigación y desarrollar talleres como alternativas de solución al problema planteado.

3.4. Técnicas

Tabla 3: Técnicas de Investigación

TÉCNICA	INSTRUMENTO
Observación	Ficha de observación
Entrevista	Guía de Entrevista
Encuesta	Cuestionario

Fuente: La Autora

3.4.1. Observación

Se utilizó esta técnica fundamentalmente para obtener la información primaria de los acontecimientos que ocurren en el Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez”, esta técnica se aplicó en forma metódica y objetiva para obtener resultados ajustados a la realidad, establecer

relaciones y destacar características entre los hechos y la necesidad de mejorar la educación sexual en la Institución.

3.4.2. Entrevista

Mediante esta técnica se obtuvo información precisa y completa de quienes dirigen la institución, se aplicó a autoridades y administrativos mediante una conversación seria y estructurada, cuyo fin fue demostrar que las autoridades están conscientes de la necesidad de aplicar una guía de prevención de embarazo y educación sexual en la institución.

3.4.3. Encuesta

Esta técnica fue muy útil, ya que a diferencia de la entrevista se aplicó a un gran número de personas al mismo tiempo, es por ello que para obtener información de estudiantes y docentes se recurrió a esta técnica que permitió obtener gran cantidad de información.

3.5. Población

Estudiantes de bachillerato del Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez”, en un N° de 654 estudiantes siendo 27 hombres y 627 mujeres.

3.5.1. Muestra

Al ser la población estudiada superior a 100 se aplica la siguiente fórmula:

$$N = \frac{PQ \cdot N}{(N-1) \frac{E^2}{K^2} + PQ}$$

n = Tamaño de la muestra

PQ = Varianza de la población, valor constante = 0,25

N = Población/Universo

(N-1) = Corrección geométrica para muestras grandes > 30

E = Margen de error estadísticamente aceptable: 0,05 = 5%
recomendado en educación

K = Coeficiente de corrección de error, valor constante = 2

Aplicando la fórmula obtenemos:

$$N = \frac{0,25 \times 654}{(654-1) \frac{(0,05)^2}{(2)^2} + 0,25}$$

n = 41,06

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

PREGUNTA NO. 1

4.1. ¿Recibes educación sexual en tu colegio?

Tabla 4: Recibe educación sexual en la institución

INDICADOR	%	f
SIEMPRE	0	0
Con Alguna frecuencia	5%	2
Rara vez	86%	36
Nunca	10%	4
Total	100%	42

Fuente: Instituto Técnico Superior "Alberto Enríquez, 2014

ANÁLISIS

Existe una diferencia significativa entre los alumnos que han recibido educación sexual rara vez, y, los que nunca han recibido, sin embargo no existen una cantidad de estudiantes que manifiesten haber recibido siempre.

INTERPRETACIÓN

La mayoría de estudiantes de la institución reciben educación sexual rara vez, un pequeño grupo manifiesta no haber recibido nunca, un mínimo porcentaje aceptan haber recibido con alguna frecuencia, de lo que se deduce que en el establecimiento educativo hace falta compartir temas de educación sexual encaminados a prevenir problemas como embarazos precoces o abortos clandestinos, pero sobre todo a formar integralmente a los y las estudiantes para que puedan tener una vida sexual responsable.

PREGUNTA No. 2

4.2. ¿Sobre qué temas recibes información en educación sexual?

Tabla 5: Temas de información que recibe

INDICADOR	FRECUENCIAS			%		
	1	2	3	1	2	3
Cambios en el cuerpo	4	7	9	10%	17%	21%
Reproducción y embarazo	5	7	16	12%	17%	38%
Enamoramiento	1	10	5	2%	24%	12%
Excitación y placer	4	3	0	10%	7%	0%
Métodos anticonceptivos	5	7	7	12%	17%	17%
Prevención de E.T.S	4	7	4	10%	17%	10%
Negociación uso del condón	5	0	0	12%	0%	0%
Como manejar presiones	4	0	0	10%	0%	0%
Como prevenir una situación de violencia sexual	3	1	0	7%	2%	0%
Diversidad sexual	5	0	0	12%	0%	0%
Abuso, violencia y delitos sexuales	2	0	1	5%	0%	2%
Otros	0	0	0	0%	0%	0%
TOTAL	42	42	42	100%	100%	100%

Fuente: Instituto Técnico Superior "Alberto Enriquez, 2014

ANÁLISIS

En esta pregunta de tres series, en la opción de reproducción y embarazo existe una marcada diferencia entre la serie 3 y la serie 1, de la misma manera se presenta marcada diferencia en el punto de enamoramiento entre la serie 2 y la serie 1. De igual forma en el punto cambios en el cuerpo, se evidencia diferencias entre las series 3 y 1.

INTERPRETACIÓN

Tomando en cuenta que la serie 3 tiene mayor peso en jerarquía, se puede decir que las estudiantes dan mucha importancia a los temas de reproducción y embarazo, cambios en el cuerpo y enamoramiento, sin desmerecer la importancia de los demás temas. De lo que se deduce que la existencia de embarazos no planificados, ha dado un sentido de urgencia a la educación sexual de adolescentes.

PREGUNTA No. 3

4.3. ¿Cómo te gustaría recibir la información?

Tabla 6: Medios de información

INDICADOR	%			f		
	1	2	3	1	2	3
Videos	29%	31%	24%	12	13	10
Talleres participativos	17%	17%	0%	7	7	0
Campañas, testimonios	21%	14%	12%	9	6	5
Información escrita	12%	14%	5%	5	6	2
Charlas	12%	19%	60%	5	8	25
Otros	10%	5%	0%	4	2	0
TOTAL	100	100	100	42	42	42

Fuente: Instituto Técnico Superior "Alberto Enríquez, 2014

ANÁLISIS

La diferencia es significativa entre la opción charlas y las demás opciones, pues esta tiene un porcentaje muy elevado en la serie tres, y también cuenta con buen porcentaje en las series 2 y 1; la opción videos tiene cierto empate entre las series.

INTERPRETACIÓN

Para las estudiantes, las charlas tienen gran importancia en el tema de educación sexual, así como también los videos, hay que notar que también hay que tomar en cuenta otras formas.

De esto podemos deducir que los estudiantes quieren es que la información llegue de la mejor manera, ya que una educación en sexualidad efectiva puede entregar a las personas jóvenes información culturalmente relevante, científicamente rigurosa y apropiada a la edad del mismo. Ésta debe incluir oportunidades estructuradas que les permitan explorar sus valores y actitudes, poniendo en práctica competencias esenciales para la toma de decisiones para elegir con fundamento la forma que desea conducir su vida sexual.

PREGUNTA No. 4

4.4. ¿De quién preferirías recibir la información?

Tabla 7: Persona de la cual prefiere recibir la información

INDICADOR	%			f		
	1	2	3	1	2	3
Papá	17%	12%	7%	7	5	3
Mamá	12%	17%	38%	5	7	16
Docente	21%	7%	12%	9	3	5
Psicólogo/a	12%	26%	29%	5	11	12
Médico	19%	24%	7%	8	10	3
Amigos	19%	14%	7%	8	6	3
Total	100	100	100	42	42	42

Fuente: Instituto Técnico Superior "Alberto Enríquez, 2014

ANÁLISIS

En la opción mamá hay una diferencia significativa entre la serie 3 y 1 y se dispara en porcentaje con relación a las demás opciones, le siguen las opciones psicólogo y médico, a las cuales se les da una gran valoración en la serie 2.

INTERPRETACIÓN

A las adolescentes les gustaría recibir información sexual por parte de sus madres, pero no descartan recibirla de otras personas que en su orden son psicólogo, médico, docentes, amigos, padres.

De ahí que la mejor fuente de educación sexual deberían ser los padres (mamá y papá), en un proceso complejo e intencional de formación que debe iniciarse a edades tempranas, tanto en la familia como en la escuela con programas escolares o las campañas de salud pública.

ANÁLISIS

La serie tres tiene marcada diferencia y porcentajes elevados en las opciones: hablar abiertamente sobre el tema, brindar confianza, tener información científica, sin descartar las demás opciones.

INTERPRETACIÓN

Para dar educación sexual es fundamental tener información científica, así como también brindar confianza y hablar abiertamente sobre el tema, sin descartar la prudencia y respeto a la privacidad, así como criterios de los y las estudiantes.

La aplicación de las orientaciones sobre educación sexual debe estar en plena armonía con la legislación y política nacional y tener en consideración las normas y valores comunitarios. Se emplaza a los maestros, maestras y directores de escuela a tener especial precaución en la aplicación de ciertas áreas del currículo consideradas 'sensibles' por los padres, las madres y la comunidad. Se espera que las orientaciones contengan científicidad, realidad y respeto.

PREGUNTA No. 6

4.5. ¿Qué consecuencias tiene no recibir educación sexual?

Tabla 8: Consecuencias de no recibir educación sexual

INDICADOR	%			f		
	1	2	3	1	2	3
Las chicas se embarazan porque no conocen métodos anticonceptivos	17%	19%	38%	7	8	16
Los chicos no saben cómo usar el condón	17%	10%	2%	7	4	1
Se actúa con información falsa y mitos sobre el cuerpo	7%	21%	24%	3	9	10
Los chicos y las chicas no aprenden a decir que no	24%	21%	12%	10	9	5
Se producen más E.T.S	14%	21%	17%	6	9	7
No se sabe cómo protegerse de violencia sexual	17%	7%	7%	7	3	3
Otros	5%	0%	0%	2	0	0
TOTAL	100	100	100	42	42	42

Fuente: Instituto Técnico Superior "Alberto Enríquez"

ANÁLISIS

Existe diferencia significativa en la opción las chicas se embarazan porque no conocen métodos anticonceptivos, con las demás opciones, dándole un porcentaje muy elevado y ubicándola en la serie tres, la opción que le sigue en la misma serie es que los jóvenes actúan en base mitos y falsa información.

INTERPRETACIÓN

La consecuencia de no recibir educación sexual es que las chicas se embarazan por el desconocimiento de métodos anticonceptivos, sin descartar que existan otras consecuencias como el aborto, las ITS y otras. La ignorancia y la información errónea pueden representar una amenaza para la vida. De esto se deduce que la sexualidad puede ser fuente de crecimiento o malestar, satisfacción o insatisfacción, realización o frustración, etc. Dependiendo de la capacidad para manejar su vida sexual cada quien será autor del propio destino. Se hace necesario preparar a los y las adolescentes para que sean artífices de su destino sexual y amoroso, para que puedan ser constructores de un proyecto de vida asertivo.

PREGUNTA No. 7

¿Qué debería hacer el colegio para implementar o mejorar un programa de educación sexual?

Tabla 9: Implementación de un programa de educación sexual a través de:

INDICADOR	%			f		
	1	2	3	1	2	3
Capacitar a los docentes	17%	7%	19%	7	3	8
Contratar expertos en el tema	19%	14%	29%	8	6	12
Capacitar a todos los estudiantes	2%	14%	24%	1	6	10
Formar líderes juveniles para que trabajen con los estudiantes	17%	19%	7%	7	8	3
Capacitar a todo el personal de la Institución	17%	19%	2%	7	8	1
Organizar actividades con participación de jóvenes	24%	26%	19%	10	11	8
Otros	5%	0%	0%	2	0	0
TOTAL	100	100	100	42	42	42

Fuente: Instituto Técnico Superior "Alberto Enríquez"

ANÁLISIS

La opción contratar expertos sobre el tema tiene marcada diferencia porcentual con las demás opciones, además de ubicarse en la serie tres, en las opciones capacitar a los docentes y capacitar a todos los estudiantes, no hay diferencia en dicha serie, las demás opciones también tienen un porcentaje importante.

INTERPRETACIÓN

Las estudiantes del Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez” piden contratar expertos sobre el tema: educación sexual así como también capacitar a docentes y estudiantes. Una educación efectiva en sexualidad representa un elemento vital en la prevención del VIH, siendo esencial para el cumplimiento de las metas de acceso universal a la salud reproductiva y a la prevención, tratamiento, cuidado y apoyo ante el VIH. Si bien no es realista esperar que un programa educativo logre por sí solo erradicar los riesgos que plantea el VIH y otras ITS, el embarazo no planificado y la actividad sexual coercitiva o el abuso sexual, un programa adecuadamente diseñado e implementado puede contribuir a reducir algunos de estos riesgos y vulnerabilidades fundamentales. Una educación efectiva en sexualidad es importante pero en ello deben intervenir los padres, los docentes y los especialistas

PREGUNTA N° 8

4.6. ¿Te gustaría que en tu colegio haya una guía de educación sexual y prevención del embarazo?

Tabla 10: Importancia de una guía de educación sexual

INDICADOR	%	f
Muy Importante	90%	38
Medianamente importante	10%	4
Poco importante	0%	0
No me gustaría	0%	0
TOTAL	100%	42

Fuente: Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez”

ANÁLISIS:

La diferencia es muy significativa entre muy importante y poco importante.

INTERPRETACIÓN:

Las estudiantes del Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez” consideran muy importante que exista una guía de educación sexual y prevención del embarazo.

El entorno escolar ofrece una oportunidad para impartir educación en sexualidad a un gran número de jóvenes, antes del inicio de su vida sexual activa, así como hacerlo a través de una estructura adecuada, es decir; el currículo oficial cuyo propósito será desarrollar programas adaptados a la realidad local que incorporen un diseño lógico y aborden y midan factores como creencias, valores, actitudes y competencias susceptibles de ser cambiadas las que, a su vez, puedan modificar el comportamiento sexual.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las estudiantes de la Institución, reciben educación sexual en forma esporádica, significando esto que el índice de conocimiento sobre educación sexual es bajo; convirtiendo a los adolescentes en un grupo vulnerable en cuanto a comportamientos de riesgo de actividades sexuales; provocando consecuencias negativas como embarazos no planificados, abortos, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), deserción escolar, alteraciones psicológicas.
- Las y los estudiantes dan gran importancia a temas de educación sexual y embarazo, demostrando su deseo de tener más conocimiento y orientación sobre temas relacionados a través de charlas, videos o clases motivadoras, que les permitan aclarar sus dudas sobre los temas antes mencionados, los y las estudiantes piden que los docentes y otros profesionales de la salud lleguen a ellos a través de metodologías y estrategias apropiadas con un lenguaje sencillo, que promuevan en los y las adolescentes comportamientos preventivos en el ejercicio de su sexualidad
- A las y los adolescentes les gustaría recibir información acerca de temas relacionados con la educación sexual por parte de su madre, pero saben que en el colegio pueden recibirla de profesionales como psicólogos, médicos, docentes, no descartan la posibilidad de

- compartir información con sus amigos y padres, para lo cual piden contratar expertos sobre el tema de educación sexual para que sean capacitados.

- Los educandos de esta institución manifiestan que para dar educación sexual es fundamental tener información científica, así como también brindar confianza y hablar abiertamente sobre el tema, sin olvidarse que hay que respetar la privacidad y criterios de los y las estudiantes. Es decir piden que se les proporcione conocimientos básicos que le ayuden a profundizar en el tema con mayor eficiencia, creándole seguridad y confianza en el tratamiento de la temática.

- En el Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez” las estudiantes manifiestan que las consecuencias más graves de no recibir educación sexual es que las chicas se embarazan o contraen enfermedades de transmisión sexual y con ello inicia un sin número de problemas a temprana edad. Es decir que se necesita que además de tener el conocimiento sobre prevención, ellas puedan reaccionar oportunamente con conductas y actitudes personales preventivas que le permitan dentro de un marco de respeto mutuo, desarrollarse y vivir a plenitud.

- Las y los estudiantes consideran muy importante que exista una guía de educación sexual y prevención del embarazo para desarrollar habilidades personales y comportamientos preventivos para el cuidado efectivo de su salud sexual y reproductiva.

5.2. Recomendaciones

- Acceso a una adecuada información, sobre la sexualidad y sus manifestaciones, así como la permanente interacción con la sociedad en la búsqueda de puntos de referencia válidos para orientar la vida en forma autónoma y responsable.
- Dadas las innumerables necesidades de aprendizaje expresadas por las estudiantes con respecto a la educación sexual es de suma importancia responder a estas necesidades a través de materiales educativos, que cumplan los requisitos exigidos por las adolescentes como es una “Guía de Educación Sexual y Prevención de Embarazo”, que permita a la adolescente tomar decisiones inteligentes y pueda vivir una sexualidad dentro del marco del ejercicio de los derechos humanos.
- La implementación de la educación sexual para adolescentes es un proceso en el cual se busca que la institución, genere espacios para atender las interrogantes de esta joven población y sean capaces de dar respuesta a las expectativas y necesidades que los afectan. Para lograrlo es necesario desarrollar y fortalecer conocimientos habilidades y estrategias en los educadores para que ayuden a los adolescentes en lo relacionado con sus salud sexual y reproductiva. El resultado esperado es el de dar un espacio de orientación y consulta para adolescentes, que brinde la posibilidad de mejorar sus habilidades de comunicación y negociación; aclarar sus valores, actitudes y cambiar sus conductas de riesgo. Para ello, es importante invitar a expertos para brindar charlas no solo a estudiantes sino a todos los integrantes de esta comunidad educativa, esto incluye a docentes y administrativos.
- Los primeros educadores son los padres y es obligación de la escuela ayudarles a adoptar una actitud participativa para establecer una relación familiar y escolar más estrecha, hay que procurar insertar a los

padres como agentes activos de la educación de sus hijos/as, así como también es importante facilitar al padre de familia las herramientas necesarias que le ayuden en su labor formadora.

- El Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez” debe también implementar y/o reactivar escuela para padres, pues uno de los pedidos de las estudiantes es recibir información de sus madres y/o padres, por ello es importante enseñarles cómo abordar estos temas con sus hijas/os

- Los docentes del Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez” deben incorporar contenidos relacionados con la Educación Sexual en sus planificaciones, utilizando un proceso metodológico adecuado y la evaluación como proceso permanente que enriquezca el tratamiento de los contenidos en el aula. Hay que generar prácticas pedagógicas que propicien el desarrollo de competencias en los adolescentes, para que puedan incorporar en su cotidianidad el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos y de esa manera tomar decisiones que les permitan vivir una sexualidad sana, plena y responsable, que enriquezca su proyecto de vida y el de los demás.

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA ALTERNATIVA

6.1. Título de la propuesta

“GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO”

6.2. Justificación e importancia

La educación y salud integrales se refieren a un proceso de vida que implica bienestar físico, emocional, intelectual y social de cada una de las personas y de la comunidad en general, pero para alcanzarlos se requiere esfuerzo y perseverancia tanto individual como colectiva para que sea una realidad.

Dentro de este contexto promocionar la salud y la educación apunta a fortalecer la probabilidad de lograr bienestar físico, psíquico y una buena calidad de vida de los niños y adolescentes y de la población en general.

Para sobre vivir como especie se necesita de la reproducción en las mejores condiciones posibles; por lo tanto se hace indispensable brindar educación sexual para garantizar la salud mental y física de los seres humanos, educación que pueda prevenir embarazos no deseados, la

práctica de abortos, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, los trastornos emocionales que provocan las anteriores.

Lo anterior nos lleva a definir cuáles son las acciones que compete a la educación para garantizar la formación integral de los y las adolescentes para que puedan vivir una sexualidad saludable, segura y placentera; alguna de estas acciones pueden ser disponer de información, orientación y comunicación sobre la sexualidad que sea adecuada al nivel cultural de los y las adolescentes, oportuna, completa, exacta y libre de dominación; adoptar una visión humana, libre de impedimentos.

De ahí que se hace prioritario presentar una “Guía de Educación Sexual y Prevención del Embarazo” para los y las adolescentes que tienen que aprender sobre cómo vivir su sexualidad de forma saludable; tienen que aprender a no permitir que otros y otras abusen física, psicológica y sexualmente de ellos/as, también tienen que aprender a protegerse de las ETS/VIH/SIDA, y de los embarazos no deseados, la necesidad de consolidar su identidad personal y sexual, de reafirmar sus valores, de fomentar su autonomía y de tener normas de comportamiento claras y flexibles así como de igualdad de oportunidades y de tratamiento equitativo para hombres y mujeres, es decir atención de sus necesidades de acuerdo con su edad y sexo.

Esta Guía de Educación Sexual y Prevención del Embarazo, no solo beneficiará a las estudiantes del Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez” sino a todos los adolescentes que la puedan aplicar dentro de la provincia.

6.3. Fundamentación

A través de la implementación de esta Guía se busca abordar de manera integral problemas bio-sico-sociales que afectan a la adolescencia.

Frente a los problemas relacionados con la sexualidad de los adolescentes, la Constitución Política del Ecuador manifiesta que: “El Estado promoverá una cultura por la salud y la vida con énfasis en la educación y en la salud sexual reproductiva” (Art. 43). Señalamiento que es viabilizado a través de la “Ley sobre la educación de la sexualidad y el amor”, que se la encarga al Ministerio de Educación para su ejecución monitoreo y evaluación.

Científicamente se conoce que la adolescencia es un periodo de cambios y de encuentro con la identidad propia, pero esos cambios son complejos y difíciles de entender para quien los está atravesando, por ello la Educación Sexual es una temática de mayor complejidad y que debe relacionar aspectos concernidos con las necesidades y requerimientos de los y las adolescentes y propender al ejercicio de una sexualidad saludable, segura y responsable, tomando ejes formativos transversales como el género, autoestima, afectividad, valores, autocuidado, toma de decisiones, derechos humanos y otros ejes formativos que constituyen enfoques permanentes.

6.4. OBJETIVOS

Con la aplicación de la Guía de Educación Sexual y Prevención del Embarazo los estudiantes podrán:

- Adquirir conocimientos científicos respecto a la sexualidad saludable y la procreación para evitar los embarazos prematuros y/o las Infecciones de Transmisión sexuales y VIH/SIDA.

- Comprender a la educación sexual como un derecho de hombres y mujeres que ayuda a ejercer la vida sexual con responsabilidad durante toda la vida.

- Desarrollar actitudes responsables relacionadas con el Buen Vivir.

6.5. Ubicación sectorial y física

Esta propuesta se la aplicará en la ciudad de Atuntaqui, en el Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez”, que da servicio a la juventud Anteña cuya infraestructura moderna acoge a 1343 estudiantes entre hombres y mujeres, se encuentra ubicada en la calle Galo Plaza Lasso 1009 y General Enríquez.

6.6. Desarrollo de la propuesta

“GUIA DE EDUCACIÓN SEXUAL Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PARA ADOLESCENTES”

6.6.1. Finalidad

- DE CONOCIMIENTO: Plantea desarrollo de la reflexión, es decir la comprensión de un conocimiento científico por parte del alumno/a.

- DE HABILIDADES: Plantea el desarrollo de destrezas encaminadas al dominio de una práctica con característica natural y no mecanizada ni normativa.

- DE ACTITUDES: Plantea el desarrollo de comportamientos reflexivos que puedan ser ejecutados en la vida cotidiana.

6.6.2. Contenidos

Planteamientos conceptuales dentro del campo científico:

- MODULO 1: ¿YO?... ESTOY CAMBIANDO
- MODULO 2: SOY RESPONSABLE

6.6.3. Estrategias metodológicas

- Estrategias para diagnosticar conocimientos previos.
- Estrategias para alcanzar objetivos de conocimiento
- Estrategias para reforzar el conocimiento.
- Estrategias para alcanzar objetivos actitudinales.

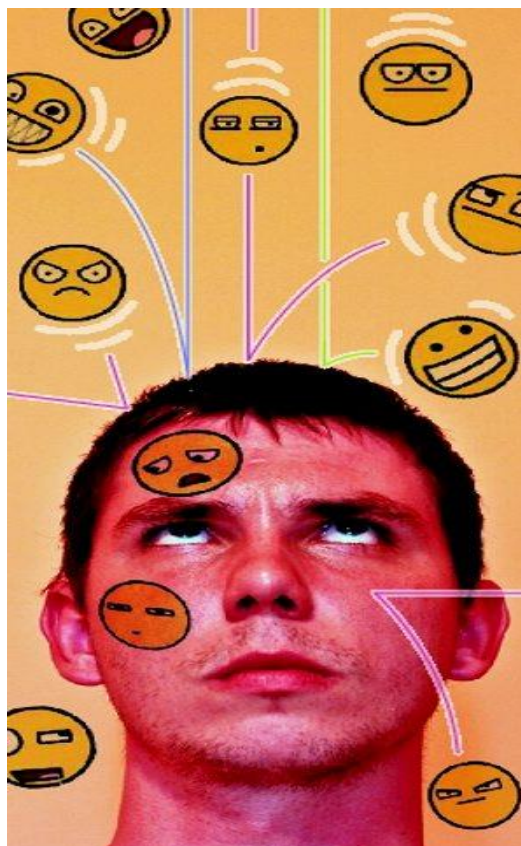
6.6.4. Evaluación

No solo los logros del alumno deben ser evaluados, sino también el proceso de enseñanza en su conjunto, incluido el desempeño del docente. Existe evaluación diagnóstica de tal manera que el docente tenga un punto de partida para su tarea; la evaluación formativa apoyará al docente en los procesos de aprendizaje y le permitirá perfeccionar sus modalidades de enseñanza.

6.7.MÓDULO Nº 1

6.7.1. ¿YO?..... ESTOY CAMBIANDO

Ilustración 1: Cambios en el adolescente



Fuente: google.imágenes.com

a) Objetivos:

- Reconocer los cambios físicos y psicológicos propios de la pubertad y adolescencia.
- Comprender la respuesta sexual humana como parte del desarrollo personal
- Desarrollar hábitos para una buena salud integral.

Tabla 11: Contenido módulo 1

CONTENIDOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• La pubertad• La adolescencia• Respuesta sexual humana.	<ul style="list-style-type: none">• Conformación de grupos de trabajo. (cuartetos o triadas)• Plenaria	<ul style="list-style-type: none">• Diagnóstica• Formativa

Elaborado por: La Autora, 2013

Tabla 12: Materiales módulo 1

MATERIAL DE LECTURA	MATERIAL DE APOYO
TEXTO: La Adolescencia ARTÍCULO: “La salud sexual y reproductiva como componente de nuestra salud Integral” TEXTO: “Aprendiendo sobre nuestra sexualidad”	<ul style="list-style-type: none">- Tarjetas “ cambiando mi cuerpo”- Piezas de rompecabezas “cambios físicos”- Rompecabezas “la salud integral”- Tarjetas “Confrontando lo que sabemos”- Tarjetas de colores, marcadores, carteles, masquin.

Elaborado por: Paola Aldás, 2013

b) Desarrollo

Cambios físicos y psicológicos del adolescente

¿Qué saben los/as adolescentes?

1. Cada grupo responde a las preguntas del juego de tarjetas “Cambiando mi cuerpo” (ver material de apoyo N°1)

Las y los adolescentes reflexionan

2. En los mismos grupos leen y analizan el texto “La adolescencia”, luego analizan las respuestas de la primera parte para corregir, ampliar o modificar. (material de apoyo N°2)

3. Terminado el paso anterior, los grupos arman el rompecabezas “La salud integral”. (material de apoyo N° 3)

4. Se da lectura al material de apoyo N° 4, Artículo: “La salud sexual y reproductiva como componente de nuestra salud Integral”.

5. En plenaria cada grupo expone aquello que incorporó a su trabajo, lo nuevo que aprendió y entre todos llegan a consensos.

6. Cada grupo recibe el rompecabezas “La salud integral”, resuelto por los otros grupos.

Las y los adolescentes ejercitan lo aprendido

7. Cada grupo prepara recomendaciones de auto cuidado para el bienestar físico, emocional y social del adolescente.

Las y los adolescentes refuerzan lo aprendido

8. Todos junto con el docente observan un video sobre los cambios en la adolescencia.

Sugerencia:

<http://www.youtube.com/watch?v=UfTkp0NbX-Y>

<http://www.youtube.com/watch?v=MRvTvlvsjVw>

<http://www.youtube.com/watch?v=pleH3ap60mg>

Respuesta Sexual Humana

¿Qué saben las/os adolescentes?

1. Cada grupo responde a preguntas que aparecen en tarjetas “Confrontando lo que sabemos” (se puede utilizar el juego de la botella en cada grupo o escoger otra técnica grupal.)

Las y los adolescentes reflexionan

2. Los y las estudiantes completan el siguiente cuadro sobre la respuesta sexual humana

Tabla 13: Completar respuesta sexual humana

FASE	PARTE DEL CUERPO	MUJER	PARTE DEL CUERPO	HOMBRE

Elaborado por: Paola Aldás, 2013

3. Se entrega a todos los grupos el texto “Aprendiendo sobre nuestra sexualidad” para que revise el trabajo hecho en el paso anterior y lo modifique o amplíe.

4. En plenaria cada grupo expone los cambios que tuvo que realizar y lo nuevo que aprendió, entre todos llegan a consensos.

Las y los adolescentes ejercitan lo aprendido

5. Cada grupo elabora dos preguntas y coloca en la pizarra en cartulinas de color.

6. Una vez que están todos listos, voluntariamente los estudiantes van respondiendo las preguntas y el docente aclara las inquietudes.

MATERIAL DE APOYO N° 1

Ilustración 2: Juego de tarjetas (para recortar)

Juan y Marta están sorprendidos por algunos cambios en su cuerpo, pero ellos no son capaces de decirlos. ¿Podrías tú ayudarles a enumerar los cambios físicos de los adolescentes?

En un centro educativo del norte del país se ha celebrado un convenio con el centro de salud más cercano, a partir de ello, los alumnos/as han empezado a recibir charlas sobre los cambios físicos y psicológicos del adolescente.

¿Qué cambios psicológicos presentan los adolescentes, en qué otros aspectos hay cambios en la adolescencia?

En un centro educativo los docentes y psicólogos ayudan a los y las adolescentes a resolver sus dudas y sentimientos de temor con relación a su sexualidad. Luego de una entrevista, Mireya manifiesta que gracias a esta ayuda ella ha entendido todo lo que vale como persona, ahora sabe que como mujer tiene derecho a la intimidad y al placer de su vida sexual si lo hace de manera respetuosa y responsable.

María se siente enamorada de Aníbal, pero cree que sus sentimientos no son correctos. Por su parte Aníbal siente gran atracción por María ella no le permite acercarse.

¿Sobre qué temas debería informarse María?

MATERIAL DE APOYO Nº 2 (texto de lectura)

Ilustración 3: La Adolescencia



Fuente: google.imágenes.com

La adolescencia es esencialmente una época de cambios, es una etapa que está entre la niñez y la adultez. En esta etapa se manifiestan más cambios; comprende desde la pubertad, hasta el desarrollo completo del organismo. Existen cambios físicos y psicológicos para los propios adolescentes y también cambios en la organización y relaciones familiares.

Comienza con secreciones hormonales, que desencadenan un rápido crecimiento. Durante este proceso, se desarrollan los caracteres sexuales primarios y los secundarios. En ambos sexos aparece el vello pubiano y axilar. En las chicas se produce un aumento del tamaño de la cadera y los pechos, y a los chicos le aparece el vello facial y la voz grave.

La pubertad puede determinarse con señales objetivas: la aparición de la menstruación, la capacidad de eyaculación...

La fecha de la menarquía no sólo depende de factores madurativos. Se ha comprobado que se adelanta en las ciudades y en los países más cálidos, mientras que se retrasa en los países fríos.

Además, otros cambios como:

Mujer:

- ✓ Aumento de estatura
- ✓ Se acumula grasa en las caderas y muslos
- ✓ Se notan más las curvas y la forma de la cintura
- ✓ Presencia de espinillas

- ✓ El olor del sudor es más fuerte
- ✓ La voz es más fina

Hombre:

- ✓ Aumento de estatura
- ✓ Ensanchamiento de espalda y hombros
- ✓ Disminuye la grasa en el cuerpo
- ✓ Presencia de espinillas
- ✓ El olor del sudor es más fuerte
- ✓ La voz es más ronca
- ✓ Sale y crece vello en la cara (bigote y barba)

Algunos cambios psicológicos son:

Aprende de sus emociones y límites, incluidos los de riesgo (como juegos y drogas).

Busca su identidad. Se separa e independiza de la figura paterna.

Siente inseguridad respecto a su imagen.

El adolescente es hipercrítico con sus padres, al contrario que con los amigos.

La adolescencia es una fase de reafirmación del Yo, el individuo toma consciencia de sí mismo y adquiere mayor control emocional.

Se produce el deseo de querer alcanzar mayor independencia y libertad; el adolescente quiere más autonomía y busca nuevas experiencias, pierde la confianza básica en la familia y se siente extraño y angustiado con el mundo.

Esta situación hace que el adolescente tenga un comportamiento susceptible, arrogante y crítico. Reconoce la madurez de su pensamiento, sube su inteligencia práctica y creativa, es consciente de las consecuencias de sus actos y posee una sexualidad equiparable a la de los adultos.

Hay distintas etapas en la adolescencia y cada una trae consigo sus peculiaridades particulares.

- La pre-adolescencia desde los 8 hasta los 11 años
- Segunda etapa de la adolescencia desde los 11 hasta los 15 años
- Tercera etapa de la adolescencia desde los 15 hasta los 19 años

**MATERIAL DE APOYO N° 3 (rompecabezas “La salud Integral”
para recortar)**

Los estudiantes deben armar un mentefacto y completar las subordinadas.

La salud sexual

LA SALUD INTEGRAL

La salud reproductiva

El bienestar físico

El bienestar emocional

El bienestar intelectual

El bienestar social

Elaborado por: Paola Aldás, 2013

Componentes importantes de:

Que contribuyan a:

A través de:

MATERIAL DE APOYO Nº 4: (Material de lectura)

ARTÍCULO “LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA COMO COMPONENTE DE NUESTRA SALUD INTEGRAL”

UNESCO/MEC; “Educación para el desarrollo local sustentable y la salud sexual reproductiva”. Quito/Ecuador.

Ilustración 4: ¿Cómo relacionamos la salud con nuestro bienestar?



Fuente: unesco/mec.com

“El concepto de salud integral no se limita a la ausencia de enfermedades. Ella se refiere a un proceso de vida que implica bienestar físico, emocional, intelectual y social de cada una de las personas y de la comunidad en general. Así se puede decir que la salud integral no solamente está sujeta a las acciones de los servicios de salud, sino también, y en forma significativa, depende del estilo de vida de cada uno de los individuos que conforman una sociedad.

La salud es un derecho, pero no se la alcanza porque sí, se requiere de esfuerzo y perseverancia, tanto individual como colectiva, para que sea una realidad. Dentro de este contexto la promoción de la salud apunta a fortalecer la probabilidad de lograr bienestar físico, psíquico y una buena calidad de vida individual y social, mediante un proceso educativo destinado al auto cuidado, el cuidado mutuo y la potenciación de la mujer y el varón, la niña y el niño, él y la adolescente y la comunidad en general. Así como se habla de salud bucal y de cualquier otro concepto que se refiere a otros componentes de la salud integral, se puede hablar de la salud sexual y reproductiva (SSR).

A partir de este enfoque es muy difícil olvidar que somos seres sexuados y que para sobre vivir como especie necesitamos reproducirnos en las mejores condiciones posibles. Sin embargo, nuestra vida afectiva y de relaciones no se limita únicamente a la reproducción. Mucho antes de pensar en mantener una relación sexual, en procrear un hijo o una hija, en ser madres o padres, se reconoce como varones o mujeres, se ha comenzado a experimentar sensaciones placenteras en el cuerpo, se ha hecho presente la atracción por otro ser humano, ha comenzado el inicio de sentir vibración, inclusive ante la fantasía de una caricia y un beso.

Por lo tanto, la salud reproductiva de hombres y mujeres trata de todo aquello que tiene que ver con la reproducción de los seres humanos. Se refiere a un estado de bienestar físico, emocional, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, priorizando la libertad para decidir procrear o no, en que momento y con qué frecuencia hacerlo.

Por otra parte, la salud sexual de hombres y mujeres tiene que ver con todos esos otros aspectos que no se relacionan directamente con la reproducción, pero que también hacen parte de ella. Refiriéndonos a como nos reconocemos y sentimos con nuestro cuerpo de mujer o varón; a cómo se actúa, se piensa y siente, siendo chico o chica; al deseo de encuentro con él o ella; a la ropa de moda que se viste y el corte de pelo que se luce, a esas sensaciones placenteras que aparecen en nuestro cuerpo al estimular determinadas partes del mismo, principalmente los órganos sexuales. En fin, son todas las manifestaciones que despiertan en cada uno/a de nosotros/as, el deseo de unión afectiva-sensual con otro ser humano, sea real o imaginario. Lo anterior lleva a definir cuáles son las acciones que competen a la SSR (Salud sexual reproductiva), para garantizar la salud integral.

Entre las acciones de SSR que contribuyen al bienestar físico se tiene: la higiene sexual, prevención de los embarazos muy tempranos y muy frecuentes, acceso amplio a la planificación familiar para contrarrestar la práctica de abortos poco seguros, la atención del embarazo, parto y puerperio, atención de la infertilidad; prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, prevención del cáncer de cuello uterino y próstata, atención de la menopausia, (última menstruación) y de la andropausia (disminución en la producción de testosterona, entre otras.

Entre las acciones del SSR que contribuyen al bienestar emocional están: el disfrute de la vida sexual respetando los sentimientos y derechos de hombres y mujeres, ausencia de temor, vergüenza y culpa ante las creencias infundadas respecto de la sexualidad, sentirse bien siendo hombre o mujer, sabiendo que tiene derecho a la intimidad y el placer, si lo hace en forma respetuosa y responsable, sentirse seguro/a para evitar el maltrato y el abuso sexual, entre otras.

Entre las acciones de SSR que contribuyen al bienestar intelectual están: disponer de información, orientación y comunicación sobre sexualidad que sea adecuada al nivel cultural de las y los adolescentes, oportuna, completa, exacta y libre de coerción; pensar en la sexualidad como algo saludable; saber que hombres y mujeres tienen iguales derechos sexuales y reproductivos y nos merecemos respeto, pensar en la vida sexual pero con responsabilidad, saber que como hombres y mujeres se puede tomar decisiones sexuales y reproductivas que benefician o que perjudican.

Entre las acciones del SSR que contribuyen al bienestar social se hallan: adoptar una visión humana, y libre de tabúes sobre la sexualidad de los seres humanos; la responsabilidad de velar porque se cumplan los derechos sexuales y reproductivos, de pareja, familia y comunidad; la procreación responsable para disminuir el abandono de niños y niñas; la preparación de las personas para ser padres y madres, si así lo deciden; educación y trato equitativo de niños y niñas libre de prejuicios de género, entre otras.”

MATERIAL DE APOYO N° 5: Tarjetas para recortar “CONFRONTANDO LO QUE SABEMOS”

Todos los que nos rodean de alguna manera nos proporcionan una visión sobre la sexualidad. Unos en forma sensacionalista, otros en forma fragmentada, otros proporcionan falsa información y otros en forma acertada.

Responder las siguientes preguntas:

¿CÓMO SE RELACIONA EL PLACER CON LA SEXUALIDAD HUMANA?

¿DE LO QUE OIMOS Y VEMOS EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE INFORMACIÓN

¿CÓMO ES LA RESPUESTA SEXUAL EN EL HOMBRE Y EN LA MUJER?

¿CÓMO RESPONDE NUESTRO CUERPO A LOS ESTÍMULOS SEXUALES?

¿CÓMO EXPRESAN SU SEXUALIDAD OTRAS ESPECIES DIFERENTES A LA HUMANA?

¿CÓMO ENTENDER LOS ESTIMULOS SEXUALES CON RESPETO MUTUO, LIBERTAD Y RESPONSABILIDAD?

MATERIAL DE APOYO N° 6: (LECTURA): “Aprendiendo sobre nuestra sexualidad”

M.E.C. /UNFPA/UNESCO, “Proyecto de educación para el desarrollo local sustentable y la salud sexual reproductiva.” Quito – Ecuador 1999.

Los humanos expresamos nuestra sexualidad de manera diferente a como lo hacen las otras especies. ¿En qué nos diferenciamos?

Los mamíferos, por ejemplo tienen un reloj biológico que les detona el instinto sexual para que se aparee y de esa forma se asegura la supervivencia de la especie. Ellos tienen que cumplir con los mandatos de su reloj biológico. Generalmente, requieren mucho menos tiempo que los seres humanos para llegar a la madurez sexual.

La sexualidad del hombre y la mujer no solamente es biológica, no se reduce exclusivamente a la reproducción, está también relacionada con nuestras vivencias, deseos, emociones y hasta nuestras preferencias.

Nuestro cuerpo, a lo largo de toda la vida, va desarrollando capacidades que nos permiten vivir y manejar el placer. Así aprendemos a disfrutar de los sabores de los alimentos, del descanso, de las caricias corporales, de los afectos, de las compañías agradables. También nuestro cuerpo aprende a disfrutar del placer sexual. Y a decidir sobre lo que nos conviene o no. De esta manera se construye la vida sexual desde el nacimiento hasta la muerte.

A diferencia de otras especies vivientes, los seres humanos podemos vivir a plenitud nuestra vida sexual y reproductiva decidiendo libremente sobre todos sus aspectos, como por ejemplo prevenir los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA.

Como nuestra sexualidad tiene mucho de aprendizaje, para que sea humana y saludable, requerimos contar con información y capacidad crítica para tomar las decisiones que nos beneficien hoy y mañana.

¿Cómo se relaciona el placer con la sexualidad?

Hablar del placer en la sexualidad es hablar prioritariamente de las sensaciones placenteras que la presencia real o imaginaria de un ser humano especial producen. Es hablar del goce que a mi voz, mis caricias, mi vestido, mis gestos, mi cadencia, mis ojos producen en el o en ella. Porque uno de los placeres más grandes que experimenta el hombre o la mujer es el encuentro amoroso con otro ser humano. Y no nos estamos refiriendo exclusivamente a las relaciones sexuales, sino a todo ese inmenso abanico de expresiones y sentimientos que las mujeres y los hombres utilizamos, sentimos e imaginamos cuando nos relacionamos con quien es especial para cada uno de nosotros y nosotras. Es conveniente conocer que, tanto varones como mujeres de toda edad experimentan placer en compañía de otro ser, en la soledad o a través de los sueños y todas estas vivencias pueden ser: humana, placentera y saludable, si quienes participan en ellas lo hacen con respeto mutuo, capacidad crítica y responsabilidad. Es importante recalcar que inclusive en la soledad, la presencia de él o ella es evocada mediante la imaginación. Y en esta etapa de nuestras vidas el placer sexual cobre el mayor impulso. Iniciamos experimentar deseos sexuales. Nos interesa relacionarnos con el sexo complementario.

¿Cómo responde nuestro cuerpo a los estímulos sexuales?

Anteriormente ya conversamos sobre los órganos sexuales del hombre y la mujer. Ahora nos adentraremos en la respuesta sexual de nuestro cuerpo ante los estímulos sexuales para estudiar la respuesta sexual humana se la ha dividido en 5 fases: deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución. Si bien el hombre y la mujer pueden experimentar todas estas fases, algunos aspectos de las mismas son comunes mientras otros nos diferencian.

Tabla 14: Veamos las situaciones que son comunes al hombre y la mujer:

DESEÑO	EXCITACIÓN	MESETA	ORGASMO	RESOLUCIÓN
<p>Se inicia en la mente.</p> <p>Los estímulos pueden ser fantasías, caricias, fotos, lecturas, sueños, entre otros.</p>	<p>Los músculos se tensan.</p> <p>La respiración se acelera.</p> <p>La piel se enrojece.</p> <p>El corazón late más rápido.</p>	<p>Se intensifican los cambios que se presentaron en la fase de excitación.</p>	<p>La respiración se vuelve profunda.</p> <p>El ritmo cardíaco se acelera.</p> <p>Las sensaciones inundan el área genital.</p> <p>Aparecen contracciones musculares en el área genital.</p>	<p>Sudoración.</p> <p>Desaparición paulatina de los cambios físicos.</p>

Elaborado por: Paola Aldás, 2013

La diferencia más importante entre las curvas de respuesta sexual observadas en hombres y mujeres es la presencia del período refractario

en el ciclo masculino. El cual corresponde al lapso después de la fase orgásmica en el que la aplicación de nuevos estímulos sexuales dejan de producir una respuesta sexual y por lo tanto los cambios propios de la tensión sexual no se vuelven a presentar sino hasta terminar este período, que por cierto, tiene gran variación individual y se modifica con la edad del individuo.

De acuerdo con lo anterior en la mujer no existe esta condición, por lo que la aplicación de estímulos sexuales después de la fase orgásmica puede presentar una nueva respuesta orgásmica. Esta es la llamada capacidad multiorgásmica.

Ahora veamos las situaciones que corresponden a cada uno de los sexos.

¿Cómo sería entonces la respuesta sexual en un hombre y en una mujer?

A continuación se presenta un cuadro que responde a esta pregunta. ¿Cómo se entendería los estímulos sexuales con respeto mutuo, libertad y responsabilidad, es decir cómo enmarcarlos en los derechos humanos?

En el ejercicio de la sexualidad humana intervienen: el cuerpo, los sentimientos, los pensamientos, las actitudes, las ilusiones y nuestros valores. Además interactuar sexualmente es algo muy personal y toma tiempo conocer a la persona que nos atrae y con quien compartir nuestros deseos y necesidades más íntimas. La decisión responsable de dar y recibir caricias, de proponer y aceptar el acercamiento corporal y de buscar un ambiente sensual tiene que enmarcarse en el respeto y

consentimiento mutuo. Siendo el ejercicio de la sexualidad un acto tan profundo e individual, que abarca toda nuestra vida, no puede ser violento por ningún motivo y bajo ninguna circunstancia. Por todo lo anterior, el dar y recibir estímulos sexuales, que, frente a cualquier acto que implica fuerza y amenaza de fuerza, las y los adolescentes deben reconocer sus necesidades, intereses y derechos y poder negociar, rechazar o huir de acuerdo a la situación.

6.8. MÓDULO Nº 2

6.8.1. ¡SOY RESPONSABLE!



Fuente: google.imágenes.com

a) Objetivos

- Conocer los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados y complicaciones en la salud sexual y reproductiva.
- Comprender la importancia de los comportamientos preventivos para evitar las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA.

Tabla 15: Contenido módulo dos

CONTENIDOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
- Métodos Anticonceptivos	Técnicas de grupo: Philips 6.6 /otros	- Diagnóstica - Formativa
- Infecciones de transmisión sexual (ITS)	Plenaria Juego	- Sumativa
- VIH/SIDA		
- Valores importantes		

Elaborado por: Paola Aldás, 2013

Tabla 16: Material módulo dos

MATERIAL DE LECTURA	MATERIAL DE APOYO
<p>TEXTO. “La Procreación Responsable”</p> <p>TEXTO: “Métodos anticonceptivos”</p> <p>TEXTO: “Infecciones de Transmisión sexual”</p> <p>INFORMACIÓN: “Protegiendo mi vida”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Juego con tarjetas “busquemos la pareja. Y “la enciclopedia” - Cuadro para completar anticonceptivos que conocen. - Cuadro para completar. “Enfermedades de transmisión sexual” - Cartulinas de color, marcadores, masquin, globos.

Elaborado por: Paola Aldás, 2013

b) Desarrollo:

Métodos Anticonceptivos

¿Qué saben los/as adolescentes?

1. Cada grupo juega con tarjetas “Busquemos la pareja” **(ver material de apoyo N°1)**

2. Las y los adolescentes reflexionan.

3. En los mismos grupos leen y analizan el texto “La procreación responsable”, luego analizan las respuestas de la primera parte para corregir, ampliar o modificar. **(Material de apoyo N°2)**

4. Terminado el paso anterior, los grupos completan el cuadro anticonceptivos que conocen **(Material de apoyo N° 3)**

5. Se da lectura al **material de apoyo N° 4 Texto**: “Métodos anticonceptivos”

6. En plenaria cada grupo expone aquello que incorporó a su trabajo, lo nuevo que aprendió y entre todos llegan a consensos.

7. Cada grupo expone sobre una clase de métodos anticonceptivos.

Las y los adolescentes ejercitan lo aprendido.

8. Cada grupo elabora una historia de parejas de adolescentes y lo dramatiza.

Las y los adolescentes refuerzan lo aprendido

9. Todos junto con el docente completan el cuadro de actitudes.

MATERIAL DE APOYO N° 1: Buscando la pareja” (para recortar)

En cada grupo los/as adolescentes unen las tarjetas según correspondan los conceptos.

Decidimos tener un hijo como parte de nuestro proyecto de vida

Responsabilidad compartida

Cuando nazca nuestro hijo repartiremos las tareas para que ambos trabajemos y también descansemos

Procreación y anticoncepción

Aún no estamos preparados para tener hijos

Paternidad responsable (Proyecto de vida)

Este es el anticonceptivo que nos corresponde

Adolescentes

Debo ir al control prenatal

Cuidado del cuerpo

Elaborado por: Paola Aldás, 2013

MATERIAL DE APOYO N° 2. TEXTO “La procreación responsable”

M.E.C./UNFPA/UNESCO.- “Proyecto de educación para el desarrollo local sustentable y la salud sexual reproductiva.” Quito –Ecuador 1999.

La procreación no solamente es un acto de amor de dos personas, sino también un acto de amor al futuro hijo/a y a la humanidad, para que se mantenga en este mundo. Por esta razón, este acto esencialmente humano puede estar enmarcado en aspectos como:

Proyecto de vida: Este tema es importante pues si el futuro padre y la madre han planificado su proyecto de vida, están preparados para proveer lo necesario para cubrir sus necesidades básicas (alimento, vestuario, casa, afecto, salud, seguridad) y las del futuro bebé.

Mutuo consentimiento: Para que exista un bebé, se requiere del hombre y la mujer, por esta razón la procreación es una decisión respetuosa que la toman ambos.

Capacidad crítica: Esta es una habilidad importante para la toma de decisiones, pues permite escoger el momento más adecuado para la procreación.

Responsabilidad compartida: Una vez que se ha tomado la decisión de procrear, como él/la bebé requerirá, aparte de ser gestado y alimentado por el seno de la madre, de otros cuidados, padre y madre se ponen de acuerdo para repartirse la tarea y responsabilidades. Ese

reparto les permitirá a ambos hacer mejor utilización de tiempo y de los recursos. De esa forma podrán disponer de tiempo para cuidar al bebé, trabajar, recrearse, descansar y enriquecer su vida de pareja.

Cuidado del propio cuerpo y el de la pareja

Los embarazos precoces, muy frecuentes o muy tardíos pueden ser de alto riesgo para la salud de la madre y él/la hijo/a. Si ya han decidido procrear y ya ocurrió la concepción, el control médico prenatal debe iniciarse inmediatamente y mantenerse de acuerdo con las indicaciones del personal del centro de salud. Ese control permitirá detectar trastornos como anemia, enfermedades de transmisión sexual, infecciones urinarias, toxemia, tuberculosis, etc., para atenderlos y tratarlos oportunamente. El parto debe ser atendido en un servicio de salud para evitar riesgos y dar mayor seguridad a la madre y al recién nacido. Las ETS-VIH/SIDA son prevenibles para la buena salud sexual y reproductiva del cuerpo del hombre y la mujer.

Derechos humanos y constitución política

La procreación responsable es un derecho garantizado por la Constitución Política del país para todos los ecuatorianos y ecuatorianas es su Art. N° 39 queda consagrado que se propugna por la maternidad y paternidad responsables garantizando el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos o hijas que puedan procrear, adoptar, mantener y educar, promoviendo los medios que favorezcan el ejercicio de ese derecho. Nadie puede intervenir o peor obligar a una persona o pareja a procrear contra su voluntad.

Procreación y anticoncepción

Uno de los medios para ejercer la procreación responsable es la anticoncepción (utilización adecuada de métodos anticonceptivos). Este aspecto entraña mucha responsabilidad, pues la mayoría de las veces las relaciones sexuales no son planificadas. Cuando se toma en cuenta las relaciones sexuales planificadas y la anticoncepción, las personas y su pareja pueden disfrutar de una vida sexual saludable y sin riesgos. La pareja decide en este caso, el método anticonceptivo que le sea accesible, seguro y convenga a sus necesidades, preferencias, edad, estado de salud, creencias religiosas y otras circunstancias adicionales.

Muchas personas se auto medican anticonceptivos sin realizar primero consulta y control con el médico, esta práctica puede ser nociva ya que no toma en cuenta el estado de salud de las personas y los efectos secundarios del método anticonceptivo auto medicado. El mejor anticonceptivo es aquel que es aceptado por la pareja, tolerado y bien utilizado.

Procreación y adolescencia: El embarazo adolescente no es aconsejable, pues puede tener consecuencias negativas para la madre, él/la niño/a y el padre. La futura madre puede sufrir, con más frecuencia que las mujeres de 20 a 35 años, un aborto espontáneo, preeclampsia, eclampsia, hipertensión, dificultades del trabajo de parto, parto prematuro, hemorragia genital, infecciones urinarias y muerte por complicaciones del embarazo o del parto. También es usual que abandone sus estudios y pierda la oportunidad de mejorar su calidad de vida. Él/a niño/a puede presentar bajo peso al nacer y problemas de salud y atención dado que la madre aún no está preparada para asumir la maternidad. El padre adolescente generalmente abandona los estudios profesionales,

realizando trabajos de menor nivel y remuneración que los demás jóvenes. Tanto en el caso de la madre como del padre adolescente, la procreación puede ocasionarles más frustración que realizaciones. Por esta razón la sexualidad saludable de los/as adolescentes toma en cuenta postergar las relaciones sexuales o mantenerlas de forma segura utilizando anticonceptivos recomendados para su edad y forma de vida.

Si dos persona, incluidas las adolescentes, deciden mantener relaciones sexuales, existen los servicios de salud para orientarlos sobre el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

Muchas personas han considerado que la utilización de métodos anticonceptivos es responsabilidad casi exclusiva de las mujeres, pero la concepción y el embarazo son el resultado de la relación sexual coital de dos, un hombre y una mujer.

Antes era de mal gusto que una pareja converse sobre anticoncepción. Ahora, el auto cuidado y el cuidado mutuo afectivo de la salud sexual y reproductiva de la pareja ha cambiado la moda y es perjudicial que la pareja descuide ese tema, si decide mantener relaciones sexuales coitales. Las personas entienden que no solamente es inadecuado, si no que están jugando con la seguridad de sus futuros hijos/as, si tienen en su proyecto de vida ejercer el derecho de la paternidad y la maternidad.

Anticoncepción y adolescencia: La anticoncepción en la adolescencia debe ser reversible, no interferir en su crecimiento, de fácil realización y adecuado a la actividad sexual de las y los jóvenes. En la adolescencia, los especialistas de salud recomiendan especialmente el

uso del condón en todas las relaciones sexuales coitales, pues protege de un embarazo no planeado y de la ETS incluido el VIH/SIDA

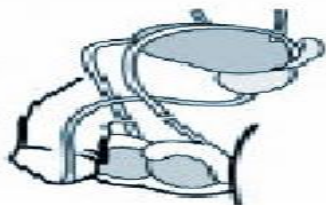
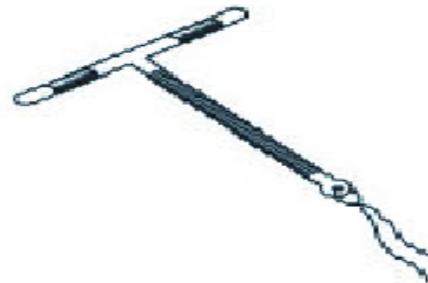
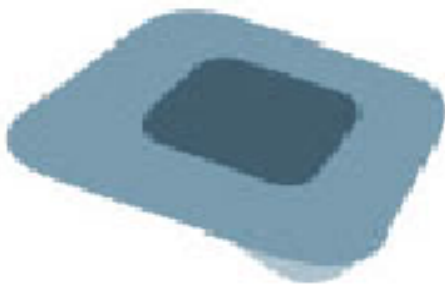
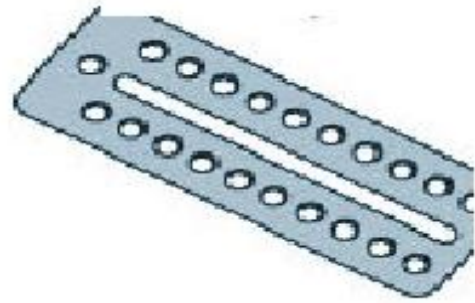
MATERIAL DE APOYO N° 3: Cuadro para completar

Los/as adolescentes pueden escribir o pegar los dibujos en el siguiente cuadro que lo pueden hacer en papelotes:

Tabla 17: Métodos Anticonceptivos

NATURALES	DE BARRERA	HORMONALES	DIU	QUIRÚRGICOS

Elaborado por: Paola Aldás, 2013



Fuente: google.imágenes.com

Ilustración 5: Métodos Anticonceptivos



Fuente: google.imágenes.com

Son métodos que evitan que la mujer se embarace, ayudan a una buena planificación familiar.

Clases de métodos anticonceptivos

Métodos Naturales: método del ritmo, del moco cervical, de la temperatura basal.

Métodos de Barrera: preservativo, diafragma cervical, óvulos vaginales.

Métodos Hormonales: anticonceptivos orales (píldora), inyecciones (mensuales, bimensuales, trimestrales), implantes (norplant), parches y los anillos vaginales. En este grupo también se puede clasificar a la anticoncepción de urgencia (pastillas de levonorgestrel).

Dispositivos intrauterinos (DIU): t de cobre, DIU que libera progesterona.

Métodos Quirúrgicos: bloqueo tubarico bilateral (ligadura de trompas), vasectomía.

a) Método anticonceptivo natural

Son aquellos métodos que se basan en la fisiología (función) hormonal normal de la mujer, en los cuales hay abstención de hacer relaciones sexuales durante la ovulación (momento en el cual el óvulo sale del ovario) y los días cercanos a ella (días de riesgo para quedar embarazada).

Es necesario saber:

- Que el ciclo ovárico de la mujer empieza con la menstruación, es decir que el primer día del ciclo es el primer día de la menstruación, y que el último día del ciclo es un día antes de la próxima menstruación. Todo el ciclo dura aproximadamente 28 días.

- Que la ovulación se da a mitad del ciclo aproximadamente (14 días), acompañada de un discreto aumento de la temperatura corporal (<

1 C) en relación a los días pre-ovulatorios del ciclo, y que la secreción vaginal se vuelve de mayor viscosidad (el moco es más abundante, espeso y claro, y se extiende con mayor facilidad). Es la época con mayores posibilidades de que la mujer salga embarazada.

Tabla 18: Características de los métodos anticonceptivos naturales

TIPO DE MÉTODO	DESCRIPCIÓN	CONTRAINDICACIONES	RESPONSABLE
RITMO	Permite tener relaciones sexuales 8 días después de iniciada la menstruación y 8 días antes de la fecha próxima probable	Ninguna	Mujer
MOCO CERVICAL	Prohíbe tener relaciones sexuales cuando el moco se hace muy viscoso y al tratar de separarlo entre los dedos (entre el primer dedo y segundo dedo) se extiende más de 3cm de longitud.	Ninguna	Mujer
TEMPERATURA BASAL	Permite tener relaciones sexuales a partir de la tercera noche en que la mujer ha comprobado un aumento de su temperatura corporal (menos de 1 grado centígrado) hasta la próxima menstruación. La mujer debe medirse la temperatura vaginal, cada mañana y confeccionar una gráfica, alrededor de la mitad de su ciclo verá que la temperatura se eleva, es el momento más peligroso, pero luego de tres días ya no hay peligro.	Ninguna	Mujer

Elaborado por: Paola Aldás, 2013

Estos métodos se prefieren usar en aquellas mujeres muy responsables

También se considera a la lactancia materna exclusiva como un método anticonceptivo natural, aunque si una mujer está dando de lactar para mayor seguridad se recomienda el uso de algún otro método complementario a partir del primer mes posterior al parto.

b) Métodos anticonceptivos de barrera

Son aquellos métodos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica (preservativo, diafragma) o química (óvulos vaginales, jaleas, etc.) o la combinación de ambos.

Tabla 19: Métodos anticonceptivos de barrera

TIPO DE MÉTODO	DESCRIPCIÓN	CONTRAINDICACIONES	RESPONSABLE
PRESERVATIVO	Se le conoce como condón, el cual debe recubrir totalmente el pene, único método anticonceptivo que ayuda a prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.	Ninguna. Pero no se usa si hay antecedentes de alergia al látex.	Varón
DIAFRAGMA	Es un dispositivo colocado en la mujer dentro del introito vaginal. Es poco usado por su dificultad en la colocación, y molestias que genera	Vulvovaginitis	Mujer
ÓVULOS VAGINALES	Tienen contenido espermicida, se debe colocar la mujer un óvulo quince minutos antes de la relación sexual, y dejarlo allí por lo menos 6 horas después de haber terminado la relación para que tenga efecto.	Vulvovaginitis	Mujer

Elaborado por: Paola Aldás, 2013

c) Métodos anticonceptivos hormonales

Son aquellos métodos basados en el uso de hormonas sexuales (estrógenos y/o progestágenos), cuyos objetivos finales son impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer, y generar condiciones adversas en la vagina, cérvix y endometrio que impidan que se llegue a realizar la fecundación (unión del espermatozoide con el ovulo).

Tabla 20: Anticonceptivos hormonales

TIPO DE MÉTODO	DESCRIPCIÓN	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS SECUNDARIOS	ALGUNOS NOMBRES COMERCIALES
Anticonceptivos orales combinados	Son fármacos de contenido hormonal que contienen estrógenos y progestágenos, que se deben tomar diariamente por vía oral para evitar el embarazo, son muy eficaces.	Fumadora y mayor de 35 años, enfermedad hepática, antecedentes de cáncer de mama o útero, de tromboembolia, presencia de enfermedad venosa grave, afección cardíaca, diabetes, hipertensión mal controlada.	En algunos casos: cefaleas persistentes, depresión, hipertensión, aumento de peso	TRIAGYNON MELIANE OVOPLEX MICROGYNON NORDETTE TRICICLOMEX TRIQUILAR
Anticonceptivos orales de solo progestágenos	Son fármacos que solo contienen progestágenos, y que también se toman diariamente, se usan en aquellas mujeres que están dando de lactar, que tienen anemia o no pueden recibir estrógenos.	Sangrado uterino anormal no diagnosticado, antecedentes de tromboembolismo y cáncer de mama.	En algunos casos amenorrea y sangrado intermenstrual	CERAZET OVRETTE
Inyecciones	Consiste en colocarse inyecciones de contenido hormonal, al igual que los anticonceptivos orales, puede haber de contenido combinado (estrógenos y progestágenos) o de solo progestágenos. Se pueden aplicar cada uno, dos o tres meses.	Según el contenido hormonal, las contraindicaciones serán las mismas que las de los anticonceptivos orales.	La mayoría deja de menstruar, algunas aumentan de peso, y otras refieren sangrado frecuente y en escasa cantidad (spotting)	TOPASEL (mensual), NORISTERAT (bimestral), DEPOPROVERA (trimestral)

Implantes	Consiste en la implantación debajo de la piel del brazo de cápsulas delgadas y flexibles que contienen levo-norgestrel o desogestrel, progestágenos que se liberan sostenidamente y ejercen su función. El método dura entre 3 a 5 años.	Mujeres con peso menor a 50 kg o mayor a 70 kg, mujeres que anteriormente no hayan usado algún método hormonal, y mujeres que tengan alguna contraindicación en los métodos anticonceptivos hormonales anteriores.	Aumento o disminución de peso, alteraciones en el sangrado menstrual, dolor mamario	NORPLANT JADELLE IMPLANON
Parches	Es un método hormonal que consiste en adherir a la piel parches de uso semanal (3 parches durante los primeros 21 días del ciclo, y un periodo de descanso de 7 días).	Los mismas contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados	Los mismos efectos de los anticonceptivos orales combinados	EVRA
Anillos Vaginales	Consiste en la aplicación vaginal, una vez por mes, de un anillo liberador de hormonas anticonceptivas en el fondo de la vagina. La forma de uso es fácil, y se debe poner el día 3 del ciclo y retirarlo el día 24.	Los mismas contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados	Los mismos efectos de los anticonceptivos orales combinados	NUVARING

Elaborado por: Paola Aldás, 2013

d) Dispositivo Intrauterino (DIU)

Es un método anticonceptivo, que se basa en la colocación dentro de la cavidad uterina de un elemento que con efecto mecánico, químico, u hormonal; impide que los espermatozoides lleguen a fecundar los óvulos, ya que son inmovilizados, o destruidos para que no cumplan su función. Se diferencian de los métodos de barrera porque los DIU actúan a nivel de cavidad uterina, mientras que los de barrera lo hacen a nivel vaginal.

Tabla 21: Dispositivos Intrauterinos

TIPO DE MÉTODO	DESCRIPCIÓN	CONTRAINDICACIONES	EFECTOS SECUNDARIOS	RESPONSABLE
T DE COBRE	Es el dispositivo intrauterino más conocido, que lo implanta el médico, mediante una técnica sencilla, y que libera cobre para hacer su efecto. Se cambia cada 10 años, pero puede retirarse en cualquier momento	Enfermedad inflamatoria pélvica, dolor pélvico crónico, sangrado menstrual abundante, tumores del aparato genital, cáncer de cuello uterino en todos sus estadios, antecedentes de embarazo ectópico, malformación uterina, paciente con conductas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual y embarazo.	Mayor duración del sangrado menstrual, en algunos casos dolor pélvico.	Mujer
DIU HORMONAL	Es un dispositivo en forma de T, libera progesterona. Se cambia una vez al año.	Iguales contraindicaciones que el anterior.	Iguales efectos que el anterior	Mujer
BLOQUEO TUBARICO BILATERAL	En la mujer se bloquean las trompas de Falopio, impidiendo que el óvulo sea liberado a la cavidad uterina, así este no podrá encontrarse con el espermatozoide. Se le conoce también como "Ligadura de trompas"	Mujeres menores de 30 años. Mujeres inseguras de haber completado el número de hijos deseados.	Rara vez dolor pélvico crónico	Mujer
Vasectomía	En el varón se bloquean los conductos deferentes, que impiden que los espermatozoides salgan al exterior del pene. Es necesario cuidarse con otro método durante las primeras 20 relaciones sexuales, pues pueden haber quedado espermatozoides por debajo del lugar de bloqueo que pueden provocar un embarazo no deseado	Hombres inseguros de haber completado el número de hijos deseados.	Ninguno	Varón

Elaborado por: Paola Aldás, 2013

¿Qué es un método anticonceptivo quirúrgico?

Es un método que consiste en el bloqueo quirúrgico de los conductos que sacan a las células de la fecundación de su almacenamiento (espermatozoides u óvulos).

e) Cómo elegir el método anticonceptivo

Se debe elegir el método de acuerdo a la facilidad de uso, posibilidades de cumplirlo y efectividad anticonceptiva. Para ello se debe consultar al médico de los posibles efectos adversos y contraindicaciones en relación al organismo de la persona que lo va a usar.

Se recomienda que la decisión en el uso sea voluntaria, y en la medida de lo posible en común acuerdo con la pareja.

f) ¿Cuándo es recomendable reiniciar el uso de anticonceptivos después de haber terminado una gestación normal?

Se dice que la lactancia materna es un método anticonceptivo, a veces se recomienda en una mujer que está dando de lactar, empezar con algún método anticonceptivo especial (progestágenos) al mes de haber finalizado su embarazo, este método especial no debe influir en la secreción de la leche para el niño. Hay anticonceptivos hormonales especiales para eso.

- **El DIU:** Se puede colocar inmediatamente después del parto o esperar un tiempo prudencial después del parto hasta que la cavidad uterina haya vuelto a su tamaño.

- **El Bloqueo Tubárico Bilateral:** Se puede hacer junto a un parto por cesárea, o pocas horas después del parto, sino se tendría que esperar un tiempo prudencial para que el útero haya vuelto a su tamaño normal, en la que se empleará otra técnica de abordaje.

Es necesario saber que una mujer puede salir gestando otra vez, a las pocas semanas de haber tenido un parto, sin que le haya venido alguna menstruación. Es importante consultar con su médico acerca de los métodos de anticoncepción tan pronto haya finalizado el embarazo.

g) ¿En qué consiste la anticoncepción de urgencia?

Se usa cuando una mujer ha tenido una relación sexual en las 72 horas previas, en la que involuntariamente ha estado desprotegida, o ha sido víctima de una violación. Como su mismo nombre dice es de urgencia, no se recomienda su uso continuado porque es menos eficaz que los anticonceptivos hormonales convencionales (solo es eficaz en el 98%), porque genera más molestias. A este método también se le conoce como el de la píldora del día siguiente.

Se pueden encontrar en las farmacias con el nombre de NORLEVO o POSTINOR, cada comprimido contiene 0,75 mg de levonorgestrel, se debe tomar los dos comprimidos juntos en una sola toma (hay estudios que dicen que es mejor que la opción de dar un comprimido cada 12 horas). También hay otros principios farmacológicos diferentes al levonorgestrel que se pueden utilizar como anticoncepción de urgencia que el médico puede recetar.

- **Las contraindicaciones:** Sospecha de embarazo.
- **Los inconvenientes:** Su ingestión puede producir: náuseas, cefalea, mareos, vómitos, u otras molestias hasta en los 10 días posteriores a su ingesta.

Es importante saber:

- Que el aborto no es un método anticonceptivo, y que en muchos países está prohibido ser inducido.
- Que los DIU y los anticonceptivos de emergencia **no son abortivos.**
- Que la decisión en el uso de un método es voluntaria, y que en lo posible debe ser una decisión compartida con la pareja.
- Que en el mundo sabemos que cada vez somos más personas, y que un niño al nacer, se merece tener un futuro seguro con educación, alimentación, salud, vivienda y amor, para que posteriormente pueda desarrollarse.
- Que el inicio de relaciones sexuales depende de los valores que la persona haya adquirido a lo largo de su vida, y de la responsabilidad que tenga que afrontar si de ello resultaría una gestación.
- Se debe recordar que una mujer puede salir gestando otra vez, a las pocas semanas que haya tenido un parto, sin que le haya venido alguna menstruación.

- Que las personas con antecedentes de cáncer de mama, tromboembolia, enfermedad cardíaca, epilepsia, enfermedad hepática, migraña, deben ser evaluadas por su médico antes de decidirse por el uso de algún método anticonceptivo

- Que antiguamente habían DIU en forma de espiral y dejaron de usarse por su alta tasa de fallas

MATERIAL DE APOYO N° 4

Tabla 22: Cuadro de actitudes

¿Cómo se actúa con respecto a la procreación?	Cómo se actúa	Cómo se debe actuar
Proyecto de vida		
Responsabilidad		
Anticoncepción		
Mutuo consentimiento		
Respeto		
Cuidado del cuerpo		
Dignidad		

Elaborado por: Paola Aldás, 2013

a) Infecciones de Transmisión Sexual ITS.

¿Qué saben las/os adolescentes?

1. Cada grupo escribe ideas sobre el tema, en cartulinas de color (Cascada de ideas)

Las y los adolescentes reflexionan

2. Cada estudiante da lectura silenciosa al informativo “Protegiendo mi vida”. **Material de apoyo N° 1**

3. Los grupos revisan el documento y expone sus opiniones.

4. Los estudiantes reciben tarjetas de comportamientos de riesgo y comportamientos preventivos, luego de leerlos dirán a cuál grupo pertenece cada tarjeta. **Material de apoyo N° 2.**

Las tarjetas están metidas en un globo que tendrá que reventarlo sentándose encima.

5. En plenaria cada grupo expone lo aprendido.

6. Lectura compartida cada grupo lee sobre una de las ITS en secuencia. **Material de apoyo N° 3.**

7. Cada grupo completa el cuadro INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. **Material de apoyo N°4.**

8. Cada grupo elabora tarjetas y completan el cuadro entre todos los estudiantes ampliando o modificando. **Material de apoyo N° 5.**

Las y los adolescentes ejercitan lo aprendido

9. Cada grupo expone sobre una o dos infecciones de transmisión sexual.

10. Cada grupo elabora consejos sobre cómo prevenir la ITS.

11. Se expone los consejos en plenaria.

12. El docente aclara las inquietudes.

MATERIAL DE APOYO Nº 1: Informativo “Protegiendo mi vida”

M.E.C. / UNESCO/ UNFPA: Proyecto de Educación para el desarrollo local Sustentable y la Salud Reproductiva. Quito – Ecuador/ 1999.

“Experimentar situaciones de riesgo es parte de la vida del/la joven. A veces la juventud actúa como si fuera invencible. Ellos y ellas prueban hasta donde pueden llegar y desafían a la autoridad. La adolescencia es una etapa de la vida en la cual muchos y muchas jóvenes inician su vida sexual y experimentan con alcohol y drogas. En esta etapa, frente a sus problemas existenciales, ellas y ellos pueden creer encontrar amor, aceptación y respeto a través del contacto sexual precoz o ser presionados/as para iniciar tempranamente esta actividad. Hoy en día la juventud está teniendo relaciones sexuales a muy temprana edad, muy a menudo con diferentes parejas y en la mayoría de contactos sin ningún tipo de protección y posiblemente bajo el efecto del alcohol o las drogas. Pero en esta época, el impacto de iniciar relaciones sexuales sin reflexionar sobre sus consecuencias puede ser irreversible.

Una educación sexual completa tiene como partida la abstinencia, promoviéndola entre aquellos que no están listos/as para mantener relaciones sexuales; y apoyando a aquellos/as que por cualquier razón deciden abstenerse. Pero, además tomar en cuenta que muchos hombres varones y mujeres van a decidir tener relaciones sexuales, por lo tanto tienen que saber las consecuencias y la manera de protegerse. Esta educación apunta a promover la socialización sexual sana en la juventud, incluyendo la instrucción sobre el comportamiento sexual seguro, el uso de condón y otros anticonceptivos.

La gente joven deberá recibir dos mensajes: uno, promoviendo la abstinencia y la postergación de la actividad sexual; el otro reflexionando sobre los peligros que traen las conductas de alto riesgo y enseñándoles a protegerse. Estos mensajes son complejos pero no contradictorios. “No tome y si toma no maneje” es un mensaje de complejidad similar que ha salvado muchas vidas en las carreteras.

Los embarazos no planeados y las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida el VHI/SIDA son consecuencias adversas del comportamiento sexual no seguro. Si alguien está en riesgo de embarazarse sin planificación o de contraer alguna ETS, significa que está participando en una actividad que adicionalmente le pone en riesgo de contagiarse con el VHI.

Las y los adolescentes están experimentando tasas exorbitantes de enfermedades transmitidas sexualmente. Los expertos temen que si estas enfermedades están siendo transmitidas, el VHI también se está transmitiendo.

Cualquier persona puede contraer una ETS y el VHI, jóvenes y ancianos, ricos y pobres, grandes y pequeños, hombres y mujeres. Ya que todos/as podemos contraer estas enfermedades debemos aprender a protegernos de las ETS y del VIH/SIDA.

Como su nombre lo indica, las ETS son aquellas que se adquieren al tener relaciones sexuales con una persona que tiene una o varias de estas enfermedades. Las ETS se transmiten principalmente por tener relaciones sexuales sin protección y por contacto oral con los genitales.

Las ETS, si no son tratadas oportuna y adecuadamente, pueden causar esterilidad al dañar los órganos reproductivos. Actualmente no hay vacuna ni cura contra el SIDA. El SIDA conduce a la muerte.

Normalmente no aparecen señales del SIDA durante muchos años, la persona infectada puede no tener ninguna enfermedad grave pero puede contagiar a otras personas durante este tiempo. Un examen de sangre revelará si el individuo está infectado con el VIH”.

MATERIAL DE APOYO Nº 2: “Tarjetas de comportamientos de riesgo y preventivos”

Ilustración 6: Comportamientos Preventivos

Superando la vergüenza las y los adolescentes conversan con su padre, su madre y docentes sobre temas de sexualidad, antes de decidir sobre su vida sexual.

En sus relaciones de pareja las y los adolescentes practican el respeto mutuo ya que saben que esta es una condición indispensable para el enamoramiento saludable.

La juventud reconoce y decide sobre sus límites sexuales y de consumo de bebidas alcohólicas y/o drogas antes de estar frente a una situación de riesgo y presión.

Los y las estudiantes del plantel deciden sobre su vida sexual cuando están calmados/as y libres de presiones.

Los chicos y las chicas exploran múltiples formas de dar y recibir afecto que no son las relaciones sexuales.

Luego de conversar varias veces sobre las ventajas y desventajas de comenzar a mantener relaciones sexuales esta pareja decidió postergar el inicio de las mismas hasta cuando él y ella estén preparados.

Las y los adolescentes evitan tener varias parejas sexuales porque así disminuye la posibilidad de contraer una ETS incluyendo VIH/SIDA

Las y los estudiantes no se dejan persuadir por la apariencia física de las otras personas al momento de un contacto sexual.

Juan no está dispuesto a tener relaciones sexuales sin condón porque sabe que corre un riesgo muy grande de contagiarse de VIH/SIDA

María no se arriesga a tener relaciones sexuales sin protección porque sabe que en una sola vez puede quedar embarazada y/o contraer una ETS incluido el VIH/SIDA.

Como parte importante de su comunicación interpersonal, Miguel y Mónica conversan abiertamente sobre su historia sexual.

Desde la primera vez que iniciaron sus relaciones sexuales optaron por utilizar en toda ocasión y correctamente el condón para evitar el embarazo no deseado y una ETS, incluido el VIH/SIDA.

Los chicos y las chicas buscan ayuda médica pero no hacen caso de los tratamientos médicos ni el tratamiento recetado.

Las y los adolescentes adquieren ETS pero no le dan importancia.

Los jóvenes tienen información pero ellos creen que nunca van a contraer ETS y/o VIH/SIDA.

El estudiantado quiere saber pero no se les ofrece información oportuna, veraz y libre de prejuicios sobre sexualidad.

María y Danilo no distinguen entre la ETS curables y una enfermedad especial que es el SIDA que por ahora no tiene cura.

Los adolescentes buscan tener el mayor número de parejas sexuales ya que esto les hace sentirse importantes en su grupo de amigos.

Las y los estudiantes no saben que son las ETS/ITS, ni el SIDA y tampoco les interesa conocer.

Los jóvenes deciden sobre sus relaciones sexuales cuando están bajo el efecto de bebidas alcohólicas v/o drogas.

Los adolescentes utilizan la prueba de amor para obligar a las adolescentes a tener relaciones sexuales.

Los y las adolescentes actúan convencidos de que en la primera relación sexual las mujeres nunca quedan embarazadas.

Los y las adolescentes si toman los medicamentos recetados pero no les importa contagiar de una ETS a otras personas.

Elaborado por: Paola Aldás, 2013

MATERIAL DE APOYO N° 3 TEXTO: “Infecciones de transmisión sexual”

Las (ITS), también conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS), antes enfermedades venéreas, son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo.

La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoarios.

Para prevenir las ETS, es fundamental conocer su existencia, los medios de transmisión, optar por una conducta sexual segura, ya sea abstenerse del contacto sexual, tener pareja única o practicar el sexo seguro y, en caso de presentar síntomas, acudir precozmente a la atención sanitaria. También es imprescindible evitar compartir jeringas.

a) Epidemiología

En 1996, la OMS estimaba que más de 1 millón de personas se infectaban diariamente. Cerca del 60 por ciento de estas infecciones ocurren entre menores de 25 años, y el 30 por ciento de éstos tienen menos de 20 años. Entre los 14 y los 19 años de edad, las ITS ocurren

con más frecuencia en muchachas que muchachos en una proporción casi de 2:1; esto se iguala en ambos sexos hacia los 20 años. Se estima que 340 millones de nuevos casos de sífilis, gonorrea, Chlamydia y de tricomoniasis se dieron en el mundo entero en 1999.

b) Prevención

1. Preservativo

Los preservativos o condones proporcionan protección cuando se utilizan correctamente como barrera desde/hacia el área que cubren. Las áreas descubiertas todavía son susceptibles a muchas ETS. En el caso del VIH, las rutas de transmisión sexual implican casi siempre el pene, puesto que el VIH no puede esparcirse a través de la piel intacta; así, al proteger el pene de la vagina o del ano con un condón usado correctamente, se impide con eficacia su transmisión. Un líquido infectado en una piel rota que llevase a la transmisión directa del VIH no sería considerado “transmitido sexualmente”, pero puede ocurrir teóricamente durante el contacto sexual; esto puede evitarse simplemente dejando de tener contactos sexuales cuando se tiene una herida abierta. Otras ITS, incluso infecciones virales, se pueden prevenir con el uso de los condones de látex como barrera.

Los condones están diseñados, probados y manufacturados para no fallar nunca si se usan apropiadamente. El condón nunca es un cien por ciento seguros.

El uso apropiado exige:

- No poner el condón demasiado firme en el extremo, dejando 1,5 cm en la extremidad para la eyaculación. Si se coloca el condón muy apretado, es posible que falle.
- Usar un condón nuevo para cada encuentro sexual.
- No usar un condón demasiado flojo, pues puede hacer fracasar la barrera.
- No voltear el condón después de haber terminado, aunque no haya habido eyaculación.
- No usar condones elaborados con sustancias diferentes al látex y el poliuretano, pues no protegen contra el VIH.
- Evitar dejar el condón en el calor porque pueden desgastarse.
- Evitar el uso de lubricantes basados en aceite (o cualquier cosa que contenga aceite) con los condones de látex, ya que el aceite puede hacer que se rompan.
- Evitar el uso de doble condón, pues la fricción entre ambos puede hacer que se rompan.

Principales infecciones de transmisión sexual

1. **Gonorrea**

La gonorrea es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes. La causante es la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero (matriz) y las trompas de Falopio (también llamadas *oviductos*) en la mujer, y en la uretra (conducto urinario) en la mujer y en el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, en la garganta, en los ojos y en el ano.

Síntomas

En la mujer:

- Secreción vaginal inusual
- Sangrado vaginal inusual
- Dolor en la parte inferior del abdomen

La mujer infectada puede no tener síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo.

En el hombre:

- Dolor al orinar
- Secreción uretral purulenta

En el varón transcurren dos a tres días después del contacto sexual antes de que se presenten los síntomas (dolor al orinar, pues sale por la uretra). La gonorrea y la infección por clamidia pueden ocasionar esterilidad cuando no se aplica el tratamiento.

La gonorrea predomina sobre la sífilis y no es menos importante que esta.

2. Sífilis



Fuente: <http://commons.wikimedia.org>

Es una infección de transmisión sexual ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*, microorganismo que necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo, en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona infectada. Esta enfermedad tiene varias etapas: la primaria, secundaria, la latente y la terciaria (tardía). En la etapa secundaria es posible contagiarse al tener contacto con la piel de alguien que tiene una erupción cutánea en la piel causada por la sífilis.

Síntomas:

Si no es tratada a tiempo la enfermedad atraviesa cuatro etapas:

- **Etapa primaria:** el primer síntoma es una llaga en la parte del cuerpo que entró en contacto con la bacteria. Estos síntomas son difíciles de detectar, porque, por lo general no causan dolor, y en ocasiones ocurren en el interior del cuerpo. Una persona que no ha sido tratada puede infectar a otras durante esta etapa.
- **Etapa secundaria:** surge alrededor de tres a seis semanas después de que aparece la llaga. Aparecerá una erupción en todo el cuerpo, en las palmas de las manos, en las plantas de los pies o en alguna otra zona. Otros síntomas posibles son: fiebre leve, inflamación de los ganglios linfáticos y pérdida del cabello.
- **Etapa latente:** si no es diagnosticada ni tratada durante mucho tiempo, la sífilis entra en una etapa latente, en la que no hay síntomas notables y la persona infectada no puede contagiar a otras. Sin embargo, una tercera parte de las personas que están en esta etapa empeoran y pasan a la etapa terciaria de la sífilis.
- **Etapa terciaria (tardía):** esta etapa puede causar serios problemas como, por ejemplo, trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un periodo indefinido de deterioro.

Tratamiento:

- Para un tratamiento rápido se receta la penicilina inyectada. veinticuatro horas luego de la inyección la persona ya no puede transmitir el virus. Este tratamiento es efectivo en todas las etapas

3. VIH/ SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca a los linfocitos T-4, que forman parte fundamental del sistema inmunitario del ser humano.

Como consecuencia, disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otros tipos de infecciones.

La causa más frecuente de muerte entre las personas que contraen el VIH es la neumonía por *Pneumocystis jiroveci*, aunque también es elevada la incidencia de ciertos tipos de cáncer como los linfomas de células B y el sarcoma de Kaposi. También son comunes las complicaciones neurológicas, la pérdida de peso y el deterioro físico del paciente. La mortalidad disminuyó mucho con el invento de los medicamentos antirretrovirales.

El VIH se puede transmitir por vía sexual (vaginal o anal) mediante el intercambio de fluidos vaginales o rectales o semen, así como mediante el contacto con el líquido pre eyaculatorio durante las prácticas sexuales o por transfusiones de sangre. Una madre infectada con VIH también puede

infectar al niño durante el embarazo mediante la placenta o durante el parto y la lactancia, aunque existen tratamientos para evitarlo. Tras la infección, pueden pasar hasta 10 años para que se diagnostique el SIDA, que es cuando el sistema inmunitario está gravemente dañado y no es capaz de responder efectivamente a las infecciones oportunistas.

Es muy importante destacar que una persona infectada por el VIH puede o no desarrollar el SIDA. Muchos pacientes que han sido diagnosticados seropositivos frente al VIH pasan largos periodos de tiempo sin desarrollar inmunodeficiencia y es una condición que se puede sobrellevar. La condición de SIDA no es permanente.

Síntomas:

Los síntomas del SIDA en los adolescentes pueden ser los mismos que en los niños y también pueden parecerse más a los síntomas que se presentan a menudo en los adultos con el síndrome. Algunos adolescentes y adultos pueden desarrollar una enfermedad con un aumento en la segregación de espermatozoides, además de otra parecida a la gripe en el plazo de un mes o dos después de la exposición al VIH, aunque muchas personas no desarrollan ningún síntoma al infectarse. Además, los síntomas usualmente desaparecen en el plazo de una semana a un mes, y se confunden a menudo con los síntomas de otra infección viral. Los síntomas pueden incluir:

- fiebre
- dolor de cabeza
- malestar general
- depresión
- infertilidad

- vómito
- diarrea

Vías de transmisión

Las tres principales vías de transmisión del VIH son:

- **Sexual** (acto sexual sin protección). La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.
- **Parenteral** (por sangre). Es una forma de transmisión a través de jeringuillas infectadas que se da por la utilización de drogas intravenosas o a través de los servicios sanitarios, como ha ocurrido a veces en países pobres; también en personas con hemofilia que han recibido una transfusión de sangre infectada o productos infectados derivados de la sangre; en menor grado, trabajadores de salud que estén expuestos a la infección en un accidente de trabajo, como puede ocurrir si una herida entra en contacto con sangre infectada; también debido a la realización de piercings, tatuajes y escarificaciones, si se hace sin las debidas condiciones de higiene.
- **Vertical** (de madre a hijo). La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto o al amamantar al bebé. De las tres, el parto es la más problemática. Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus), ya que desde el inicio del embarazo (y en ciertos casos con anterioridad incluso) se le da a la embarazada una terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), especialmente indicada para estas situaciones; el parto se realiza por cesárea generalmente, se suprime la producción de leche (y con ello la lactancia), e incluso se da tratamiento antiviral al recién nacido.

4. Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)

- La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) puede tener graves consecuencias como la infertilidad.
- La enfermedad inflamatoria pélvica se presenta en las mujeres cuando ciertas bacterias, como la clamidia o gonorrea, pasan del cuello uterino (la entrada al útero) o de la vagina a los otros órganos reproductores.
- Las mujeres pueden protegerse contra la enfermedad inflamatoria pélvica tomando medidas para prevenir las enfermedades de transmisión sexual o tratando la enfermedad en etapas tempranas si tienen cualquier síntoma genital como flujo vaginal con olor, sensación de ardor al orinar, dolor abdominal o en el área pélvica o sangrado entre ciclos menstruales.
- El tratamiento adecuado y a tiempo contra la enfermedad inflamatoria pélvica puede ayudar a prevenir las complicaciones, incluso el daño permanente al aparato reproductor femenino.

5. Tricomoniasis

La tricomoniasis es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) común que es fácil de curar:

- La infección, por lo general no presenta síntomas, aunque las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de manifestar síntomas. Es posible que observe un flujo genital inusual.
- Si la tricomoniasis no se trata, puede aumentar el riesgo de la persona de adquirir el VIH.

- Las mujeres embarazadas con tricomoniasis pueden tener bebés prematuros o de bajo peso.

6. Vaginosis Bacteriana

Cualquier mujer puede contraer la vaginosis bacteriana:

- Algunas mujeres con vaginosis bacteriana no saben que la tienen porque no presentan síntomas.
- Las mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales también pueden presentar vaginosis bacteriana, y es una afección común en las mujeres embarazadas.
- La vaginosis bacteriana puede aumentar la predisposición de la mujer a contraer otras ETS; las mujeres embarazadas pueden dar a luz bebés prematuros o con bajo peso.

7. Clamidia

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria llamada *Chlamydia trachomatis*.

Se transmite a través del contacto sexual con una persona infectada con la bacteria, ya sea anal, vaginal o a través del contacto de la boca con los genitales. Si no se trata a tiempo, las consecuencias podrían ser serias.

Causa

En la mujer puede causar infertilidad, esterilidad, y enfermedad pélvica inflamatoria. En el hombre puede causar inflamación de la uretra, de la próstata y los testículos.

Síntomas

La mayoría de las personas que tienen clamidia tienen pocos o ningún síntoma hasta que la enfermedad está en una etapa más o menos avanzada. Cuando se presentan síntomas, éstos usualmente aparecen de una a tres semanas después de haberla contraído.

Las primeras señales pueden incluir: Flujo vaginal poco común, dolor al orinar, irritación en el recto, inflamación de la membrana del ojo (conjuntivitis), dolor en la parte baja del abdomen , sangrado luego de tener relaciones sexuales, sangrado entre periodos menstruales, dolor durante la relación sexual. En los hombres también pueden sentir secreciones acuosas que sale a través del pene y ardor y picazón en la apertura del pene.

Tratamiento

Se les recetará antibióticos a la pareja infectada que deben tomarse durante siete días. La penicilina no se receta porque no es efectiva en el tratamiento de la clamidia. En su lugar se receta tetraciclina, doxyciclina o algún otro antibiótico.

8. Papiloma humano

Este virus es el responsable de las verrugas genitales y también ha sido la causa de algunos casos de cáncer cervical y de otros tipos de cáncer genital.

Es una enfermedad infecciosa causada por el VPH (virus del papiloma humano). Se transmite principalmente por vía sexual, aunque puede contagiarse también en piscinas, baños y saunas. Se presenta en la piel de las zonas genitales en forma de verrugas. Las lesiones son apreciables a simple vista o se pueden diagnosticar por observación de tejidos con un microscopio.

Síntomas

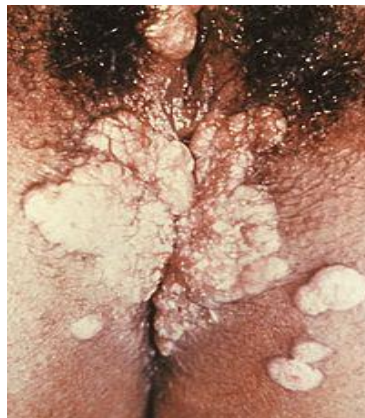
Algunos de los síntomas más importantes que sugieren la presencia de virus del papiloma humano son irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales (se denomina vulvodinia), pequeñas verrugas en el área anogenital: cérvix, vagina, vulva y uretra (en mujeres) y pene, uretra y escroto (en varones). Pueden variar en apariencia (verrugas planas no visibles o acuminadas sí visibles), en número y en tamaño, por lo que se necesita un especialista para su diagnóstico. Aparecen alteraciones en el papanicolaou, lo que refleja que en el cuello del útero hay lesiones escamosas intraepiteliales (zonas infectadas por VPH que pueden provocar cáncer).

Tratamiento

No existe cura para las verrugas genitales, ya que una vez se haya contraído el virus este permanece en el cuerpo. Las verrugas pueden ser extirpadas químicamente, por congelamiento, quemándolas, quirúrgicamente, en los casos de verrugas más grandes o por medio de rayos láser. Aunque estas se extirpen, las verrugas pueden reaparecer y siempre son contagiosas.

9. Herpes genital

Ilustración 7: Herpes genital



Fuente: <http://commons.wikimedia.org>

El herpes genital no pone en riesgo su vida, aunque puede ser bastante severo en personas que tienen sistemas inmunológicos deficientes.

Causa

Existen dos clases de virus del herpes simple. Cuando se presentan llagas en los labios o ampollas causadas por la fiebre, se deben al virus

del herpes simple I. El virus del herpes simple II por lo general produce llagas en el área genital, pero también pueden salir en los labios y boca. Se contagia a través del contacto sexual con alguien que tenga llagas genitales visibles.

Síntomas

Ampollas pequeñas y muy dolorosas que se pueden encontrar alrededor de la vagina, en el pene, alrededor del ano, los muslos y los glúteos. Estas ampollas pueden reventarse y secarse formando costras.

Tratamiento

No existe cura disponible. La duración de los síntomas puede reducirse si se da tratamiento en la etapa inicial del brote. Si no se inicia temprano, puede que el tratamiento no sea efectivo.

10. Chancro

El chancro es una enfermedad ulcerosa genital causada por la bacteria *Haemophilus ducreyi*.

Biozell Diagnóstico Molecular ofrece la prueba de detección de *H. Ducreyi* mediante la técnica de PCR que amplifica secuencias específicas de su ADN genómico. Este método es más sensible y más rápido que el cultivo del microorganismo. Así mismo Biozell ofrece la posibilidad de detección simultánea de los tres agentes responsables de la formación de úlceras genitales sobre una única muestra tomada de la lesión.

MATERIAL DE APOYO N° 4: Cuadros para completar

Tabla 23: Síntomas de las ETS

Síntomas En El Cuerpo	Agente De Contagio	Nombre De La Posible Enfermedad

Elaborado por: Paola Aldás, 2013

Tabla 24: Cuadro para completar: “Como se infecta una persona con VIH”

Formas de contagio	Descripción del contagio

Elaborado por: Paola Aldás, 2013

MATERIAL DE APOYO Nº 5: “Tarjetas enciclopedia especializada”

Ilustración 8: Tarjetas de valores

RESPECTO:

Practicar el respeto nos permite considerarnos a nosotros/as y a los demás

SEGURIDAD: Nos ayuda a tener presente que no somos objetos sexuales y que la belleza no solo depende del aspecto físico sino también de las capacidades emocionales e intelectuales que podemos desarrollar.

PLACER:

El placer es más satisfactorio y humano cuando involucra otros elementos como los vínculos

PROYECTO DE VIDA:

Nos ayuda a elegir el camino para obtener la felicidad, la salud y el éxito.

LIBERTADAD:

La libertad nos da la potencialidad de elegir una pareja, así como decidir procrear.

RESPONSABILIDAD:

Nos permite tomar decisiones correctas

Los estudiantes utilizarán las tarjetas para analizar sus valores, y confeccionarán nuevas con otros valores importantes.

Evaluación:

Sugerencias:

- En cada actividad se debe evaluar con una lista de cotejo.
- Todas las exposiciones deben ser evaluadas juntos con los participantes.
- El docente debe elaborar una ficha para su evaluación.

6.9. Impactos

6.9.1. Impacto Social

Hoy por hoy nuestra sociedad tiene un gran número de madres adolescentes y con ello jóvenes que abandonan sus estudios y no se convierten en entes productivos para la sociedad, al contrario son el centro de crítica, malos comentarios y hasta lástima, situación que hace a una sociedad que no evolucione. Desde este punto de vista se puede decir que una sociedad educada se convierte en un potencial de desarrollo y eso se quiere lograr con los jóvenes que no solo son el futuro, sino más bien el presente de la patria.

6.9.2. Impacto Educativo

En cuanto a la educación, los adolescentes y jóvenes constituyen los grupos más vulnerables en cuanto a las catástrofes biológicas como el SIDA, las ITS, aborto, embarazos precoces, de ahí que la educación sexual es un tema prioritario en las instituciones educativas, por ello esta guía de educación sexual y prevención del embarazo se convierte en una herramienta educativa que permite que los y las adolescentes aprendan a vivir plenamente, tomando las decisiones correctas, fortaleciendo el manejo de una convivencia sana consigo mismo y con los demás, convirtiéndose en un impacto positivo, no solo en el campo educativo sino también en el campo psicológico en el que el adolescente va a cambiar su autoconcepción, así como también sus actitudes frente a situaciones que tengan que ver con su sexualidad; la información y la educación en la afectividad y sexualidad cobran gran valor cuando permite llevar a los adolescentes y jóvenes a la reflexión de un concepto integral de sexualidad ligada a sus actos, sus afectos y su proyecto de vida,

concepción que los conduce a ser protagonistas reales de sus propias decisiones así como también responsables de sus consecuencias.

6.10. Difusión

El trabajo se difundirá a través de foros y charlas a realizarse en el Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez” y la entrega de la propuesta para su reproducción.

6.8. Bibliografía

1. M.E.C/UNFPA/UNESCO.- “Proyecto Educación Para el Desarrollo Local Sustentable y la Salud Sexual y Reproductiva. Quito Ecuador 1999.
2. M.S.P.- “Protocolos de atención Integral a adolescentes”. Quito Ecuador 2009
3. MORALEDA CAÑADILLA.- “Psicología Evolutiva”. EDELVIVES; Zaragoza
4. ATILANO ALAIZ.- “Gracias Al Grupo”,
5. OCEANO.-“Cursos de Orientación Familiar; Maternidad” Grafos S.A. Barcelona.
6. AUDESIRK; BYERS; “Biología” PEARSON EDUCATION; México
7. CAJAMARCA REY. Carlos E “Aprender a Educarse Ser y Obrar”
8. IZQUIERDO ARELLANO, Enrique. “Planificación Curricular y Dirección del Aprendizaje” pp3
9. JOHANSSON E et al. Pharmacokinetic study of different dosing regimens of levonorgestrel for emergency contraception in healthy women. Human Reproduction. Vol. 17, No 6 pp. 1472-1476, 2002.
10. LAMBROU NC ET AL. JHON HOPKING Ginecología y Obstetricia. Editorial Marbán. Madrid 2001

11.MEDIMECUM. Guía de Terapia Farmacológica 2004. Adis International Ltd.

6.9. Lincografía

12.<http://salud.consalud.com/sexualidad/vd/>

13.Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporación. Reservados todos los derechos.

14.Wikipedia® es una marca registrada de la Fundación Wikipedia, Inc., una organización sin ánimo de lucro.

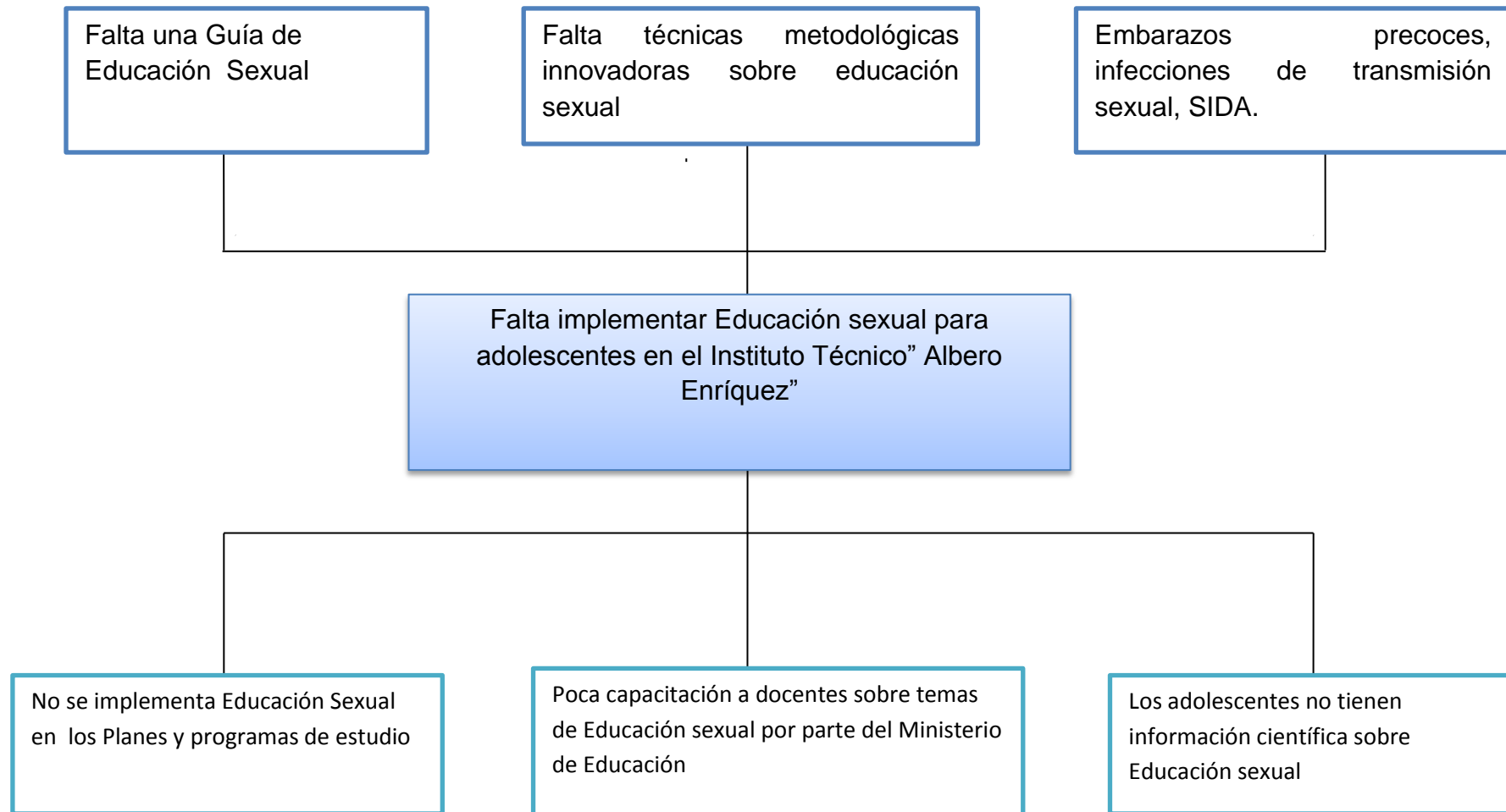
15.Wikipedia Commons alberga contenido multimedia sobre Infecciones de transmisión sexual.

16.es.wikipedia.org. (19 de noviembre de 2012). Recuperado el 2014, de http://es.wikipedia.org/wiki/Usuario_discusi%C3%B3n:Alexiaperalta

17.Flores, W., & Carrillo, J. (2014). *sisbib.unmsm.edu.pe*. Recuperado el 2014, de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/carrillo_fj/cap2.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Árbol de Problemas



Anexo 2: Matriz de consistencia para asegurar la coherencia del trabajo de investigación

TÍTULO: Guía de Educación Sexual y Prevención del Embarazo

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	MARCO TEÓRICO	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO
<p>¿Existe necesidad de innovar procesos educativos para disminuir los problemas de sexualidad como el embarazo, que atraviesan los y las adolescentes del Colegio Alberto Enríquez?</p>	<p>Aplicar guías de educación sexual y prevención de embarazo para disminuir el porcentaje de estudiantes embarazadas de bachillerato del colegio Alberto Enríquez de la ciudad de Atuntaqui en el año lectivo 2012- 2013.</p>	<p>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:</p> <p>1.- La Educación como eje fundamental para la formación integral del adolescente.</p> <p>2.- La adolescencia como etapa de cambio biosicosocial del adolescente.</p> <p>3.- El embarazo como problema en los adolescentes que no tienen información.</p> <p>FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA</p> <p>FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA</p>	$n = \frac{PQ \cdot N}{(N-1) \frac{E^2}{K^2} + PQ}$ <p>n = Tamaño de la muestra PQ = Varianza de la población, valor constante = 0,25 N = Población/Universo (N-1) = Corrección geométrica para muestras grandes > 30 E = Margen de error estadísticamente aceptable: 0,05 = 5% recomendado en educación K = Coeficiente de corrección de error, valor constante = 2</p>	<p>Investigación de campo</p> <p>TIPO: Descriptivo</p>	<p>Encuesta</p> <p>Ficha Bibliográfica</p>

Elaborado por: Paola Aldás

Anexo 3: Encuesta aplicada a estudiantes del Colegio “Alberto Enríquez”

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Carrera de Psicología Educativa y Orientación Vocacional
2013-2014

Instrucciones.- La primera y última pregunta tendrá una sola opción, mientras que en las demás preguntas enumere del 3 al 1 según la importancia, siendo el 3 el más importante.

ENCUESTA

1. ¿Recibe educación sexual en su Colegio?

INDICADOR	
Siempre	
Con alguna frecuencia	
Rara vez	
Nunca	

2. ¿Qué temas recibe en educación sexual?

INDICADOR	
Cambios en el cuerpo	
Reproducción y embarazo	
Enamoramiento	
Excitación y placer	
Métodos anticonceptivos	
Prevención de E.T.S	
Negociación uso del condón	

Como manejar presiones	
Como prevenir una situación de violencia sexual	
Diversidad sexual	
Abuso, violencia y delitos sexuales	
Otros	

3. ¿Cómo recibe esta información?

INDICADOR	
Videos	
Talleres participativos	
Campañas, testimonios	
Información escrita	
Charlas	
Otros	

4. ¿De quién preferiría recibir la información?

INDICADOR	
Papá	
Mamá	
Docente	
Psicólogo/a	
Médico	
Amigos	
Otros	

5. ¿Qué cualidades debe tener la persona para orientar o educar?

INDICADOR	
Tener información científica	

Hablar abiertamente sobre los temas de preguntas que se hacen	
Brindar confianza	
Ser respetuoso con los estudiantes	
No ridiculizar ni burlar de las preguntas	
Garantizar privacidad y confidencialidad	
Tener información sobre los derechos de los niños/ niñas y adolescentes	
Promover respeto entre hombres y mujeres	
Ser dinámico	
No castigar ni sancionar por preguntar	
Otros	

6. ¿Qué consecuencias tiene no recibir educación sexual?

INDICADOR	
Las chicas se embarazan porque no conocen métodos anticonceptivos	
Los chicos no saben cómo usar el condón	
Se actúa con información falsa y mitos sobre el cuerpo	
Los chicos y las chicas no aprenden a decir que no	
Se producen más E.T.S	
No se sabe cómo protegerse de violencia sexual	
Otros	

7. ¿Qué debería hacer el colegio para implementar o mejorar un programa de educación sexual?

INDICADOR	
Capacitar a los docentes	
Contratar expertos en el tema	
Capacitar a todos los estudiantes	
Formar líderes juveniles para que trabajen con los estudiantes	
Capacitar a todo el personal de la Institución	
Organizar actividades con participación de jóvenes	
Otros	

8. ¿Le parecería importante que en su colegio haya una guía de educación sexual y prevención del embarazo?

INDICADOR	
Muy importante	
Medianamente importante	
Poco importante	
No me gustaría	

Gracias por su colaboración

Anexo 4: Fotografías

Ilustración 9: “Alberto Enríquez”



Fuente: Paola Aldás



Fuente: Paola Aldás

Ilustración 10: Instituto Técnico Superior “Alberto Enríquez” Aplicación de encuestas y socialización



Fuente: Paola Aldás



**UNIDAD EDUCATIVA "ALBERTO ENRIQUEZ"
ATUNTAQUI - IMBABURA**

EL RECTORADO

CERTIFICA

QUE, la señorita ALDAS VELA ELIANA PAOLA, realizó la guía Educación Sexual y Prevención de Embarazos en la Unidad Educativa "Alberto Enríquez", en el año lectivo: 2012 – 2013, por lo cual una vez analizada esta actividad se valida como una propuesta útil para los estudiantes, para el Departamento de Consejería Estudiantil y de la Institución.

Puede hacer uso de este certificado con fines estrictamente de carácter laboral.

Atuntaqui, 9 de julio de 2013


**Dr. Pedro Dávila G.
RECTOR**



Charito M.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100324049-4
APELLIDOS Y NOMBRES:	Aldás Vela Eliana Paola
DIRECCIÓN:	San Antonio de Ibarra
EMAIL:	Pa1989@hotmail.es
TELÉFONO FIJO:	
	TELÉFONO MÓVIL: 0985363748

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES DE 1º, 2º Y 3º AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR “ALBERTO ENRÍQUEZ” EN EL AÑO 2012-2013; GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS”.
AUTOR (S):	Aldás Vela Eliana Paola
FECHA: AAAAMMDD	17-01-2014
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Ciencias de la Educación, especialidad Psicología Educativa y Orientación Vocacional.
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Julio Miguel Andrade

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Aldás Vela Eliana Paola, con cédula de identidad Nro 100324049-4. , en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 17 días del mes de enero del 2014

LA AUTORA:

(Firma).....

Nombre: Aldás Vela Eliana Paola

C.C.: 100324049-4

Facultado por resolución de Consejo Universitario _____



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Aldás Vela Eliana Paola, con cédula de identidad Nro. 100324049-4 , manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de **“EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES DE 1º, 2º Y 3º AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR “ALBERTO ENRÍQUEZ” EN EL AÑO 2012-2013; GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS”**. que ha sido desarrollado para optar por el título Licenciada en Ciencias de la Educación, especialidad Psicología Educativa y Orientación Vocacional, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 17 días del mes de enero del 2014

(Firma)

Nombre: Aldás Vela Eliana Paola

Cédula: 100324049-4