

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL

LISANDRO ALVARADO

**DISEÑO, APLICACIÓN Y EVALUACION DE UN PROGRAMA
EDUCATIVO DIRIGIDO A ADOLESCENTES SOBRE FACTORES
PROTECTORES DEL EMBARAZO PRECOZ. UNIDAD EDUCATIVA
SANTA ROSALIA BARQUISIMETO MARZO 2002 – MARZO 2003**

Alba María Yppòlito Guèdez

BARQUISIMETO, 2005

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL LISANDRO ALVARADO
DECANTO DE MEDICINA
POSTGRADO DE HIGIENE MENTAL DEL DESARROLLO INFANTIL Y
JUVENIL

DISEÑO, APLICACIÓN Y EVALUACION DE UN PROGRAMA
EDUCATIVO DIRIGIDO A ADOLESCENTES SOBRE FACTORES
PROTECTORES DEL EMBARAZO PRECOZ. UNIDAD EDUCATIVA
SANTA ROSALIA BARQUISIMETO MARZO 2002 – MARZO 2003

Trabajo Especial de grado presentado para optar
al título de especialista

Por: ALBA MARÍA YPPÓLITO GUÉDEZ

BARQUISIMETO, 2005

**DISEÑO, APLICACIÓN Y EVALUACION DE UN PROGRAMA
EDUCATIVO DIRIGIDO A ADOLESCENTES SOBRE FACTORES
PROTECTORES DEL EMBARAZO PRECOZ. UNIDAD EDUCATIVA
SANTA ROSALIA BARQUISIMETO MARZO 2002 – MARZO 2003**

Por: ALBA MARÍA YPPÒLITO GUÈDEZ

Trabajo de grado aprobado por

Zulay Gimenez

Nancy Linárez

Carmen Figueredo

Barquisimeto, 2005

DEDICATORIA

*“A todos aquellos jóvenes que
transitan por el difícil, largo y bello camino
llamado **ADOLESCENCIA**,
especialmente a mi adolescente mayor **Giselle**
a mis pequeñas preadolescentes **Gina y Giovanna**
y al futuro adolescente **Carmelo**”*

Agradecimiento

A Dios por permitirme vivir y llevarme de la mano por este bello y hermoso sendero que es la vida.

A mi mamá por estar siempre a mi lado y servirme de ejemplo y apoyo, y a mi papá el cual desde el cielo guía mis pasos

A mi esposo Luis José por darme amor, y haber permitido que compartiera su tiempo, el cual es nuestro tiempo.

A Lo mas bello que me ha dado la vida, Giselle, Gina, Giovanna y Carmelo quienes día a día iluminan mi vida, me brindan y me llenan de amor.

A mis hermanos, unos lejos Fabiola, Tano, Blanca y otros cerca Emilia, Carmelo: sirva este esfuerzo de estímulo para alcanzar las metas propuestas.

Muy especialmente a mi hermana Maricela, quien es la madre de mis hijos y sin su ayuda y apoyo no habría podido llegar a la meta.

A todos mis familiares quienes comparten conmigo mis buenos y malos momentos y en todos siempre tengo una palabra de aliento.

A mi amiga y hermana Mariela que siempre me brindo su amor, apoyo , me impulso a seguir adelante y compartió conmigo sabores y sinsabores..

A la Zulay Giménez, porque siempre esta allí cuando la necesito con sus sabios y oportunos consejos, sencillamente gracias..

A Carmen Cecilia “la Figue” por que siempre me ha dado buenos consejos y me estimula a seguir adelante.

.A Pastora y Nancy Maribel Linárez con quienes me sentí un apoyada en todo momento.

A quienes de una u otra forma me estimularon y me apoyaron en este proyecto

A todos siplemente Gracias

INDICE

	Paginas
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE GRAFICOS	viii
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO	
I EL PROBLEMA	12
Planteamiento del problema	12
Objetivos	16
Generales	16
Específicos	16
Justificación e Importancia	17
II MARCO TEORICO	19
Antecedentes de la investigación.	19
Bases Legales.	22
Bases Teóricas	23
Operacionalización de las Variables	39
III MARCO METODOLOGICO	40
Tipo de investigación	40
Población y muestra	40
Procedimiento	41
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	56
IV RESULTADOS	59

V	CONCLUSIONES	66
VI	RECOMENDACIONES	68
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
	ANEXOS	73
A.	Currículo Vital del Autor	74
B.	Instrumento de Recolección de Datos	75
C.	Programa Educativo	80

INDICE DE GRAFICOS

	Paginas
GRAFICO N° 1:	59
Distribución de la Muestra Sexo. Unidad Educativa Santa Rosalía. Parroquia Juan de Villegas. Marzo 2002-Marzo 2003. Barquisimeto. Estado Lara.	
GRAFICO N° 2	60
Distribución de la muestra según el pre y pos test con respecto a la Asertividad en la Comunicación. Unidad Educativa Santa Rosalía. Parroquia Juan de Villegas.. Marzo 2002-Marzo 2003. Barquisimeto. Estado Lara	
GRAFICO N 3	61
Distribución de la muestra según pre y post test acerca de la Toma de Decisiones. Unidad Educativa Santa Rosalía. Parroquia Juan de Villegas. Marzo 2002-Marzo 2003. Barquisimeto. Estado Lara	
GRAFICO N° 4	62
Distribución de la muestra según pre y post test acerca de su Proyecto de Vida. Unidad Educativa Santa Rosalía. Parroquia Juan de Villegas. Marzo 2002-Marzo 2003. Barquisimeto. Estado Lara.	
GRAFICO N° 5	63
Distribución de la muestra según pre y post test sobre autoestima. Unidad Educativa Santa Rosalía. Parroquia Juan de Villegas.. Marzo 2002-Marzo 2003. Barquisimeto. Estado Lara.	
GRAFICO N° 6	64
Distribución de la muestra según pre y post test acerca conocimientos de sexualidad en la adolescencia. Unidad Educativa Santa Rosalía. Parroquia Juan de Villegas.. Marzo 2002-Marzo 2003. Barquisimeto. Estado Lara	

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL LISANDRO ALVARADO
DECANATO DE MEDICINA
POSTGRADO DE HIGIENE MENTAL DEL DESARROLLO INFANTIL Y
JUVENIL

DISEÑO, APLICACIÓN Y EVALUACION DE UN PROGRAMA
EDUCATIVO DIRIGIDO A ADOLESCENTES SOBRE FACTORES
PROTECTORES DEL EMBARAZO PRECOZ. UNIDAD EDUCATIVA
SANTA ROSALIA BARQUISIMETO MARZO 2002 – MARZO 2003

Autor: Alba Maria Yppòlito G.
Tutor: Zulay Giménez

RESUMEN

La adolescencia es una etapa compleja dentro del desarrollo del ser humano, en la que ejerce una gran influencia la sexualidad, debido a que su práctica libre y sin responsabilidad puede llevar a un grave problema a nivel mundial y nacional como es el embarazo precoz, con las consecuencias negativas tanto para la salud de la madre adolescente como el niño. Lo anteriormente descrito deja ver la importancia de promover una educación sobre factores protectores del embarazo precoz tales como autoestima, comunicación asertiva, toma de decisiones, proyecto de vida y sexualidad en los jóvenes como una estrategia válida y eficaz para el mejoramiento de esta situación. En función de ello se realizó una investigación de tipo preexperimental cuya finalidad consistió en el desarrollo, aplicación y evaluación de un programa sobre factores protectores para la prevención del embarazo precoz entre los adolescentes de 12-15 años en la Unidad Educativa Santa Rosalía en Barquisimeto, Estado Lara durante el periodo Marzo 2002-Marzo2003. La población estuvo representada por 183 alumnos del plantel entre 12-15 años y la muestra conformada por 30 de ellos que cumplan con los criterios de inclusión. Como instrumento de recolección de datos se elaboro un cuestionario estructurado y se evaluó utilizando la escala tipo Likert, con cinco alternativas de respuestas. Su validación se realizó a través de la técnica de juicio de expertos. Los datos fueron obtenidos sobre la base de la recolección simple, y se tradujeron a frecuencias porcentuales. Se elaboró un plan de trabajo que incluyo el diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo sobre factores protectores del embarazo precoz. Se obtuvo como resultado mejoría en el nivel de conocimiento acerca de factores protectores, por lo cual se concluye que implementando programas educativos adaptados a los jóvenes podemos lograr cambios significativos en ellos y con ello fortalecer los factores protectores y dar herramientas para que el adolescente se enfrente a cualquier situación

Palabras Claves: Factores Protectores, Embarazo Precoz, Adolescentes.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el periodo evolutivo del ser humano que engloba una nueva visión de sí mismo y del mundo que lo rodea es una transición entre la niñez y la adultez. Es una etapa compleja dentro del desarrollo del ser humano, inmersa en profundos e importantes cambios físicos, endocrinológicos, psicológicos y sociales en los que se interrelacionan cuerpo, mente, espíritu y la vida social.

La adolescencia es una etapa difícil porque allí los jóvenes buscan su propia identidad; es decir descubrir quiénes son. Valoran y evalúan la educación pasada y la presente, cuestionan las reglas familiares, sociales, culturales y económicas, buscan individualidad e independencia y la aceptación por los demás en especial por las personas de su misma edad.

La sexualidad ejerce una influencia importante durante la adolescencia, en sí no se limita a la conducta o comportamiento sexual, aunque lo incluye, también enfoca el desarrollo de la identidad genérica, el rol sexual, las actitudes y valores, la orientación, el comportamiento, la identidad, el conocimiento sexual y las habilidades sexuales, determinando la aceptación o rechazo social en el marco de una serie de ámbitos como son el cultural, el religioso y el social. (Dulanto, 2000)

Con frecuencia, las relaciones sexuales se inician desconociendo aspectos importantes de sí mismos, ignorando cómo funciona el propio cuerpo, cómo y cuando se produce la fecundación, cómo es el ciclo de ovulación – menstruación y, sobre todo, desinformados con respecto a los métodos anticonceptivos.

Tener información no es garantía de que cada chico se cuide realmente en cada relación sexual para prevenir un posible embarazo. Estar informados es algo necesario para comenzar a tener relaciones sexuales pero no es suficiente. Los efectos de la práctica libre de la sexualidad por los adolescentes ha sido ampliamente investigada y esto trajo como consecuencia que estos puedan tener embarazos precoces e inclusive enfermedades de transmisión sexual alguna de las

cuales puede ser mortal como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. (Arias, 1998)

Los adolescentes de la ciudad de Barquisimeto no escapan de esta situación detectándose un alto porcentaje de jóvenes embarazadas y con enfermedades de transmisión sexual, es por esto que surgió la inquietud de realizar la presente investigación, debido a que esta situación representa no solo un problema para el núcleo familiar sino también para toda la comunidad, en función de ello se trabajo para promover cambios de actitudes, creencias y fomentar los valores en los adolescentes como factores que van a prevenir la aparición de embarazos en esta etapa.

Este estudio es tipo preexperimental, se realizó en una muestra conformada por 30 alumnos de una población de 183 de estudiantes de la Unidad Educativa Santa Rosalía cuyas edades oscilaban entre 12-15 años de edad. Esta investigación se realiza en 5 capítulos que incluyen primero la descripción del problema, el planteamiento del problema, los objetivos y justificación.

Luego en el siguiente se contempla el marco referencial, antecedentes de la investigación, bases teóricas y bases legales. El capítulo tres, se refiere a la metodología aplicada para lograr los objetivos. Se sigue con el cuarto capítulo acerca de el análisis de los resultados, su interpretación; finalmente las conclusiones y recomendaciones. Como anexos va el programa impartido a los adolescentes.

En conclusión este estudio enseña que es tarea de todos, padres, representantes, docentes, médicos y muy especial el higienista mental el educar y fortalecer los factores de riesgo que pudiesen llevar a una sexualidad sin control y a la aparición de embarazos no deseados.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La educación y la orientación forman parte fundamental de la labor del Higienista Mental se considera que la orientación es un proceso permanente que debe ofrecérsele al niño, al adolescente, al joven y también al adulto, en la medida que este especialista domine los aspectos psicológicos y sociales que caracterizan a la adolescencia, estará en mejores condiciones para orientarlos ya que la experiencia que adquiere curso tras curso con ellos lo ubica en una posición más ventajosa para asumir el rol de orientador con respecto a los propios padres, para los cuales la entrada de sus hijos en esta etapa afecta la dinámica familiar y no siempre están en condiciones de asumir con la comprensión requerida los cambios que en su hijo se presentan y sobre el cual expresan: *"no lo entiendo, no sé que le sucede, está muy extraña, ya no cuenta sus cosas, ni quiere estar con nosotros, todo lo que hago le parece mal"*.

Esto puede agudizarse cuando el adolescente tiene ante sí un reto o debe tomar una decisión, en ese momento los padres se preocupan por sus hijos y pueden adoptar distintas actitudes, desde sobreprotegerlos y considerar que ellos no están preparados para elegir, tomando ellos la decisión, o desentenderse y expresar que son los hijos los que deben determinar su futuro sin tener en cuenta si éstos están o no en condiciones de hacerlo, incluso existen algunos que dudan si su hijo "sirva para algo" y solicitan la ayuda del psicólogo, médico de familia, del profesor o higienista mental depositando en otros esta tarea como se ha podido constatar en las Escuelas de Padres. (Ibarra, L. 1993).

Los grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales producen en el adolescente gran incertidumbre angustia, esto puede provocar conflictos y lo lleva a desarrollar conductas de riesgo tales como; desertión, drogadicción, alcoholismo, promiscuidad sexual, embarazo temprano, entre otros.

Según el Ministerio de la Familia en Venezuela anualmente ocurre entre 90.000 y 100.000 partos en jóvenes adolescentes lo cual representa un 20 % del total de la población fértil. Así mismo en otra encuesta que realizaron se reporta que el 55,2 % de las mujeres tiene su primer hijo antes de los 20 años.

En el libro de registro diario de las consultas de Medicina Familiar y Ginecoobstetricia del Ambulatorio Urbano Tipo III “Daniel Camejo Acosta”, se reflejan que el 19% de los pacientes que consultan son adolescentes embarazadas cuya pareja, en la mayoría de los casos es también un adolescente. (Registro Diario de Consulta Ambulatorio “Daniel Camejo Acosta” año 2001)

En este mismo orden de ideas, en las visitas domiciliarias programadas, como parte del trabajo comunitario del residente de Medicina Familiar, se acudió a la Unidad Educativa Santa Rosalía de la comunidad “El Trigal” perteneciente al área de influencia del Ambulatorio tipo III “Dr. Daniel Camejo Acosta” y es allí donde la investigadora logró determinar entre los adolescentes, el desconocimiento acerca de salud reproductiva, observándose además, un gran interés por discutir y analizar sobre el tema.

Igualmente en la consulta médica que se realiza en el Servicio de Atención Medica integral de la Alcaldía de Iribarren (SAMI) se ha visto con preocupación que los padres delegan la responsabilidad de la información sobre sexualidad a cargo del médico tratante. (Registros Médicos SAMI, 2002)

También se ha notado que es cada vez más frecuente el número de adolescentes que comienzan su vida sexual más temprano, habiendo pacientes que han iniciado sus relaciones sexuales a los 11 años, sin precaución de ningún tipo y con poco conocimiento de la misma; esta situación motivo a la investigadora a llevar a cabo una revisión sobre los factores protectores que existen en la adolescencia que pudiesen prevenir un embarazo precoz.

En términos generales, el embarazo en la adolescencia es un problema porque ocurre en una persona cuyo proceso de identidad psicosocial aún no está consolidado; en particular, la madre adolescente no ha integrado suficientemente aún su identidad personal y, menos aún, su identidad como mujer-posible-madre. . (Arias, 1998)

Además de lo antes expuesto su organismo no ha adquirido su pleno desarrollo biológico lo que la predispone a abortos, problemas con el embarazo, el parto y la lactancia. Igualmente ocurre el riesgo de contagiarse con las enfermedades de transmisión sexual. (Arias, 1998)

Es sabido que el aborto espontáneo o intencional, es más frecuente en estas edades y no hay que olvidar que este implica sufrimiento mental y social, por lo que puede favorecer la descompensación psicosocial o emocional de la adolescente. Por otro lado al final del embarazo, un niño no deseado representa una situación de alto riesgo biopsicosocial para el bebé y para la madre. (Dulanto, 2000)

Igualmente es difícil que exista una figura de apoyo y contención estable para esa madre, debida a que frecuentemente no existe una pareja afectiva y sexual para ella, con los problemas de desequilibrio que ello supone. (Dulanto, 2000)

Otra perspectiva para entender esta problemática es la que tiene en cuenta las funciones parentales de la familia en esta cultura; muy esquemáticamente se diría que, incluso en el mejor de los casos, cuando el cuidado y sustento básicos están garantizados, la familia de adolescentes (y la familia adolescente) tiene dificultades en la circulación de las funciones emocionales básicas y, en especial, de la contención. (Dulanto, 2000)

Como consecuencia, la trama afectiva inicial y la constitución de la díada emocional suelen resultar alteradas. Pero si falta un tercero, el padre, las funciones de poner límites, o bien tiene que ser realizadas por la madre al tiempo que intenta proporcionar las funciones emocionales básicas, o bien no existen, y la madre y el bebé se encuentran sin contención y, el segundo, sin límites para sus pulsiones, crecientemente expresadas. Es natural entonces que las identidades psicosociales embarazo es deseado y/o la cultura y el grupo social lo integran, o incluso se apoya en

fundamentales y los modelos de relación familia-exterior puedan quedar sumamente alterados. (Dulanto, 2000)

Todo lo anteriormente expuesto no significa que siempre, ni universalmente, el embarazo en la adolescencia suponga un problema grave en general. Al fin y al cabo, durante milenios, el embarazo en la adolescencia en la especie humana no ha sido la excepción, sino la regla.. Si el embarazo es deseado y/o la cultura y el grupo social lo integran, o incluso se apoya en ese tipo de embarazos, los riesgos psicosociales disminuyen, aunque los riesgos biológicos puedan o no permanecer intactos.

En principio, todo adolescente en esta cultura corre el riesgo de embarazar o embarazarse. Normalmente no se tiene en cuenta el problema emocional y psicosocial que implica para un varón adolescente una primera paternidad interrumpida o problematizada, pero sus repercusiones psicológicas y sociales son mucho mayores de lo que se suele pensar: dificultades en el desarrollo de la adolescencia, trastornos de conducta, dificultades sexuales y de establecimiento de familia en el futuro, etc.

Es por esto que los programas escolares de educación sexual deben redirigirse, enfocándose no tan sólo hacia la explicación meramente fisiológica de la sexualidad humana, sino hacia un concepto de educación y orientación integral para la vida en familia. (Arias, 1998).

Entonces tenemos que el adolescente no recibe la información de manera adecuada ni en su casa, ni en la escuela, por lo cual utiliza otras vías de información, como los medios de comunicación y mensajes publicitarios, que están cargados de alto contenido sexual, presentándolo como algo atractivo, incitante y no peligroso; aunado a esto las revistas, música y el grupo de pares quienes se constituyen en una fuerte presión grupal para el adolescente, transmitiéndole una información que muchas veces es errada, incompleta o esta distorsionada.

Por lo tanto se pudiese, decir que si promovemos los factores protectores en los adolescentes donde se les brinde la información oportuna, objetiva y constante a estos jóvenes buscando con ello una sexualidad responsable, sana y un crecimiento personal adecuado se podrán minimizar el número de adolescentes embarazados.

Por lo anteriormente expuesto, y siendo el especialista en Higiene Mental del Desarrollo Infantil y Juvenil uno de los especialistas idóneos para facilitar el mensaje que ayude a los adolescentes a tener una conducta adecuada y contribuir a desarrollar habilidades y capacidades que permitan relacionarse con ellos mismos y con los demás, es que surgen las siguientes interrogantes.

¿Es la escasa educación sexual que reciben los jóvenes adolescentes de ambos sexos que estudian en la Unidad Básica “Santa Rosalía” la que incide en que no ejerzan la sexualidad con responsabilidad? ¿La aplicación de un programa que promueva factores protectores tales como autoestima, comunicación asertiva, proyecto de vida, toma de decisiones servirá para prevenir el embarazo precoz y para vivir la adolescencia con plenitud?

Por ello, es que se plantea la necesidad de diseñar aplicar y evaluar un programa educativo acerca de factores protectores del embarazo tales como autoestima, proyecto de vida, comunicación asertiva, toma de decisiones, y sexualidad.

Objetivos

Objetivo General:

Diseñar, aplicar y evaluar un programa educativo sobre factores protectores del embarazo precoz dirigido a adolescentes de 12 a 16 años de la Unidad Educativa Santa Rosalía.

Objetivos Específicos

- Determinar los factores protectores ante el embarazo precoz con referencia a comunicación asertiva, nivel de autoestima, habilidad en la toma de decisiones, establecimiento de un proyecto de vida y conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del programa educativo.
- Diseñar un programa sobre factores protectores del embarazo precoz tales como sexualidad, comunicación asertiva, autoestima, toma de decisiones y proyecto de vida.

Aplicar el programa educativo sobre factores protectores del embarazo. En los adolescentes de de la Unidad Educativa Santa Rosalía.

Evaluar el programa educativo sobre factores protectores del embarazo precoz dirigido a adolescentes de 12 a 16 años de la Unidad Educativa Santa Rosalía.

Justificación de la Investigación:

Para enfrentar el tema de la sexualidad en los adolescentes, aportando información adecuada, especializada que promueva una actividad sexual responsable, garantizando a su vez una mejor calidad de vida, es necesario que se imparta la educación sexual y se fomente el crecimiento personal en las escuelas y liceos, bajo un programa que exponga estrategias de orientación, que incremente los conocimientos de la población objeto e influya positivamente en la practica de los mismos. (Ministerio de la familia, 1997).

El crecimiento personal y la educación sexual, no es materia solo de la escuela, debido a que en el hogar y en la sociedad se moldean las actitudes sexuales, los valores y aptitudes, por lo tanto se hace necesario unir esfuerzos entre el grupo familiar, educadores y expertos para prestarse ayuda mutua en la tarea de proporcionar herramientas que ayuden a un crecimiento personal y una educación sexual adecuada.

Parte importante del proceso educativo integral es obtener un desarrollo armónico entre lo biológico y lo social, produciendo una resultante psicológica de bienestar; no es precisamente esta resultante la que se observa en la población cuando vemos que a pesar de que hoy se aborda el tema de la sexualidad mas abiertamente, que existen políticas por parte del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, que promueven el tema, las jóvenes y los jóvenes continúan embarazándose a muy temprana edad, cada año aumentan estas estadísticas y las enfermedades de transmisión sexual. (Núñez, M 1999).

Por ello fue imperativo abordar a esta población en los lugares donde pasan mayor numero de horas en su ambiente y con sus pares, llevando claridad a esas interrogantes y dudas propias de este periodo, para evitar las consecuencias de buscar ayuda y respuesta a sus inquietudes en personas y/o lugares no calificados para tal fin.

Esta es la importancia de realizar el estudio en la Unidad Educativa Santa Rosalía, debido a que los adolescentes están en los últimos grados de la Educación Básica y de allí saldrán a los liceos a terminar sus estudios en algunos casos, y en otros emergerán directamente al mercado de trabajo, por ello deben manejar una información adecuada y haber comenzado a crecer personalmente para cuando se les presenten las situaciones adversas tengan herramientas y puedan hacer sus elecciones libremente y con responsabilidad.

Es importante resaltar que así como en el resto del mundo en Venezuela, cada año aumenta el número de jóvenes con embarazos, lo que es preocupante tanto para la institución, la familia y la sociedad pues se incrementa cada año el número de adolescentes que ven su futuro comprometido por una maternidad y/o paternidad temprana, con todas las complicaciones inherentes a la misma.

Es vital para los adolescentes que desde su llegada a la institución escolar se les oriente sobre la sexualidad, para lograr prevención y no lamentar como hasta ahora ha ocurrido. Bajo estas premisas es que se plantea esta investigación sobre el tema de factores protectores del embarazo precoz, dirigido a esa población de adolescentes de la unidad Educativa Santa Rosalía, con la ambición que no solo se quede allí, sino que a través de estos mismo jóvenes trascienda a otros lugares y comunidades para poder pensar en serio que se esta logrando el objetivo planteado.

El programa benefició directamente a los alumnos adolescentes de la Unidad Básica de Santa Rosalía que participaron en el estudio, porque les proporcionó conocimientos sobre los factores protectores para prevenir embarazos, basados en las motivaciones y expectativas con relación al tema que presentaban los adolescentes, además les ayudó en el crecimiento personal por lo cual también favoreció a otros estudiantes y a la población en general porque al tener muchachos y muchachas con más y mejor información sobre sexualidad tendremos hombres y mujeres con un futuro mejor.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación

La adolescencia con frecuencia se tiende a considerar como un tiempo vital y saludable de la vida, en vista que el número de adolescentes y su necesidad de atención ha aumentado proporcionalmente con el crecimiento poblacional, vemos cada vez con mas frecuencia estudios investigativos dirigidos a todas las áreas que involucran el ser adolescente.

Kinsey, Pomeroy y Martín (1967), presentan los resultados de un trabajo de investigación que duro varios años, donde se concluye, que la gran mayoría de los sujetos tuvo sus primeras nociones sobre información sexual por contacto con otros niños. Por otra parte, el estudio señala que la manera como un niño reacciona ante la información sexual y ante la actividad sexual efectiva, puede depender de las actitudes incorporadas en su infancia.

Berríos (1986) realizó un estudio en un grupo de planteles del área metropolitana de Caracas, para determinar el nivel de información sexual y opiniones con relación a la sexualidad que tenían los alumnos. El autor concluye que la opinión sobre virginidad, homosexualidad, relaciones prematrimoniales, autoejercicio de la función sexual y métodos anticonceptivos era confusa; e indiferente ante problemas como la paternidad irresponsable, embarazo precoz, aborto clandestino y planificación familiar.

Mc Cary en 1989, (citado por González 1994) en sus estudios sobre comportamientos y actitudes sexuales, refiere que las mismas están considerablemente influenciadas por pensamientos, creencias y percepciones sobre el sexo.

Es importante destacar dentro de los trabajos de investigación en materia de Sexualidad en la adolescencia y educación, el realizado por González , M (1994) , la cual concluye que la educación en los adolescentes es bastante deficiente y que a través de un programa de educación sexual dirigido y adaptado a los mismos, se logran cambios significativos en su nivel de conocimientos y lo que sería más importante tratar de cambiar su estilo de vida, para así orientarlos hacia una sexualidad mas sana y responsable.

Según Vásquez (1995) en su trabajo Repercusión Materna del Embarazo Precoz, muestran los resultados de un estudio prospectivo, longitudinal, descriptivo y comparativo de 122 embarazadas adolescentes de 12-19 años y un grupo control en mayores de 19 años que no tuvieron embarazo en la adolescencia Teniendo en cuenta la repercusión biológica y social que sobre la madre tiene el embarazo en la adolescencia, se decide realizar este trabajo para conocer su comportamiento en esta área.

Es frecuente que las adolescentes sean ignorantes con respecto a los riesgos y el daño que pueden significar las relaciones sexuales desordenadas, que entre otros, puede ser el embarazo.

En el trabajo realizado por Navarro (1996) Titulado Adolescencia y Valores, el autor se planteo como objetivo realizar un estudio descriptivo de los valores o conceptos de pensamiento relevantes en el grupo de adolescentes de Murcia, España, comprendidos mayoritariamente en torno a los 13-14 años.

El autor reporta en sus resultados que los conceptos de amistad, amigo y amor obtuvieron las mayores puntuaciones; el valor familia se ubico en el puesto 14 siendo bien considerado por lo adolescentes, existen otros valores ubicados en puestos intermedios como son salud y riqueza. Estos resultados muestran concordancia en el sentido de que el adolescente prefiere a sus amigos y refuerza sus lazos con ellos debilitándose mucho la referencia a la familia. Se resalta el hecho que la riqueza quedo relegada correspondiendo ello con el ascenso de los valores posmodernistas tales como que igualan a España con la Comunidad Europea desde 1990.

Pérez en (1997) realizó un estudio analítico y observacional, de tipo caso-control, basado en 61 adolescentes embarazadas y 122 no embarazadas para determinar los factores sociales asociados a la gestación precoz en el área de salud "28 de septiembre" de Santiago de Cuba y obtuvo como resultados que alrededor de las tres cuartas partes de los casos no tenían estabilidad familiar y no convivían con los padres, mientras que poco más de la mitad poseía una educación sexual deficiente. En las tomadas como controles predominaron la estabilidad familiar y la convivencia con los padres, pero también presentaban una deficiente educación sexual, aunque en menor escala que el otro grupo, concluyendo que la familia, eslabón más importante de la cadena humana, tiene una función decisiva en la educación de los hijos, incluyendo la sexual. Cuando la educación sexual es descuidada o abandonada a la casualidad, ocasiona diversos problemas, y conflictos que trascienden el placer de lo individual y se evidencian de una u otra forma en lo social,⁷ de manera que se impone la necesidad de educar sexualmente no solo a niños y adolescentes, sino también a los padres para que estén en mejores condiciones de orientar a sus descendientes y evitar las desagradables consecuencias de un embarazo a destiempo; por tanto, si lográramos reducir a valores mínimos algunos de esos factores, disminuiríamos la incidencia del embarazo precoz en la población expuesta a ello de nuestra área de salud.

En el trabajo realizado por Ordaz, L. (1999), en las unidades educativas Cabudare, Pedro Gual y Aquilino Juárez, se plantea como objetivo el determinar el nivel de conocimiento sobre reproducción humana que tienen los niños de 10 a 13 años que estudian en las unidades educativas anteriormente mencionadas y su relación con el inicio de las relaciones sexuales durante el lapso de 10 meses.

Otros objetivos planteados, incluían determinar el nivel de conocimiento sobre anatomía de órganos genitales, menstruación, fecundación, embarazo y aborto, métodos anticonceptivos y que relación existe entre nivel de conocimiento y actividad sexual y determinar la relación entre la edad e inicio de la actividad sexual.

La autora concluye que a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre reproducción humana existe menor probabilidad de empezar la actividad sexual a edades tempranas.

Navas en el año 2000, realizó un estudio piloto donde participaron jóvenes pacientes de centros asistenciales de Caracas y del interior del país, poniendo de manifiesto que los adolescentes comienzan con su actividad sexual a una edad promedio de 15 años sin utilizar ningún tipo de método anticonceptivo y finalmente concluye que los jóvenes no se cuida, la mayoría apunta a la combinación funesta de no emplear técnicas contra la gestación y no prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Estos trabajos orientan sobre la magnitud del problema de sexualidad y la adquisición de valores en la adolescencia y aportan datos importantes en cuanto a inicio de relaciones sexuales a edad temprana, desconocimiento acerca de educación sexual, y formación de valores.

Bases Legales:

Existen también antecedentes legales, donde se señala que el Estado Venezolano, en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, consagra la protección al adolescente y su familia, resaltándose la igualdad de derechos y deberes entre los miembros de la familia independientemente de la edad.

Los artículos 75, 78 y 79, de la Constitución se citan a continuación:

Artículo 75: El Estado protegerá a las familias como asociación natural de la sociedad y como el espacio fundamental para el desarrollo integral de las personas. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes, la solidaridad, el esfuerzo común, la comprensión mutua y el respeto recíproco entre sus integrantes. (...)

Artículo 78: El Estado promoverá la incorporación progresiva de niños, niñas y adolescentes a la ciudadanía activa y un ente rector nacional Dirigirá las políticas para la protección integral de niños, niñas, y adolescentes. (...)

Artículo 79: Los jóvenes y las jóvenes tienen el derecho y el deber de ser sujetos activos del proceso de desarrollo. El Estado con la

participación solidaria de la familia y la sociedad creará oportunidades para estimular su tránsito productivo hacia la vida adulta. (...)

Igualmente la LOPNA (Ley Orgánica de Protección al Niño y el Adolescente) confirma la disposición del Estado Venezolano, ya contemplada en la Constitución Nacional, de protección para la familia y el adolescente.

En el artículo 28 y 32 de la LOPNA habla del derecho al libre desarrollo de la personalidad y a la integridad personal, luego el 35 dice que ellos tienen derecho a la libertad de pensamiento conocimiento y religión, así mismo acerca de salud integral, educación y salud sexual y reproductiva se mencionan los siguientes artículos:

Artículo 43: hablan del derecho a la salud integral y a la información en materia de salud diciendo que todos los adolescentes deben ser informados y educados sobre principios básicos de prevención en materia de salud, (.....), salud sexual y reproductiva (.....) El estado, con la participación activa de toda la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a niños, adolescentes y sus familias.

Artículo 50 Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados en la salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos (.....)

Por ello que la educación adquiere un valor tan importante, se quiere una visión integracionista y visionaria de la salud reproductiva de los adolescentes y amparados en estos artículos los niños y los jóvenes tienen derechos.

Bases Teóricas:

Factores Protectores

Se define como factores protectores a las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos, y en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables que pueden actuar como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos. (Burak 1999)

Se pueden distinguir dos tipos : Externo que se refieren a las condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños y los Internos que se refieren a

atributos de la persona como la autoestima, confianza, seguridad de sí mismo y la facilidad para comunicarse. (Manual para la Promoción de la Resiliencia 1998)

Además se han identificado factores protectores individuales, familiares y ambientales, los cuales funcionan como factores positivos independientes, bien sea que el adolescente se enfrente o no a factores de alto riesgo.

Entre los protectores personales, individuales e internos se tienen:

Autoestima.

Según Berthan (1998) se define autoestima como la apreciación que el niño va haciendo de sí mismo, que con los años tiende a mantenerse en forma, más o menos, constante y que debería integrar una autopercepción realista; incluye los aspectos más potentes y los más débiles de sí mismo. Autoestima es una fuerza integradora que tiene que ver con estar bien, con salud total.

Según Barroso, (1992) la autoestima es la base de la interacción con el mundo que los rodea. Es el fundamento de su arreglo y ubicación en su estructura familiar. De su identificación con sus modelos, de su relación con lo que lo rodea y de su socialización con los demás.

Es por ello importante guiar al adolescente para que se conozca a sí mismo, fortalecer su autoestima, ayudándole a descubrir sus cualidades positivas, tales como sus rasgos de fortaleza, sus atributos físicos, sus aptitudes, en especial aquellas por las cuales ellos no han recibido suficiente reconocimiento. El desarrollo de una autoestima positiva puede ser difícil y lento, pero cualquier paso que se dé en esta área es un logro trascendente.

Igualmente esta muy relacionada a la aceptación recibida por parte de los padres en los primeros años de vida, interfiere con ella la aceptación que los padres tienen de sí mismo, como hombres y mujeres que interactúan en una sociedad. La propia ubicación socioeconómica de la familia, reproduce en cada uno de sus miembros la aceptación que recibe de los demás. Si un niño o niña crece en un ambiente donde adultos importantes para ellos (por ejemplo: padres, madres, maestros, maestras u otros), lo han rechazado, corregido o restringido constantemente, puede llegar a dudar

de su propia capacidad, puede llegar a pensar que la vida es muy difícil, que nunca triunfará en nada y en su futuro las oportunidades son demasiado limitadas.

En la adolescencia, cuando se tiene que definir un rol masculino o femenino, el autoestima se tambalea según se haya vivido la historia familiar y el adolescente puede llegar a tener dificultades para hacer planes y tomar decisiones que afectan su vida futura.

Un niño (a) que posee una autoestima positiva se siente querible, valioso, capaz, se acepta así mismo, es confiado y gusta de la proximidad afectiva, entre otras cosas. Por otro lado, puede adquirir e ir utilizando habilidades y estrategias para enfrentar situaciones difíciles.

La autoestima entonces se aprende, no se hereda y puede ser modificada, las personas con alta autoestima son creativas, ven las cosas de manera original, en positivo, independientes, inmunes a las presiones grupales, flexibles, espontáneas, más asertivas y seguras de si mismas, conociendo sus defectos y virtudes y aceptando su imagen corporal.

En el caso contrario, las personas con baja autoestima se caracterizan por ser desanimadas, se sienten aislados, sin atractivos, incapaces de expresarse y demasiado débiles para hacer frente o vencer sus deficiencias. Tienen miedo a provocar enfado o rabia en los demás, en grupos sociales escuchan más no participan, son sensibles a la crítica y preocupado por la impresión que causen en los otros y no aceptan su imagen corporal. La autoestima es un factor que decide el éxito o el fracaso entre las personas, sin embargo debemos entender que esto es modificable.

La autoestima consta de 3 elementos: al autoconcepto (representa las opiniones, ideas o creencias que tiene cada quien de su persona), El afecto (es la admiración ante nuestra propia valía) y la autoafirmación(es la seguridad para actuar y para decidir).

Proyecto de Vida.

En el periodo de la adolescencia es fundamental que cada mujer y cada joven construyan su proyecto de vida para el futuro. Esto implica descubrir deseos, aspiraciones, gustos, habilidades y tendencias, con lo cual se plantean objetivos que cumplir y metas a las cuales se aspira a llegar. Este es un proyecto que incluye, pues,

una mezcla de realidades y fantasías, de sueños y posibilidades, de aspiraciones e ilusiones.

Soñar con un mundo mejor, con un país más coherente, con una comunidad más organizada y solidaria, con una escuela más nutritiva, con una familia más integrada y afectiva, soñar con ser más felices, sentirse cada vez mejor consigo mismo, cada vez más abierto a los demás. Todo ello es soñar una vida. Es construir un proyecto de vida.

El proyecto de vida termina por ser el gran organizador de la existencia, como ese punto al que se quiere llegar, a toda costa. Para conseguirlo, habrá que estudiar una determinada carrera o aprender un oficio o realizar ciertas actividades, perfeccionar las habilidades o adquirir otras nuevas, mejorar el ambiente personal y social o cambiarlo. No es una quimera ni un imposible. Es un gran sueño capaz de tornarse realidad, siempre y cuando se mantengan el deseo, la ilusión y se realicen las acciones necesarias. Implica tiempo, ilusiones y también una mínima programación para los años que vendrán. Este proyecto de vida termina, posiblemente, como uno de los frutos más importantes de la adolescencia.

Construir un proyecto de vida significa trabajar para alcanzar un desarrollo como persona que puede extenderse a todo su entorno, que mejore las condiciones de vida, que permita ser más productivos y alcanzar mayores niveles de bienestar

“¿Por qué no soñar cuando hay tanto por hacer? ¿Por qué no construir un sueño y trabajar para hacerlo realidad? Atrévase a soñar, deben autorizarse a desear con fuerza, a imaginarse qué quieren hacer por sus vidas y a trabajar para conseguirlo. Hay que construir la vida, sin darle chance al azar, ni permitir que circunstancias externas decidan el camino a seguir. Se debe transitar por las sendas que se tracen sintiendo el placer de haberlo decidido y trabajado para lograrlo fijándose metas y objetivos reales y fáciles de cumplir.

Toma de Decisiones.

Todos tienen el derecho a tomar sus decisiones. Para tomarla se puede considerar lo que otros dicen, o lo que se espera que se haga. Pero cada uno de ellos debe obtener información de diferentes fuentes como libros, maestros, personas en

quienes confían y luego tomar su propia decisión. Aunque a veces es más cómodo o más fácil hacer lo que dicen otros, lo que se hace es su responsabilidad de cada uno y no se debe esperar que otros tomen las decisiones. Se debe actuar conforme a la opinión de otras personas. Cada uno tiene la responsabilidad de las consecuencias de sus actos.

Las personas toman decisiones diariamente. Algunas son importantes, otras lo son menos. Se puede no estar muy conscientes de algunas determinaciones como: la hora de levantarse, que ropa vestir, tomar o no el desayuno, ir a clase o quedarse a trabajar, etc. A medida que van creciendo, los adolescentes se verán forzados a tomar más y más decisiones importantes, algunas de las cuales pueden no ser simples respuestas, por ejemplo: permanecer en la escuela, aceptar un trabajo o tener relaciones sexuales. Para muchos estas son cuestiones difíciles y las soluciones que elijan pueden afectar su vida de manera profunda.

Entre los factores que intervienen en la toma de decisiones de los adolescentes se encuentran la información adecuada, las presiones sociales (. Los adolescentes pueden ser fuertemente influenciados por las opiniones y valores de aquellos que los rodean) y las situaciones específicas. (La adolescencia es una etapa caracterizada por decisiones impulsivas tomadas en situaciones de crisis).

La gente joven frecuentemente toma decisiones pobres que parecen ser irracionales o que responden a una buena razón. Muchas de estas decisiones pueden clasificarse dentro de varios patrones:

a) Yo deseo escapar: una persona elige una alternativa para escapar de algo indeseable. Por ejemplo: una muchacha no va a una fiesta debido a que ella teme que nadie la invite a bailar.

b) Yo me desentiendo de esto: tomando la decisión posponerlo. Por ejemplo: una muchacha se desentiende de cómo cumplir con los requisitos para su graduación hasta el último semestre de la escuela.

c) Eso no tiene importancia: pretendiendo que en algunas oportunidades no es necesario tomar una decisión. Por ejemplo: no estudiar para un examen final aunque éste sea muy importante.

d) Yo deseo: se elige una alternativa que puede conducir a un resultado deseable sin considerar los riesgos posibles. Por ejemplo: un adolescente desea tener relaciones sexuales sin considerar las consecuencias.

Cada decisión, incluyendo no tomar ninguna, tiene una consecuencia. Las mejores decisiones son usualmente aquellas que están de acuerdo con nuestros valores o con nuestra manera de pensar y resultan de realizar un proceso consciente (racional) de toma de decisiones que examine las diferentes opiniones de solución.

Tomar una decisión es un proceso difícil que puede abordarse de una manera accesible cuando se resume en aspectos sencillos de analizar. Los pasos del modelo racional de toma de decisiones son:

- ✓ Obtener información.
- ✓ Predecir el éxito.
- ✓ Enumerar ventajas y desventajas.
- ✓ Tomar evaluar la decisión.

Los adolescentes necesitan ser entrenados para evaluar los posibles logros de una decisión y comprender que analizar racionalmente conduce a obtener resultados satisfactorios. Así mismo, los adolescentes deben considerar las consecuencias de las decisiones que tomen: las inmediatas, las de largo plazo y las emocionales, especialmente si una decisión nos pone en conflicto con nuestros valores. El no tomar decisiones adecuadas respecto a la sexualidad es una de las razones por las que se pueden arrepentir de haber tenido relaciones sexuales, por no haber usado algún anticonceptivo y quedar embarazada o hacer que alguien quede bajo la responsabilidad de un embarazo.

Asertividad y Comunicación.

Ser asertivo, defender lo que uno cree o quiere, es un componente importante en una buena comunicación, especialmente en el momento de mayor dispersión familiar, cuando hay adolescentes. La asertividad significa decir lo que se quiere o siente aunque no coincidan con los que otros esperan. Sostener claramente la decisión o acción que se haya elegido a veces se confunde con ser agresivos, pero la comunicación agresiva es hacer sentir mal al otro censurando, criticando, golpeando o

usando un lenguaje grosero para cortar la comunicación en vez de mantenerse abierto a la comprensión.

Una comunicación directa, clara y abierta, en la que se dice de manera no agresiva lo que se desea, implica aclarar lo que se quiere tanto para los adolescentes como para los otros, para poder y saber decir: “no quiero”, “no puedo”, “si quiero con la condición de...”, sin ofender. Una buena comunicación involucra varios componentes. Uno de ellos es la comunicación verbal de los sentimientos, acerca de algo o de alguien, lo cual puede ser difícil. Nuestra cultura ha favorecido la exposición de éstos a través de mensajes no verbales tales como el tono de voz, los gestos, las exposiciones artísticas, enriqueciendo ampliamente las formas de comunicación, pero limitando el desarrollo de habilidades orales precisas para la expresión de sentimientos. Al mismo tiempo en la conversación directa puede existir el legítimo temor a ser rechazado o burlados. Pero la expresión oral, lejos de acrecentar temores, puede ser un medio para enfrentar la vida con mayor seguridad.

Un segundo componente de una buena comunicación es la aceptación de los sentimientos, lo cual implica reconocerlos y respetar el derecho a expresarlos en forma apropiada. Por ejemplo, decir “yo estoy muy enojado (a) por lo que tu me hiciste”, es una forma honesta de expresar una emoción; en comparación con la comunicación de sentimientos en formas indirectas como muecas, cambio de tema o rechazo, un buen escucha puede responder con respeto diciendo: “Tu parece estar muy enojado”; al reconocer este enojo, el oyente puede ayudar a que se dé una comunicación más abierta. Comunicar los verdaderos sentimientos puede ser difícil cuando están involucradas emociones como el miedo, el enojo o los celos. La comunicación es un área compleja del aprendizaje, que muchos tienen dificultad para manejar. Todos aprenden los estilos y hábitos de comunicación de su familia y de otros adultos importantes para ellos

El adolescente deberá desarrollar una fuerza intrapsíquica, capacidad para mirarse, expectativas y valoración de logro, sentirse capaz de aprender, sentimientos de competencia, estrategias de afrontamiento adecuadas frente a situaciones difíciles,

iniciativa, confianza en sí mismo y el entorno, sentirse querible, control de impulsos y ansiedad en que podrá sobreponerse y recuperarse de una crisis. (Bertrán, 1998).

Satir (1995) enfatiza en la importancia de la comunicación, definida como una forma de comunicación caracterizada por la satisfacción de una persona cuando expresa su pensar y sentir de manera clara, directa, oportuna, defendiendo los derechos propios y respetando los de otros. También, define autoestima como es la impresión que cada uno tiene de sí. Es la valoración y aceptación de si mismo, que permite reconocer nuestras habilidades, fortalezas, meritos y también debilidades, errores y dificultades.

Plantea que si aceptamos que la información genética de una persona es un hecho invariable, debemos concluir que todo lo demás que integra a esa persona (sus emociones, pensamientos y conductas) es producto del aprendizaje, aunque la memoria falla cuando la gente trata de recordar hechos e información conscientes, esta capacidad es asombrosamente confiable cuando se trata de evocar aprendizajes emocionales, en especial el aprendizaje de supervivencia adquirido durante la infancia en la tríada primaria.

Otro concepto de Satir es que el proceso de aprendizaje se enfatiza y maximiza cuando el adolescente se siente apoyado y, en consecuencia, está dispuesto y capacitado para correr riesgos; lo cual no significa que siempre el aprendizaje será agradable y que el adolescente no experimentará momentos de desaliento y desesperación. En ocasiones el terapeuta o maestro tendrá que ser en extremo rígido para ayudar a la persona a sobreponerse a sus resistencias hacia el aprendizaje y el cambio.

Por último Satir, con respeto y atención a las diferencias individuales, considera que cuando los adolescentes se ven expuestos a nuevos aprendizajes conductuales, deben asimilar sólo lo que considere apropiado y rechazar todo conocimiento con el cual este incomodo. Es decir que el proceso de aprendizaje es en esencia, un descubrimiento. Por lo tanto el papel del terapeuta o del maestro es la aplicación de interrogantes estratégicas que ayuden al adolescente a encontrar sus propias

respuestas, es por esto que se debe explorar las expectativas de los adolescentes para elaborar los planes de acuerdo a estas y así lograr un mejor aprendizaje.

Adolescencia y sexualidad

Un tercio de la población mundial se encuentra entre los 10 y 24 años de edad, por lo que la gente joven ha alcanzado creciente importancia dentro de la sociedad en las últimas décadas como problema de salud pública en constante aumento (Cortéz, 1999) tanto por estar afectado por la problemática propia de su desarrollo como individuo, como por estar interactuando con conductas de alto riesgo. Además el adolescente vive en un mundo que cambia con rapidez.

Al igual que el resto del mundo, Venezuela se caracteriza por tener una población predominantemente joven de la cual el 25,5 % son menores de 19 años. En el Estado Lara aproximadamente existen unos 300.000 adolescentes. Esto impone la necesidad de atender la problemática multifactorial que afecta el proceso de desarrollo del adolescente, tal como lo reflejan las primeras causas de mortalidad de 10 a 19 años (Valdez, 1996) accidentes, suicidios y homicidios, cáncer, aborto y otras enfermedades obstétricas, todas causas interaccionadas con conductas de alto riesgo que no fueron atendidas a tiempo tales como (Arias, 1997) uso y abuso de drogas lícitas e ilícitas, inicio temprano de la actividad sexual, depresión, conductas delictivas; aunado a factores socioeconómicos que dificultan el desarrollo sano e integral de la personalidad y sexualidad definidas, del adolescente.

El término adolescente implica conceptualizar un proceso y no un estado, este proceso forma parte de un continuo en el que hay un antes: la infancia y un después: la adultez. Se caracteriza por una serie de cambio fisiológico, anatómico y psicológico a los cuales los jóvenes deben ajustarse dentro de un ambiente sociocultural cambiante.

Según la O.M.S. se delimita cronológicamente la adolescencia como el periodo de desarrollo entre los 10 y los 19 años de edad donde a través de una serie de cambios tanto psicológicos como biológicos el niño se transforma en adulto y a su vez se divide en tres etapas: adolescencia temprana, media y tardía.

La adolescencia temprana es el periodo de desarrollo entre los 10-13 años: la cual se inicia con cambios físicos hasta la aparición de la menarquia en la niña y la eyaculación en el varón. Va a existir conciencia de la diferencia entre ambos sexos y curiosidad por el cuerpo, y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico no predomina.

La adolescencia media es el periodo de desarrollo comprendido entre los 14 a 17 años y va desde la aparición de la primera eyaculación en el varón y la primera menstruación en la mujer, hasta completar los cambios físicos. Caracterizada por la completa maduración sexual y conducta sexual exploratoria. Durante esta etapa el pensamiento cognitivo todavía es concreto y existencial con poca orientación hacia el futuro y poca percepción acerca de las consecuencias de sus actos. Después de los 15 años el pensamiento es más abstracto pero con una búsqueda intensa de su identidad.

La adolescencia tardía es el periodo entre los 18 y 19 años donde físicamente se ha alcanzado el tamaño y forma del adulto con la definición de la imagen corporal y gran importancia de la relación de pareja y definición del rol sexual.

En los últimos años ha aumentado el porcentaje de adolescentes que inician la actividad sexual en edades tempranas, actualmente el 44% de los adolescentes ya han iniciado su vida sexual. (Arias, 1997)

La sexualidad del ser humano es una característica que involucra el ámbito biológico, psicológico, espiritual y socio cultura que define la base que permite comprender el mundo y vivirlo como hombre o como mujer y nos acompaña desde el nacimiento. Según Freud “el niño nace con una fuerte energía sexual, con una libido enérgica”. Es falso creer que la vida sexual empieza con la pubertad o más tarde. . Al principio la fuente de placer se halla esparcida por todo el cuerpo; sin embargo poco a poco se establece una especialización, una jerarquía en los centros capaces de satisfacer la libido, los cuales se delimitan a ciertas regiones del cuerpo. (Arias, L. 1997)

Por esto en la adolescencia los cambios puberales involucran el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados, que al ser expresados generan ansiedad, disgusto y rechazo por parte de los adultos y temor, culpa o vergüenza en

los jóvenes, esto induce al ocultamiento del sentir y al desarrollo de una sexualidad bien orientada, favoreciendo la actividad sexual temprana, el embarazo precoz y enfermedades de transmisión sexual.

Lo anteriormente expuesto sumado a la renuencia de la sociedad de reconocer la sexualidad del adolescente, ha significado que las necesidades de salud reproductiva de la gente joven estén sin atender, hasta ahora por el desconocimiento y tabúes entre padres y maestros que al no proporcionar la información sobre estos tópicos, incitan a una actividad sexual prematura.

Hay escasa información respecto a la sexualidad de los adolescentes latinoamericanos, aunque algunos estudios estiman que el 50% de los adolescentes menores de 17 años es sexualmente activo. En 8 países participantes de las encuestas de demografía y salud se encontró que entre 53 y 71% de las mujeres habían tenido relaciones antes de los 20 años. En Chile distintos estudios indican que el 40% de los adolescentes escolares han tenido relaciones sexuales (47% de los hombres, 32% de las mujeres), siendo más alto en el nivel socioeconómico bajo (63%), seguido del medio (49%), y menor en el alto (17%).

La observación clínica indica que la relación sexual precoz es extendida en comunidades campesinas, algunas zonas suburbanas y en las clases sociales bajas de las grandes ciudades. El aumento de la población juvenil sexualmente activa no se ha acompañado de un incremento proporcional de contracepción.

Así la Federación Internacional de Planificación Familiar estima que alrededor de las tres cuartas partes del total de los adolescentes menores de 15 años y la mitad de los que exceden dicha edad no reciben educación sexual, la cual es esencial para crear conciencia en los jóvenes respecto a la actividad sexual sin protección y para desarrollar el conocimiento y tomar decisiones relacionadas con su comportamiento sexual. Es tan importante la educación sexual que instruye al individuo sobre los cambios biológicos, psicológicos y sociales que se producen durante su desarrollo sexual preparándolo para ejercer en forma natural y responsable su sexualidad.

Por lo tanto es prioridad que se implementen programas donde se promuevan factores protectores del embarazo precoz y de educación sexual donde se les brinde la

información oportuna , objetiva y constante a estos jóvenes buscando con ello una sexualidad responsable y sana y un crecimiento personal adecuado.

“En el compromiso de prevenir el embarazo precoz, enfermedades de transmisión sexual en los niños y niñas de hoy, estaremos promocionando la postergación de la iniciación de las relaciones sexuales, además de evitar que se conviertan en madres y padres antes de alcanzar su pleno desarrollo y madurez abonando el terreno para facilitar a los niños del mañana, él poder crecer en el seno de una familia rodeados de amor y comprensión, construyendo una sociedad en la que cada uno de sus miembros aprenda a disfrutar y demandar el cumplimiento de sus derechos desde las etapas mas tempranas de sus vidas (“ Comisión Nacional para la Prevención del embarazo Precoz” CONAPEP 1997.)

Rogers (1995), plantea que es el aprendizaje significativo o vivencial donde el paciente o cliente va a reconocer que existe una problemática importante, para ellos y debido a que se despierta un interés en ellos, el aprendizaje se realizara en menor tiempo. Así mismo Rogers plantea la existencia de modos prácticos de tratar al paciente, que estimulan y facilitan el aprendizaje significativo y la confianza en sí mismo. Él señala que el objetivo primordial del aprendizaje significativo, autoiniciado y vivencial es determinar la confianza del individuo en sí mismo. El único propósito valido para la educación es el cambio y la confianza en el proceso y no en el conocimiento estático.

Rogers además dice en la teoría del aprendizaje vivencial que es de fundamental importancia el compromiso y la convicción dadas en el adolescente cuando asume cuales son las consecuencias de practicar una sexualidad de manera no responsable. Este es un proceso que sé autoinicia y que debe permitir la autodirección y la libertad en la realización de actividades en busca de la solución de un problema en común. De esta manera es más fácil para los adolescentes aceptar que tienen limitaciones.

Este autor detalla una serie de condiciones que van a facilitar el aprendizaje, se señala solamente la primera que es el enfrentar el problema real, la sexualidad la cual es enfrentada diariamente a través de las informaciones de los medios televisivos, los grupos de pares, ellos mismos. Una de las actividades del Higienista Mental es la de proporcionar el aprendizaje, que tiene como objetivo ayudar a que ellos se

formulen respuestas constructivas, cambiantes y sobre todo flexibles a algunas de las problemáticas comunes de ese periodo llamado adolescencia.

El autor en su obra destaca la importancia de establecer una relación auténtica con el individuo, por esto, la investigadora va a ayudar a los adolescentes a realizar todas las transformaciones planteadas siendo auténtico, sin presentar mascararas, logrando una relación sincera, su labor probablemente podrá alcanzar la mayor eficiencia. Esto significara que se tiene conciencia de sus experiencias, que es capaz de vivirlas y comunicarlas si resulta adecuado. Implica que va al encuentro del adolescente de una manera muy directa y personal.

Según Dulanto 2000, el entendimiento del desarrollo normal del adolescente es importante porque orienta en su coyuntura social específica; también es fundamental para la tarea preventiva en pro de una sexualidad responsable y en la prevención de embarazos precoces. La adolescencia desde el punto de vista sexual, simboliza un rito de iniciación y permite la transformación del sexo en amor sexual a través de la sexualidad. La maduración psicosexual y afectiva lleva al desarrollo de una conducta sexual: esta se manifiesta en cualquier momento de la adolescencia y a menudo durante el desarrollo de la pubertad.

La adolescencia es un periodo de toma de decisiones, que incluyen el momento de la iniciación sexual, en el cual también están involucradas la autoestima y la comunicación. Esta por lo general es más tardía en las mujeres que en los varones.

La iniciación precoz o temprana es posible siempre que fallen los factores de protección, entre ellos el autoestima, la comunicación, falta de proyecto de vida, el estilo de vida de los padres, la falta de atención durante el crecimiento o desarrollo del adolescente, marcos familiares no funcionales, educación carente de valores, ausencia de figura paterna, modelaje de parte de madres o hermanas mayores.

Embarazo Precoz

El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica 0 = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. (Dulanto, 2000)

La fecundidad total y la del grupo de 15 a 19 años han aumentado en la región de las Américas. La tasa de fecundidad específica en el grupo de 15 a 19 años en América Latina fluctúa entre 60 y 130 nacimientos por 1.000, tendiendo, en general, las tasas de fecundidad en adolescentes a ser más altas en los países de fecundidad alta. (Según organización mundial de la salud)

Los nacimientos en madres menores de 20 son alrededor del 15% con algunos países que superan el 18%. Así, cada año unas 3.300.000 adolescentes latinoamericanas llevan a término un embarazo, ignorándose de ellas que abortan. (Según organización mundial de la salud)

Venezuela en 1998, presenta una tasa de natalidad de 18,3 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes, con un promedio de 2,3 hijos por mujer en edad fértil. Los padres de estos niños son también jóvenes, con 80 a 90% entre 15 y 24 años. Así en los últimos años, nacen aproximadamente 40.000 niños hijos de madres de 10 a 19 años, la gran mayoría de las cuales tiene entre 15 y 19 años. (Según organización mundial de la salud)

El embarazo de la adolescente es una crisis que se sobrepone a la crisis de la adolescencia y que presenta características diferentes según la etapa de desarrollo en que se presente.

El adelanto de la menarquia es un factor biológico que se acompaña de actitudes y de comportamientos hacia el sexo opuesto, que pueden conducir a un ejercicio temprano de la sexualidad. Los factores psicosociales que acompañan a la modernización y su influencia en los roles personales y familiares son también contribuyentes, al existir grandes contradicciones: por una parte las características biológicas permiten la reproducción más temprana, por otra, la sociedad retarda la edad en que se considera adulto con todos los derechos y deberes. Este conjunto de elementos hace que aumente el período de exposición al riesgo de embarazo fuera del marco, socioculturalmente aceptado, del matrimonio estableciéndose, además, expectativas poco realistas sobre el comportamiento sexual de los adolescentes.

La edad media en que se contrae matrimonio es un indicador de las opciones al alcance de las mujeres: cuando pueden elegir, muchas mujeres retrasan el

matrimonio para estudiar y/o buscar empleo. Esta orientación al cumplimiento de metas es un factor que favorece un inicio más tardío de la actividad sexual.

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto. Como factores de riesgo asociados a la familia se han descrito también la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual. En la adolescencia media el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas "eso no les va a pasar". La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. El "machismo" y la necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias afectivas y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen al fenómeno.

La mitad de los embarazos de adolescentes ocurren durante los seis meses siguientes al inicio de la actividad sexual, y el 20% en el curso del primer mes. De estos adolescentes, no más de un 30% usó algún método anticonceptivo en ese período, aduciendo que estaban convencidos que "eso no iba a pasarles", lo no planificado del momento del coito, ignorancia de los métodos de anticoncepción, temor a ser criticados si usaban un método anticonceptivo, o a que los padres supieran que tenían actividad sexual.

Actitud frente al embarazo y la maternidad:

Etapa de adolescencia temprana

El foco de preocupación es su propio cuerpo y la separación de la madre. No hay concepto de desarrollo de una vida individual y no son capaces de dibujar un bebé de aspecto real. No hay lugar para el padre en sus planes. El tema de la maternidad provoca depresión y aislamiento. Puede presentarse una incidencia elevada de trastornos emocionales y negación patológica.

Etapa de adolescencia media

El foco de desarrollo es el establecimiento de la identidad y de la feminidad. Es frecuente el gran vaivén de los estados de ánimo, de sentirse aislada, rechazada, no querida pasa a la euforia sintiéndose querida y popular. El embarazo, por ende, puede ser visto el mismo día como una amenaza peligrosa o como una oportunidad que brindará madurez y crea expectativas. Su actitud es ambivalente, de orgullo y de culpa: la madre perfecta con su bebé y la desesperación por las responsabilidades que se le vienen encima. El padre tiene un lugar y es considerado importante como una esperanza en el futuro.

Etapa de adolescencia tardía

El foco del desarrollo es la consolidación de la identidad y de las relaciones interpersonales, por lo que el embarazo puede ser visto como una forma de consolidar la intimidad y comprometer al varón como un futuro compañero. Es en la etapa de la adolescencia tardía que se ve el impacto de la realidad y las jóvenes desarrollan gran preocupación por adaptarse a su rol de madre: sentimientos maternos protectores y sensación de anticipación del hijo.

Evolución del embarazo en adolescentes:

En la madre adolescente

Existen numerosas publicaciones que documentan el impacto negativo del embarazo precoz, especialmente con edad ginecológica inferior a 12 años. Este se expresa en aspectos biológicos y psicosociales de la madre y del hijo (los más estudiados) así como del padre y de las familias de origen.

Entre los aspectos biológicos destaca mayor riesgo de anemia, síndrome hipertensivo, infección urinaria, así como aumento del riesgo de aborto, de complicaciones del aborto y aún de mortalidad materna. Cabe destacar, sin embargo, que cuando la adolescente embarazada recibe atención oportuna, suficiente y de calidad apropiada a sus particulares necesidades, estos riesgos disminuyen notoriamente.

En cuanto a los aspectos psicosociales, destaca el riesgo de deserción escolar y baja escolaridad definitiva; ello se acompaña, a futuro, de desempleo más frecuente, e ingreso económico reducido de por vida. Asimismo, hay mayor riesgo de separación, divorcio y abandono. A ello se agrega un mayor número de hijos. Así, el embarazo de la adolescente afecta su proyecto de vida en todos sus aspectos.

En el padre adolescente

En el padre adolescente se ha descrito aumento del estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales. En ocasiones, estos problemas se desencadenan por una reacción negativa del medio que lo rodea o por la exclusión de la vida del hijo a que la madre adolescente y su familia pudieran someterlo.

En los aspectos sociales, se observa mayor frecuencia de deserción escolar que a futuro condiciona trabajos e ingresos de menor nivel que sus pares. También presentan mayor probabilidad de separación y divorcio.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Dimensiones	Categoría	Definición operacional
Factores protector	Es refiere a aquellos	Nivel de Autoestima	Alta	1,3,4,5,6,15
			Baja	

es del embaraz o precoz	aspectos personales como autoestima, habilidades en	Comunicación Asertiva	Asertiva	9,10,12,14,16 ,17,
			No asertiva	
	la comunicación asertiva, establecimiento de un proyecto de vida.	Proyecto de Vida	Tiene proyecto	7,8, 11,13,23, 24
			No tiene proyecto	
	habilidad para la toma de decisiones y conocimiento sobre sexualidad que	Habilidad en la Toma de Decisiones	Toma decisiones	2,18,19,20,21 22
			No toma decisiones	
van a disminuir la probabilidad del embarazo precoz en los adolescentes..	Nivel de conocimiento sobre Sexualidad	Sabe	25,26,27,28, 29	
		No sabe		

Se consideran factores protectores: autoestima alta, comunicación asertiva, tener un proyecto de vida, saber tomar decisiones y conocimiento, de acerca de la sexualidad

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tipo de Investigación.

Este trabajo esta enmarcado en el modelo de investigación de campo es definida en el manual de la universidad Pedagógica Experimental Libertador (1998), como:

El análisis sistemático de problemas de la realidad con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en ese sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales.

Según Campbell (1998), los diseños preexperimental es un diseño pretest-postest de un solo grupo, su característica esencial es que el grupo se compara consigo mismo y permite comparación de resultados

Población y Muestra:

Según Balestrini (1997) plantea que “la población se entiende como el conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que presentan características comunes”.

El Universo estuvo conformado por 183 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 15 años tanto masculinos como femeninos cursantes de cuarto, quinto y sexto grado, tanto del turno de la mañana como la tarde, en el lapso escolar 2002 – 2003 en la Unidad Santa Rosalía en el Barrio Santa Rosalía, Parroquia Juan de Villegas, Barquisimeto; Estado Lara. La Muestra estuvo constituida por 30 adolescentes que representaron el 16.39% del universo seleccionado por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión que comprenden además de las características anteriores de edad y escolaridad su disposición para participar en la investigación.

Procedimiento:

Para fines de esta investigación se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- Investigación del problema: se realizó mediante el proceso de investigación bibliográfica con la finalidad de presentar y documentar y facilitar la delimitación del problema, así como plantearse los objetivos y la importancia del mismo.
- Definición conceptual y operacional de las variables
- Elaboración del instrumento preliminar, sometiéndolo a la validación por juicio de expertos, para elaborar el definitivo, considerando las observaciones formuladas, a que hubo lugar.
- Aplicación de la prueba piloto.
- Aplicación del pretest a la muestra seleccionada.
- Tabulación de los datos recogidos
- Diseño del programa educativo:
- Implementación del programa
- Aplicación del post tes
- Tabulación, análisis y discusión de los resultados: Se elaboraron hojas de tabulación de datos con la finalidad de facilitar la recolección y la interpretación de los mismos. Los datos obtenidos fueron procesados por medio de la estadística descriptiva, utilizando el análisis de distribución de frecuencia y el análisis porcentual, los datos se transformaron en frecuencias: una frecuencia absoluta (FA) y una frecuencia relativa (FR). Los resultados obtenidos fueron transformados a gráficos para una mayor visualización y comprensión de los mismos. Se procedió a la interpretación de los datos obtenidos
 - Redacción de conclusiones y recomendaciones
 - El programa:

Para la aplicación del programa se utilizó como estrategias los talleres participativos que son una metodología adecuada para llegar al adolescente y lograr

que reciba que internalice la información y promocionar cambios en su estilo de vida que los lleven a conductas más saludables.

El programa educativo consistió en sesiones de 2 horas cada una, dictadas por un equipo de médicos de familia, una vez a la semana, con asistencia regular de los participantes. Dichas sesiones versaron sobre los mismos aspectos que fueron evaluados en las preguntas de la encuesta y que han sido descritos anteriormente. Cada sesión a su vez, consistió de una primera parte, la cual tuvo una duración de 30 minutos, en donde se entregó la información de cada uno de los temas a tratar; una segunda parte con una duración de 30 minutos, en la cual se usó material de apoyo didáctico para la exposición del material. Luego una tercera parte, con una duración de 30 minutos de preguntas y respuestas donde el adolescente participó activamente en el tema tratado y donde se reforzó positivamente lo expuesto en la primera parte. Además hubo receso de 30 minutos de duración. A continuación se describe el programa:

SESION N° 1: AUTOESTIMA

Objetivo General: Reflexionar sobre la autoestima como una característica del desarrollo personal.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias	Recursos	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> • Promover el autoconocimiento de los participantes. • Ejercitar el estímulo positivo para levantar la autoestima. • Visualizar 	ACTIVIDAD PRINCIPAL ¿Como me veo?	ACTIVIDADES a. Se le pide a los alumnos que escriban, en forma individual, una lista con cuatro cualidades y cuatro defectos de ellos mismos; y que contesten la pregunta: ¿Cómo me doy cuenta de que me quieres? La respuesta debe	MATERIALES Papel y lápiz	Mínimo: 45 minutos. Ideal: 90 minutos.

<p>que la autoestima afecta la conducta de las personas y la sexualidad en todas sus dimensiones.</p>		<p>escribirse en el mismo papel. (15 minutos).</p> <p>b. Luego, se solicita a los alumnos que guarden los papeles y que se sienten lo mas cómodos posibles, para escuchar un texto de relajación. (anexo 1).</p> <p>c. Luego se realiza un plenario donde el profesor debe actuar de facilitador para lograr la participación de los alumnos, realizando algunas preguntas:</p> <p>¿Cómo se sintieron en la imaginaria?</p> <p>¿pudieron imaginarse a los demás sin la presencia de ustedes? ¿Cómo se veían esas personas?</p> <p>d. escogido por cada grupo y expuestas por un relator seleccionado por cada equipo. Registrando las respuestas en</p>		
---	--	---	--	--

		<p>una lámina de papel bond.</p> <p>e.</p> <p>CIERRE</p> <p>Se hace una síntesis en base a los contenidos y experiencias surgidas del grupo y enfatiza los conceptos básicos.</p>		
--	--	--	--	--

SESION N° 2: AMISTAD Y GRUPO DE PADRES

Objetivo General: Reconocer y valorar la amistad para iniciar y fortalecer amistades positivas, con el fin de ampliar el espectro de relaciones personales y reconocer el valor y la diferencia entre amigos y conocidos.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias	Recursos	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> Identificar las características de un amigo. Analizar las razones por las cuales las personas se hacen amigas. Reconocer influencias positivas y negativas que se pueden dar en un grupo. 	<p>ACTIVIDAD PRINCIPAL</p> <p>Un buen amigo</p>	<p>ACTIVIDADES</p> <p>a. Se divide el curso en grupos de 8 a 10 personas. Se le entrega a cada grupo una tarjeta que contiene una pregunta diferente relacionada con la amistad, para ser respondida por cada uno de los integrantes del grupo. Se nombra un secretario por grupo, quien</p>	<p>MATERIALES</p> <p>Papel, lápiz y pizarrón.</p> <p>Tarjetas con preguntas acerca de la amistad</p>	<p>Mínimo: 45 minutos.</p> <p>Ideal: 90 minutos.</p> <p>.</p>

		<p>anotara las respuestas.</p> <p>b. Preguntas sugeridas:</p> <p>¿Cómo es un buen amigo?</p> <p>¿Qué características tiene un buen amigo? ¿soy un buen amigo?</p> <p>¿Qué características tengo? ¿Qué le pido a un amigo? ¿Qué le doy yo a mi amigo? ¿Cómo me hago de amigos? ¿Cómo es mi mejor amigo? ¿soy capaz de decir NO a mis amigos cuando estoy en desacuerdo con ellos? ¿Cómo reconozco un amigo de un conocido?</p> <p>c. Plenaria.</p> <p>Cada secretario expone las respuestas de su grupo y se anota en el pizarrón lo más relevante.</p> <p>CIERRE</p> <p>Se hace una síntesis en base a los contenidos y</p>		
--	--	--	--	--

		experiencias surgidas de los grupos y enfatiza los conceptos básicos.		
--	--	---	--	--

SESION N° 3 AFECTIVIDAD Y RELACIONES SEXUALES

Objetivo General: Reflexionar sobre la sexualidad en pareja, como parte de un proyecto de vida de a dos y pensar en las ventajas de postergar el inicio de las relaciones sexuales, hasta que ambos logren una madurez integral.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias	Recursos	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a vivir la propia sexualidad, tomando decisiones en forma responsable. • Reflexionar sobre lo que significa una relación afectiva entre un hombre y una mujer. • Comprender que el iniciar relaciones sexuales debería ser una decisión responsable y no algo que sucede al azar. • Analizar 	<p>ACTIVIDAD PRINCIPAL</p> <p>Realidades que parecen historietas</p>	<p>ACTIVIDADES</p> <p>a. Al iniciar la sesión y a modo de motivación el profesor podrá decir: “en la pubertad es normal sentirse atraído por alguien del sexo opuesto. El coqueteo es una de las formas que tienen los jóvenes para irse conociendo. Puede que algunos de Uds. Haya coqueteado y que muchos no tengan la experiencia todavía, en cualquier caso</p>	<p>MATERIALES</p> <p>Cuatro cartones con historietas incompletas para analizar y discutir el impacto del comportamiento sexual irresponsable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pizarra o papelógrafo y marcadores 	<p>Mínimo: 45 minutos. Ideal: 90 minutos.</p>

<p>las razones y valores que motivan la decisión de iniciar o postergar las relaciones sexuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprender a decir no ante presiones de un enamorado o integrante del grupo de pares. • Desarrollar respeto por el propio cuerpo y el ajeno y por las opciones del otro. 		<p>cualquier caso, esto no tiene importancia porque no hay edad para su inicio. Ahora vamos a analizar algunas situaciones que podrían presentárseles en un determinado momento de su adolescencia... veamos que harían Uds.”.</p> <p>b. El profesor forma 4 grupos y propone que cada uno complete una de las historietas. Finalizada la historieta (10-15 minutos) el grupo deberá responder una pregunta que se le entregara por escrito. Un secretario tomara nota en cada grupo y las presentara en el plenario.</p> <p>Pregunta para grupos N° 1 y 2: ¿Qué ventajas tiene para los adolescentes escolares el inicio de relaciones sexuales?.</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Pregunta para grupos N° 3 y 4: ¿Qué desventajas tiene para los adolescentes escolares el inicio de relaciones sexuales?</p> <p>c. Plenario: un secretario(a) de cada grupo lee la historieta terminada. Se presentan las cuatro historietas. Luego, cada secretario lee la respuesta a la pregunta que le toco a su grupo. El profesor podría anotar en la pizarra en dos columnas las ventajas y desventajas. Si fuera posible, dejar tiempo para comentarios y para aclarar dudas.</p>		
--	--	---	--	--

SESION N° 4 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Objetivo General: Analizar las consecuencias biopsicosociales de un embarazo en la adolescencia.

•

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias	Recursos	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> • Examinar los factores que facilitan un embarazo en la adolescencia. • Reflexionar sobre el riesgo real de un embarazo en la adolescencia. • Identificar conductas de una sexualidad responsable. • Analizar críticamente las consecuencias de un embarazo en la adolescencia. 	<p>ACTIVIDAD PRINCIPAL</p> <p>Ventajas y desventajas de un embarazo adolescente</p>	<p>a- Dividir el curso en grupos de 8-10 alumnos. Discusión sobre las ventajas y desventajas de un embarazo a temprana edad. Un secretario toma nota para el plenario.</p> <p>b- Plenario: cada secretario lee sus listados. El profesor hace un listado resumido en la pizarra con las ventajas y desventajas de un embarazo a temprana edad. Luego se discuten las ideas vertidas sobre este tema.</p> <p>CIERRE</p> <p>Se hace una síntesis en base a los conocimientos y experiencias surgidas en el</p>	<p>MATERIALES</p> <p>Pizarra o papelografo y marcadores</p>	<p>Mínimo: 45 minutos. Ideal: 90 minutos.</p> <p>•</p>

		curso y enfatiza los conceptos básicos.		
--	--	---	--	--

SESION N° 5 COMUNICACIÓN Y ASERTIVIDAD

Objetivo General: Mejorar la comunicaron interpersonal..

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias	Recursos	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> Examinar los Comprendo que siempre nos estamos comunicando, que es imposible no comunicarse. Darse cuenta de que existe un lenguaje no verbal que comunica tanto como las palabras. Reconocer comportamientos y actitudes que facilitan o dificultan la comunicación. Comprender que una comunicación asertiva acerca a las personas y mejora las relaciones interpersonales. 	<p>ACTIVIDAD PRINCIPAL</p> <p>Buscando empleo</p>	<p>ACTIVIDADES</p> <p>a. El profesor escoge tres alumnos y en privado les explica una situación que deberán exponer al resto del curso. Le pide al primer participante que tenga un comportamiento agresivo frente a la situación dada. El segundo debe tener un comportamiento pasivo y el tercero, un comportamiento asertivo.</p> <p>b. El profesor explica la situación al resto del curso: “yo soy dueño de un negocio y puse un aviso en el diario</p>	<p>MATERIALES</p> <p>Pizarra o papelografo y marcadores</p>	<p>Mínimo: 45 minutos. Ideal: 90 minutos.</p>

		<p>el diario solicitando una persona para el puesto de vendedor. Ahora van a entrar tres candidatos que se han presentado a la entrevista. Ayúdenme ustedes a escoger...”</p> <p>c. El profesor pide a los tres “candidatos” que entren y les pregunta a cada uno: “Dígame UD. ¿Por qué quiere este puesto?”. Cada candidato actúa su papel. El curso escogerá quien se quedara con el puesto y dacha las razones.</p> <p>CIERRE</p> <p>Se hace una síntesis en base a los conocimientos y experiencias surgidas en el curso y enfatiza los conceptos básicos.</p>		
--	--	---	--	--

SESION N° 6: METAS DE VIDA Y TOMA DE DECISIONES

- Objetivo General: Lograr que los adolescentes comiencen a planificar su vida y reconozcan que su futuro depende en gran medida del esfuerzo, constancia y voluntad personal.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias	Recursos	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> • Clarificar metas a corto, mediano y largo plazo (meses, 1 año, 10 años). • Revisar características personales (aptitudes y limitaciones) y pensar en forma realista si sus opciones están de acuerdo con sus capacidades. • Aprender a tomar decisiones. • Reconocer que los logros tienen relación con el interés y el esfuerzo que se ponga para alcanzarlos. • Reflexionar que en todas las esferas de la vida se requiere tomar decisiones para alcanzar metas. 	<p>ACTIVIDAD PRINCIPAL</p> <p>Proyecto de vida</p>	<p>ACTIVIDADES</p> <p>a. Cada alumno escribe en una hoja de papel como se imagina su vida y su futuro, y escribe de manera esquemática cual seria su proyecto de vida. Se entregan preguntas guías que sirven solo para orientar los aspectos mas importantes, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿hasta que curso quieres llegar, estudiando en el colegio? • Después del colegio, ¿Qué has pensado hacer? • ¿has pensado seguir estudiando? ¿quieres comenzar a trabajar? O ¿quieres iniciar vida de pareja y familia? • ¿Qué crees que tu familia actual espera de ti? • ¿Has pensado casarte alguna vez?, ¿a que edad? 	<p>Papel Y lapiz</p>	<p>Mínimo: 45 minutos. Ideal: 90 minutos.</p>

		<p>¿a que edad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Has pensado tener hijos? <p>¿Cuándo? ¿Cuántos hijos?</p> <p>b. El profesor divide al curso en cuatro grupos para que analicen de que manera las siguientes situaciones afectan sus planes y metas de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo 1. una pareja espera un hijo. Ella cursa segundo año medio y el tercero medio. • Grupo 2. una pareja espera un hijo. Ella cursa tercer año medio y el asiste a un preuniversitario. • Grupo 3. una pareja espera un hijo. Ambos cursan tercer año de una carrera universitaria. • Grupo 4. una pareja espera un hijo. Ella tiene 25 años, acaba de terminar sus estudios superiores; el tiene 27 años, termino sus estudios hace dos años y desde ese tiempo trabaja. <p>c. Después de 15 minutos cada grupo tendrá que exponer al curso sus conclusiones, y el profesor realizara un</p>		
--	--	--	--	--

		<p> cierre sintetizando los conceptos básicos mencionados.</p> <p> surgidas en el curso y enfatiza los conceptos básicos.</p>		
--	--	---	--	--

SESION N° 7 INTEGRANDO MI SEXUALIDAD

Objetivo General: Elaborar una idea de sexualidad incorporando todos los conceptos entregados en las sesiones anteriores, entendiendo la sexualidad como la integralidad del desarrollo tanto biológico como psicológico y social.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias	Recursos	Tiempo
<p>E Visualizar la sexualidad como una dimensión más amplia que la genitalidad.</p> <p>Tomar conciencia de que su sexualidad es producto de sus características físicas y psicológicas, de los valores y de la cultura.</p>	<p>ACTIVIDAD PRINCIPAL</p> <p>Collage</p>	<p>ACTIVIDADES</p> <p>a. Se divide al curso en grupos de 6 – 8 participantes.</p> <p>b. Se reparte por grupo un pliego de papel, dos tijeras, pegamento, lápices y revistas para recortar. El profesor da las instrucciones para que confeccionen un collage por grupo, intentando definir la sexualidad humana.</p> <p>c. Plenario: cada grupo muestra su collage y explica el significado o sentido que se le dio a la sexualidad. El profesor clasificara y anotara los contenidos y significados entregados por los grupos según aspectos</p>	<p>MATERIALES</p> <p>Revistas y diarios para recortar</p> <p>Cinco pliegos de papel</p> <p>Pegamento</p> <p>Tijeras</p> <p>Lápices de colores</p>	<p>Mínimo: 45 minutos.</p> <p>Ideal: 90 minutos.</p>

		biológicos, psicológicos y sociales.		
		CIERRE Se hace una síntesis en base a los conocimientos y experiencias surgidas en el curso y enfatiza los conceptos básicos		

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta la cual constituye una técnica esencial para la descripción y generalización, al incorporar elementos de amplia cobertura de datos e informaciones provenientes de una consulta sistemática y planificada en una muestra mayor de individuos representativos en el análisis descriptivo de un problema o situación.

Según Baravesco (1997) el mismo es el instrumento que contiene los detalles del problema que se investiga, subvariables, dimensiones, indicadores, ítem. Es el medio que le brinda la oportunidad al investigador de conocer lo que piensa y dice del objeto de estudio.

Para desarrollar la encuesta se utilizó un cuestionario que permitió recoger algunos datos a través de una serie de preguntas que el individuo a quien se le aplicó y debía responder por escrito. La modalidad de cuestionario seleccionada es la restringida o cerrada y alternativa que permite seleccionar respuestas cortas y muy específicas, por su facilidad para responder, requerir de poco tiempo, ubicar al sujeto en el tema, facilidad de análisis, corrección, confiabilidad y validez en los datos.

El cuestionario (Anexo B), elaborado por la investigadora, fue administrado de manera directa por ella en horario vespertino con un tiempo estipulado para la realización del mismo de 45 minutos, en la unidad educativa Santa Rosalía, teniendo

así la oportunidad de tener contacto directo con cada uno de los integrantes de la muestra.

El instrumento estuvo conformado por 29 ítems, estructurado de la siguiente forma la parte A referida a los datos personales y la B con las interrogantes. Se presentó en una escala tipo Likert con cinco alternativas de respuestas a escoger por los sujetos de la muestra., las opciones fueron las siguientes: Siempre, Casi siempre, frecuentemente A veces, nunca.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Sabino (1992) plantea que la validez "... indica la capacidad de la escala de medir las cualidades para las cuales ha sido construida y no otra parecida... una escala es válida cuando verdaderamente mide lo que afirma medir..."

La validación de la presente investigación se efectuó una a través del juicio de expertos especialistas en la materia médico sexólogo, profesor magíster en orientación sexual y asesor metodológico.

Este grupo de personas trabajó de forma independiente, para lo cual se recibieron los objetivos, las variables, los indicadores y el instrumento, y se reportaron en una matriz., información sobre redacción, ortografía, claridad, relación entre las preguntas y los indicadores, así como la relación entre los objetivos y los indicadores.

Tomando en cuenta las observaciones hechas por estos, de 40 ítems que tenía inicialmente el cuestionario se eliminaron 11 por no adaptarse a las exigencias del trabajo, quedando con 29 ítems; el resto se corrigió en cuanto a la formulación de términos, ya que los expertos coincidieron en su mayoría que estos eran muy técnicos para la población a quienes estaban destinados.

Luego de la revisión del instrumento por parte de los expertos, se procedió a determinar la confiabilidad. Ary (1997) plantea que la confiabilidad de un instrumento de medición es el grado de uniformidad con que se cumple su cometido. Esta cualidad es esencial en cualquier clase de medición.

Partiendo de lo antes expuesto, la confiabilidad del instrumento se realizó a través de una prueba piloto, donde se seleccionaron alumnos de otra institución que coincidían con características parecidas a la muestra de estudio. A los datos obtenidos

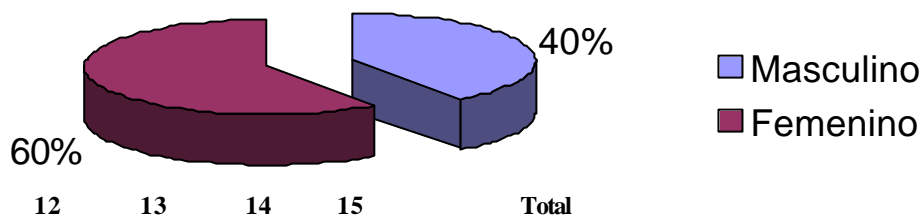
se les extrajo el índice de confiabilidad a través de la fórmula de Alfa de Crombach obteniéndose un RTT de ,7734 que indica una alta confiabilidad.

La investigación se fundamentó en el diseño, aplicación y evaluación de un programa que satisfaga las necesidades de los adolescentes en cuanto a factores protectores del embarazo precoz, por lo cual el instrumento aportó los datos de los jóvenes encuestados, en cuanto a lo que saben sobre los temas.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Se presentan a continuación los datos para su analisis::



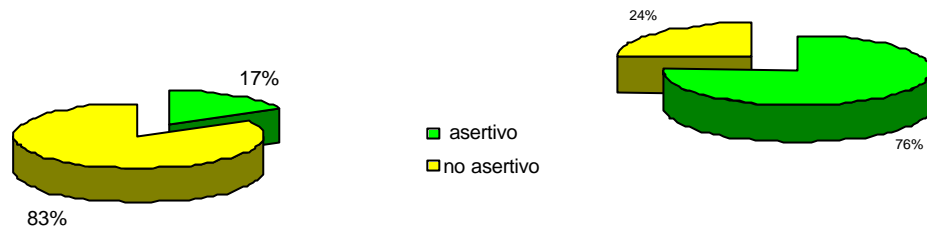
Fuente: Encuesta de recolección de datos

GRAFICO N° 1 Distribución de la muestra según sexo. Unidad Educativa Santa Rosalía. Parroquia Juan de Villegas. Marzo 2002-Marzo 2003. Barquisimeto. Estado Lara

Como se puede observar la muestra estuvo constituida por 18 sujetos del sexo femenino lo cual representa el 60%, esto concuerda con lo encontrado por Pérez, A en (1997) y Ordaz, L 1999. en sus trabajos sobre educación sexual y Adolescentes embarazadas respectivamente.

PRETEST

POSTTEST

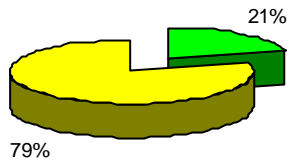


Fuente: Encuesta de recolección de datos

GRAFICO N° 2 Distribución de la muestra según el pre y pos test con respecto al Factor Protector Asertividad en la Comunicación. Unidad Educativa Santa Rosalía. Parroquia Juan de Villegas.. Marzo 2002-Marzo 2003. Barquisimeto. Estado Lara

Al analizar la comunicación y la asertividad se evidencia que en el pretest 83 % de la población estudiada no presenta una conducta asertiva en su comunicación, lo cual mejora al aplicar el programa ubicándose la asertividad en 77 %, esto coincide con lo expresado por Munest (1998) en su trabajo donde dice que el adolescente por estar en sus periodos de cambios y confusión tiende a no ser asertivo y que deben implementarse charlas y ayudarlos a mejorar este aspecto que fue lo que se realizo en este trabajo. Se puede entonces decir que ser capaz de comunicarse claramente, de manera que se pueda hacerse entender, es importante. Esto es esencialmente cierto en situaciones que involucran información; dar instrucciones, completar una tarea o aprender una nueva habilidad.

PRETEST



POSTTEST

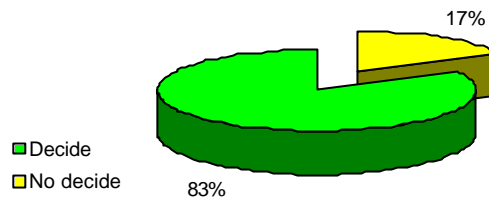
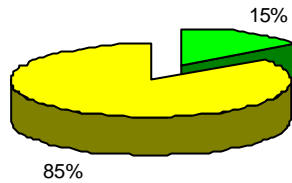


GRAFICO N 3 Distribución de la muestra según pre y post test acerca del factor protector Toma de Decisiones. Unidad Educativa Santa Rosalía. Parroquia Juan de Villegas. Marzo 2002-Marzo 2003. Barquisimeto. Estado Lara

En cuanto a la toma de decisiones 79 % no toma decisiones y si las toma no las mantiene, luego de aplicado el programa se invierte la relación, así Saez (1998) en sus libros sobre adolescencia refiere que el adolescente por estar inmerso en un periodo de cambios y por la presión de su grupo de pares le dificulta tomar y mantener decisiones por eso se decidió intervenir para lograr un cambio de actitud en la muestra estudiada y se reporta un 83 % de los adolescente estudiados mejoraron en la toma de decisiones. Se sabe que la adolescencia es una época de cambio y definición en diversas áreas de la vida, por lo que no es extraño que surjan tensiones que, en muchas ocasiones, nacen de la insatisfacción del presente aunado al deseo de experimentar nuevas posibilidades. Idealmente estas tensiones deberían encausarse para motivar la superación de uno mismo. De ahí que la educación debería basarse en la responsabilidad, donde a los jóvenes se les proporcionara oportunidades para reflexionar sobre la planificación y la construcción de su proyecto de vida, como una tarea personal.

PRETEST



POSTTEST

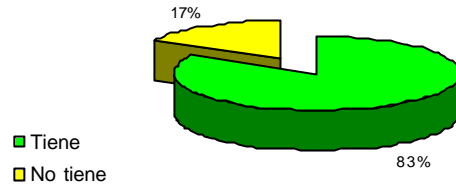
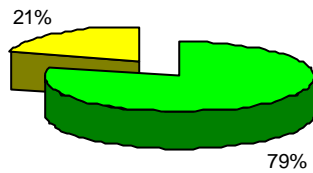


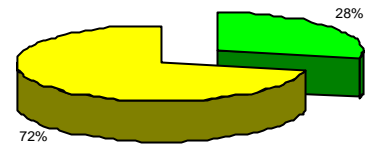
GRAFICO N 4 Distribución de la muestra según pre y post test acerca del factor protector establecimiento de su Proyecto de Vida. Unidad Educativa Santa Rosalía. Parroquia Juan de Villegas. Marzo 2002-Marzo 2003. Barquisimeto. Estado Lara.

En referencia al proyecto de vida se observa como el 85% de la muestra no tiene un proyecto de vida, tiene metas muy altas o poco reales y esperan que el destino se las resuelva. Esto concuerda con los hallazgos de González (1994) quien sugiere que deben implementarse programas que trabajen estos aspectos en los jóvenes. Después de aplicado el programa por lo menos el 83% piensa en realizar un proyecto para su futuro inmediato planteándose metas acordes. No se debe olvidar que el proyecto de vida es algo que no se acaba de construir, que al alcanzar una meta aparecen otras y así sucesivamente.

PRETEST



POSTTEST



■ Baja
■ Alta

GRAFICO N°5 Distribución de la muestra según pre y post test sobre el factor protector autoestima. Unidad Educativa Santa Rosalía. Parroquia Juan de Villegas.. Marzo 2002-Marzo 2003. Barquisimeto. Estado Lara.

En el grafico se evidencia que el nivel de autoestima de estos adolescentes es bajo 79% en el pretest , al darle las herramientas con la aplicación del programa se invierte la relación y ahora 72 % presenta autoestima alta, es de hacer notar que al preguntársele sobre su imagen corporal 13 alumnos de la muestra de 30 respondieron que no están conforme con el mismo esto coincide con lo expresado por Dulantos (2000) quien refiere que el adolescente no acepta su cuerpo por cuanto entra en un duelo por la perdida de imagen infantil, además refiere Ruther (citado por Munest 1998) en su trabajo sobre resiliencia que la posibilidad de establecer una autoestima positiva, basada en logros, cumplimiento y reconocimiento de responsabilidades, oportunidades de desarrollar destrezas sociales, cognitivas y emocionales para enfrentar problemas, tomar decisiones y prever consecuencias, incrementar el locus de control interno (esto es reconocer en sí mismo la posibilidad de transformar circunstancias de modo que respondan a sus necesidades, preservación y aspiraciones) son factores personales protectores que pueden ser fomentados y que se

vinculan con el desarrollo de la resiliencia. Es por esto que se debe implementar alternativas para el fomento de la autoestima desde el momento de la concepción.

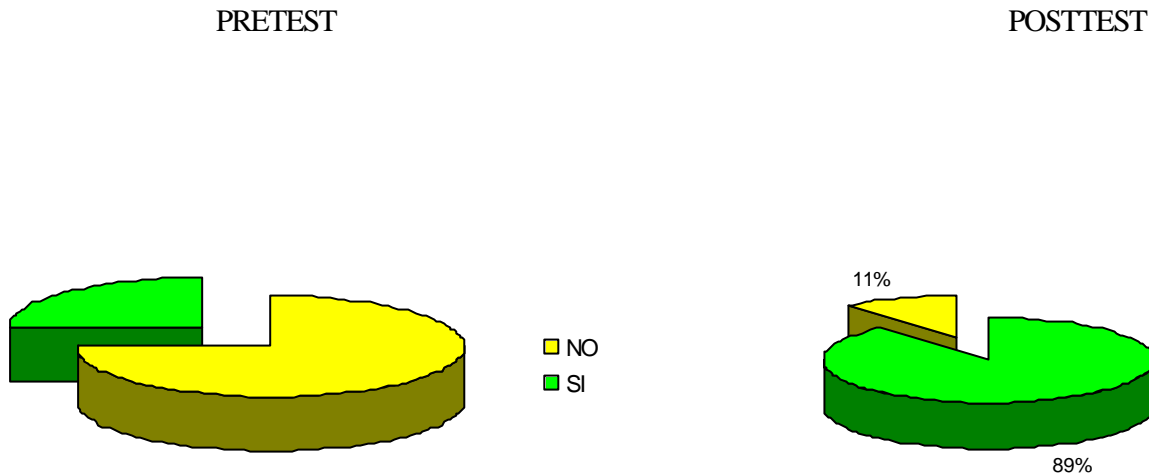


GRAFICO N 6 Distribución de la muestra según pre y post test acerca de factor protector conocimientos de sexualidad en la adolescencia. Unidad Educativa Santa Rosalía. Parroquia Juan de Villegas.. Marzo 2002-Marzo 2003. Barquisimeto. Estado Lara

En la muestra estudiada se visualiza que antes del pretest solo el 25% tenía conocimientos acerca de sexualidad y embarazo precoz, asignándosele a la mujer la responsabilidad del embarazo, en el trabajo de Pérez (1997) llega a la conclusión que existe una gran desinformación acerca de la sexualidad y que debe impartirse esta desde que el niño comienza en la escuela. Luego de aplicado el programa el 89 % mejoró sus conocimientos acerca del tema concordando con Ordaz (1999) quien al aplicar un programa de educación sexual reportó elevación del nivel de conocimiento. Por lo tanto se plantea que la educación para la salud sexual debe propiciar en los adolescentes la capacidad fundamentada y crítica para tomar decisiones libres y

responsables sobre su sexualidad, lo cual esta contemplado como derecho constitucional.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Se impartió un programa de educación sobre factores protectores del embarazo precoz adolescentes de 12-15 años de edad, ambos sexos, en la undiad educativa Santa Rosalía durante el lapso marzo 2002-2003, observándose que el grupo escogido (30 adolescentes) hubo un predominio del sexo femenino (60%9 sobre el masculino.

- El grupo etario mayoritario fue el de 13 años siendo equitativo el grupo de 12,14 y 15 años.
- En cuanto a los factores protectores tales como comunicación asertiva, autoestima, proyecto de vida, toma de decisiones y sexualidad se concluye que implementando programas educativos adaptados a los jóvenes podemos lograr cambios significativos en ellos, además fortalecer estas dimensiones y con ello dar herramientas a los adolescentes para evitar y enfrentar situaciones de riesgo.
- Sí se desea alcanzar un futuro saludable se hace imprescindible el desarrollo de los factores protectores ,empeño en el cual es fundamental el papel de los adultos y de acciones colectivas de promoción y prevención de salud para otorgarle a este grupo una participación social más activa y protagónica ,es decir abrirle el espacio como verdaderos actores sociales ,creativos y productivos
- Los embarazos precoces traen graves consecuencias para los padres y los hijos. Una actitud de responsabilidad frente a la posibilidad de generar una nueva vida tiene que ser un valor firmemente arraigado en la educación sexual de los jóvenes
- La adolescencia, es un tiempo privilegiado en el proceso de conformación de los jóvenes en todas sus dimensiones, que origina nuevos estilos de vida, crea una nueva concepción del mundo y de los valores, de las relaciones

interpersonales y del sentido de la existencia.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

En atención a las conclusiones expuestas anteriormente se expresan las recomendaciones siguientes:

- Implementar este programa de educación sobre factores protectores para el embarazo precoz en la unidad Educativa Santa Rosalía, de manera que sea proyectado sobre el universo de adolescentes que allí estudian y así poder lograr un seguimiento de los mismos en cuanto a disminución del porcentaje de adolescentes embarazadas en dicha institución y en la comunidad.
- Dar a conocer los resultados de esta investigación a la comunidad medica del ambulatorio “Dr. Daniel Camejo Acosta” y el servicio de medicina integral de la Alcaldía de Iribarren que atiende en sus consultas a esta población.
- Se sugiere la incorporación de un Higienista Mental en la institución educativa, para así brindarle al adolescente un apoyo mas en su educación integral
- Se deben dictar charlas de orientación a los padres de y representantes de los adolescentes para crearles conciencia del papel fundamental que juegan en la educación de sus hijos.
- Tratar de lograr que este programa de educación se realice de una manera integral, donde se cuente con la participación activa de los docentes, adolescentes, familia, iglesia, equipo de salud y la comunidad en general

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arias, H. 1998. Embarazo en adolescentes. Reto para el desarrollo. Segundo Congreso Venezolano de Salud del Adolescente. Colombia
- Arias, L.1997. Sexualidad en los Adolescentes. IV congreso Venezolano de Medicina Familiar. Barquisimeto.
- Ary, D. Et al 1997. Introducción a la Investigación Pedagógica. Editorial Mac –Graw Hill. México.
- Balestrini, M. 1997. Como se elabora un proyecto de investigación. Consultores y asociados. Caracas.
- Baravesco. 1997 El cuestionario en la Investigación. Editorial Mexicana México
- Barroso, M. 1991 *Autoestima del venezolano*. Galac. Caracas
- Berthan, G. 2000 REsilencia ¿enemigo o aliado para el desarrollo humano? (Documentos N° 9) santiago de Chile:CIDE
- Berrios, L. 1986 Nivel de información sexual sobre sexualidad que tienen los alumnos del ciclo diversificado. Universidad Central de Venezuela.
- Burak, S 1999 Protección, riesgo y vulnerabilidad. Adolescencia. Latinoamericana, vol 1, n° 4.
- Campbell D, 1982. Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social.. Buenos Aires (Argentina):
- Constitución Nacional de la Republica Bolivariana de Venezuela. 1999. Gaceta Oficial N° 5.453. Marzo 24 -2000
- Cortéz, A. Et al. 1999. Comportamiento sexual, embarazo, aborto y regulación menstrual en adolescentes de tecnológicos de Ciudad Habana. Rev. Cubana Ginecol. Vol. 25 N° 1. 1999.
- Dulanto, E. 2000.El Adolescente. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.
- García, 2000. Educación Sexual. <http://www.ceepa.es/edsexcur.3.htm> [Consulta octubre,2002]
- Gómez, M. 2000. Adolescencia y prevención, conductas de riesgo y resiliencia. Psicología y psicopedagogía. [Revista en Línea] disponible <http://www.salvador.edu.ar/ua1-9pub1-4-03.htm> [Consulta octubre,2002]

- González, M.1994. Diseño, Aplicación y Evaluación de un programa de Educación Sexual dirigido al adolescente. Unidad Educativa Fe y Alegría. Barquisimeto. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Barquisimeto.
- Hernández R. 1998 Metodología de la Investigación. Editorial Paidós. México
- Kinsey, A. Pomeroy, W y Martín C. 1967. Conducta Sexual en la mujer Argentina. Siglo XX.
- Ley Orgánica de Protección al Menor y al Adolescente. Gaceta oficial N° 5266 Extraordinario del 02 de octubre de 1998.
- Libro de Registro Diario de la Consulta de medicina Familiar Ambulatorio “Dr. Daniel Camejo Acosta años 2000-2001
- Manual TIPPS (2001) Proyecto de vida. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C., México, 2001.
- Munest Mabel y col. 1998. Manual de Identificación y Promoción de la Resiliencia en Niños y Adolescentes
- Ministerio de la Familia. 1997. Adolescencia, Sexualidad y Embarazo precoz. Caracas
- Navarro E., J. 1996 Adolescencia y Valores. Revista Interelectrónica para la Formación del Profesorado 1(0) 1997. <http://www.uva.es/aufop/publica/actas/viii/orienta.htm>
- Navas, T 2000 Las Enfermedades de los Adolescentes. Universidad Central de Venezuela. Caracas
- Núñez, M ¿1999? La adolescencia y no es asexual El Nacional 09-12-99. Cuerpo C pg1
- Ordaz, L. 1999 Nivel de conocimiento sobre reproducción humana que tienen los niños de 10 a 13 años que acuden a las unidades educativas. Cabudare, Pedro Gual y Aquilino Juárez y su relación con el inicio de las relaciones sexuales. Los Rastrojos. Cabudare. Lara. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Barquisimeto.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. 1998. Embarazo en la adolescencia. Lineamientos para el diseño de investigaciones de aspectos socioculturales. Fondo de Población de las naciones unidas. Lisboa.

- Organización Panamericana de la Salud. 1996. Proyecto OPS / Kellogg de apoyo a iniciativas nacionales de salud integral del adolescente en la Región de las Américas. Buenos Aires. Noviembre.
- Pérez, a. et al. 1997 Factores sociales asociados al embarazo precoz en el área de salud "28 de septiembre" Santiago .de Cuba Revista Cubana Obstetricia y Ginecología.
- Rogers,C 1975 Libertad y Creatividad en la Enseñanza. Ediciones Paidos. Buenos Aires
- Satir, V. 1995. Terapia Familiar Paso a Paso. Editorial PAX. México segunda edición.
- Sáez, I. 1998 Programa de atención integral en salud para el adolescentes en Venezuela. Ministerios de Desarrollo Social. Caracas.
- Sabino, C. 1992 EL proceso de la investigación Editorial PanapoCaracas
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador. 1998 Vicerrectorado De Investigaciones y postgrado. Manual de Trabajos de Grado. Barquisimeto
- Valdez, A et al. 1996. Adolescencia y Sexualidad. Servicio Nacional Autónomo de Atención a la Infancia y a la Familia (SENIFA). Ministerio de la Familia. Caracas.
- Vasquez, D. y cols 1995 Repercusión materna del embarazo precoz Revista Cubana Obstetricia y Ginecología.

ANEXOS

Anexo A
Currículo vitae

DATOS PERSONALES

NOMBRE: **ALBA MARIA YPPOLITO GUEDEZ**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: **BARQUISIMETO 15-10-62** C.I.: **7.457.627**

DIRECCIÓN: **Carrera 19 A entre 58 A y 59 # 58^a-19 Barquisimeto-Estado Lara**

TELEFONO: **04143511485 -- (0251) 4435495—4435465** Dirección Electrónica:
albayppolito@hotmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

UNIVERSIDAD: U.C.L.A. AÑO DE GRADO: 1990 TITULO: **MEDICO CIRUJANO**

POST-GRADO: INSTITUCIÓN: INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES. AÑO ENERO 1999-MARZO 2002. TITULO: **ESPECIALISTA**

EN MEDICINA FAMILIAR

OTROS CURSOS: UNIVERSIDAD YACAMBU. AÑO: 1996-1998. **GERENCIA EN SALUD.**

CONCURSOS Y PREMIOS

- Mención honorífica a trabajo presentado en el XV simposio Internacional de Medicina Familiar Caracas. 31 de octubre al 03 de Noviembre del 2001 “MEDICINA FAMILIAR Y LA TELEVISIÓN”
- Mejor Trabajo Libre Presentado en Congreso Internacional De Medicina Familiar. Santa Ana De Coro. 1999 “CANCER DE TIROIDES A PROPÓSITO DE UN CASO”.
- CREDENCIAL DE MERITO por haber obtenido la calificación final de 19 puntos en Historia de la Medicina. Barquisimeto 15-02-90.

DOCENCIAS: Colaborador Docente para la U.C.L.A. en el Hospital “Dr. Placido Daniel Rodríguez Rivero”. FECHA: 10-05-95 AL 10-07-97

EXPOSITOR.

Cancer de Tiroides. Presentación de un caso. XIV Simposio de Internacional de Medicina Familiar. Coro, Venezuela. 03 al 06 de Noviembre del 2000

Charla sobre Medicina Familiar. Jornadas Científicas en el XVI Aniversario del Centro Ambulatorio “Dr. Rafael Vicente Andrade” Barquisimeto, Venezuela. 20 de Octubre del 2000

TRABAJOS PUBLICADOS:

Garófalo, MM; Gavidia RV; *Yppòlito AM*; González, AM; Pascuzzo C. Cáncer de Tiroides. Presentación de un caso. Revista Medico de Familia 9 (1). 39-42, 2001.

TRABAJOS CIENTÍFICOS PRESENTADOS:

Medicina Familiar y la Televisión”. XV simposio Internacional de Medicina Familiar .Caracas. 31 de octubre al 03 de Noviembre del 2001.

Evaluación del estado de riesgo cardiovascular a través de mediciones antropométricas.: IV Congreso Regional Andino de Medicina Familiar y IV Congreso Colombiano de Medicina y Salud Familiar. Cali, Colombia. 19 al 22 de Septiembre del 2001.

Uso de un modelo logístico para determinar poblaciones de riesgo: aborto en las adolescentes. IV Congreso Regional Andino de Medicina Familiar y IV Congreso Colombiano de Medicina y Salud Familiar Cali, Colombia. 19 al 22 de Septiembre del 2001.

Reconocimiento del riesgo de enfermedades ocupacionales en trabajadores del área de salud. IV Congreso Regional Andino de Medicina Familiar y IV Congreso Colombiano de Medicina y Salud Familiar. Cali, Colombia. 19 al 22 de Septiembre del 2001.

ANEXO B
Instrumento de Evaluación

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL LISANDRO ALVARADO

Participante: Dra. Alba Maria Yppòlito

Estimado Adolescente:

Se tiene como propósito realizar una investigación sobre factores protectores del embarazo precoz.

El objetivo fundamental de la investigación es proporcionar conocimientos y herramientas de transformación en ustedes a través de planes de acción, que permitan desarrollar un programa de educación acerca del tema planteado.

Los aspectos a tratar con la entrevista son: autoestima, comunicación, toma de decisiones, proyecto de vida y sexualidad.

De su colaboración depende la realización de la investigación. La información obtenida será devuelta a través de discusiones y la impresión de un material impreso que resuma todos los temas tratados en los talleres.

Parte A.

Identificación:

Edad:

Sexo:

Grado que cursa:

A continuación se le presenta una lista de 29 ítems, en cada uno de ellos se brindan cinco (5) alternativas, entre las cuales debes seleccionar una (1) de ellas:

1. Nunca
2. Ocasionalmente
3. A veces
4. Frecuentemente
5. Siempre.

	Nunca	Ocasionalmente	A veces	Frecuentemente	Siempre
1 ¿Cuando alguien te pide un favor que no tienes tiempo o ganas de hacer, pese a todo se lo haces?					
2 ¿Cuándo estas en grupo te cuesta tomar decisiones?					
3 ¿Estas contento con tu cuerpo?.					
4 ¿Te Preocupa la impresión que causas sobre los demás?					

		Nunca	Ocasionalmente	A veces	Frecuentemente	Siempre
5	¿Estas convencido que lo que haces tiene valor?					
6	¿Te has sentido herido cuando te dicen tus defectos?					
7	¿Conoces tus capacidades y limitaciones?					
8	¿Planificas tu tiempo?					
9	¿Sabes escuchar, estas atento y en actitud receptiva?					
10	¿Empleas un tono de voz y volumen para reforzar lo que dices?					
11	¿Cuándo te trazas una meta trabajas para hacerla realidad?					
12	¿Cuando participas en una conversación, tu lenguaje corporal esta acorde con tus sentimientos?					
13	¿Esperas que el destino te ayude a alcanzar tus metas?					
14	¿Te preocupas de escuchar las opiniones de los demás?					
15	Es importante la autoestima para la sexualidad?					
16	¿Sabes cuando es mejor guardar silencio?					
17	¿Eres eficaz para persuadir a las personas para que comprendan tu punto de vista?					
18	Si no deseas fumar o consumir drogas puedes decirlo a quien te lo ofrece?					

		Nunca	Ocasionalmente	A veces	Frecuentemente	Siempre
19	¿Cuando tomas una decisión la mantienes?					
20	¿Sabes asumir las responsabilidades cuando tomas una decisión?					
21	¿Aceptas que otras personas decidan por ti?					
22	¿Al momento de tomar una decisión analizas cual es la mas favorable?					
23	¿Piensas en las ventajas y desventajas cuando te trazas una meta u objetivo?					
24	¿Has pensado que algún día te vas a casar?					
25	¿Crees tú que el hombre puede demostrar sus sentimientos?:					
26	¿Consideras que el beso y el abrazo son comportamientos sexuales?:					
27	¿Consideras que el embarazo en la adolescencia trae problemas?					
28	¿Es responsabilidad de la mujer evitar los embarazos?					
29	¿Eres sexualmente responsable?					

ANEXO C
Programa Educativo

PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A ADOLESCENTES SOBRE FACTORES PROTECTORES DEL EMBARAZO PRECOZ.

OBJETIVOS GENERAL:

El objetivo de este programa es proponerles a los adolescentes, mediante actividades teórico-prácticas, conocimientos sobre autoestima, comunicación asertiva, toma de decisiones y proyecto de vida como factores protectores para la prevención del embarazo precoz.

BENEFICIARIOS:

Los beneficiarios del programa son todos los adolescentes cursantes de la tercera etapa de educación básica, sus familias y comunidades.

El programa consta de cinco (7) talleres cada uno de 90 minutos duración cada uno. Estos serán dictados a razón de uno semanal según la disponibilidad de los interesados y previa autorización del docente y director del plantel. La muestra estuvo constituida por 30 adolescentes.

Al comienzo del programa el facilitador deberá presentar a sus alumnos con claridad y un lenguaje sencillo, los objetivos de éste

Cada sesión consta de :

- I. Introducción:
- II. Dirigida al facilitador. Tiene por finalidad exponer sucintamente el tema a tratar.
- III. Objetivos Generales y específicos: a través de ellos se plantea para cada sesión en particular; lo que se quiere lograr.
- IV. Taller, con sus actividades principales.
- V. Conceptos básicos: son los contenidos que deben ser reforzados en cada sesión

VI. Evaluación: Al final de cada sesión se realizara una evaluación cualitativa, pudiendo escribir en una hoja las sugerencias para los próximos talleres.

SESION N° 1

AUTOESTIMA

INTRODUCCION

El termino autoestima o concepto de si mismo se usa para designar los juicios y actitudes que las personas adoptan acerca de si mismas (Mussen y cols; 1985).

Algunas personas se aprecian mucho, creen que todo lo que son y hacen es maravilloso y bonito. Sin embargo, hay otras que se aprecian menos, sintiendo que son poco valiosas y que su desempeño no es bueno. Ninguno de estos dos polos representa la actitud mas correcta y adecuada que una persona pueda adoptar hacia si misma. Nadie puede siempre desenvolverse ni tan bien, ni tan mal; esto solo muestra una falta de objetividad en la valoración que de nosotros mismos hacemos.

Lo ideal es buscar el equilibrio, dentro del cual seamos capaces de visualizarnos tal cual somos, con nuestras virtudes y nuestros defectos. Debemos aprender que todas las personas poseemos tanto características positivas como negativas y que estas ultimas no nos hacen menos queribles o respetables. Autoestima, significa apreciar en su justo valor lo que somos.

En este interjuego de objetividad y equilibrio, podemos ver la manera que a través de nuestra historia distintas personas y situaciones van influyendo en nuestra autoestima, y como esta característica, que forma parte del desarrollo personal de un individuo, va generando a su vez consecuencias en muchos aspectos de nuestras vidas.

Es necesario considerar que antes del nacimiento ya existen en la familia expectativas hacia el niño, las que generaran ambientes basados en un clima afectivo determinado y harán que este se sienta aceptado o rechazado. Desde muy temprana edad, las personas estamos recibiendo constantemente mensajes que nos van guiando hacia el desarrollo de la autoestima. En este proceso surge como algo fundamental el desarrollo de la identidad. Hablar de identidad es hablar de la imagen que cada persona tiene de si misma, la cual se va construyendo en el curso de la vida a través de distintas interacciones con la familia, amigos y otros. Esta imagen basada en el conocimiento de si mismo (quien soy), se va desarrollando en forma paralela a la autoestima o apreciación que tengamos de esa imagen adquirida (como soy).

Cuando el niño es pequeño, la imagen que tiene de si mismo va a depender de lo que otras personas dicen de l. es muy importante mencionar aquí el papel fundamental que juega la familia. Como el niño aun no es capaz de criticar y evaluar lo que dicen de el, los juicios que los demás hagan, especialmente sus padres, los harán sentirse aprobados o rechazados. Estos sentimientos, que son producto de las primeras valoraciones de los padres, tienen un efecto sobre el posterior desarrollo afectivo del niño, el que repercute fuertemente en su autoestima. Los individuos con mayor autoestima, generalmente proceden de familias que valoran cada etapa del desarrollo de la persona, es decir respetan los derechos de cada uno de sus miembros. Tienen además relaciones afectivas calidas y una disciplina clara que no es autoritaria. Por otro lado, los niños con una baja autoestima provienen generalmente de familias permisivas y con pocos limites y/o donde predomina el castigo y hay una mayor tendencia a la crítica y la desaprobación.

A los 5 o 6 años, el niño comienza a verbalizar sus sentimientos y tiene un concepto de si mismo que será más o menos estable hasta la adolescencia. En este ultimo periodo, la autoestima disminuye ya que diversos aspectos de la persona – tanto corporales como psicológicos- sufren cambios importantes, generándose una confusión de la auto percepción y por consiguiente, una intensa búsqueda de la identidad. Es en ese momento cuando el adolescente se hace muchas preguntas y necesita saberse valorado y aceptado por los padres y los adultos, de modo de poder analizar sus cambios y volver a tener confianza en si mismo.

En la mayoría de los casos, la autoestima funciona como una profecía auto cumplida: si pienso que me va a ir mal algo, no me esfuerzo y luego puedo decir que ya sabía que no podía. La baja autoestima se puede manifestar en niños y jóvenes de distintas maneras: con angustia, si piensan que deben responder bien para que los quieran; tristeza o frecuente mal humos; bajo rendimiento escolar; inhibición con sus pares y adultos; tendencia al aislamiento; conductas antisociales; llanto frecuente; incapacidad de tomar decisiones, y otros.

Sin embargo, sea cual sea el nivel de la autoestima siempre se puede mejorar: aceptándose, confiando en si mismo, planteándose metas reales que vayan de acuerdo a las habilidades propias y cumpliéndolas, no comparándose con otras personas, autorreforzando los propios éxitos, aceptando que todos somos importantes, no negando nuestros errores sino reconociéndolos, analizándolos y tratando de mejorarlos. Es este proceso es importante conocer y también rechazar los mitos y falsas creencias que existen en nuestra cultura sobre la autoestima. Así por ejemplo, que las personas con alta autoestima son egoístas, vanidosas, arrogantes, o que una elevada autoestima solo se logra si se tiene una apariencia física que responda a los patrones culturales de belleza.

El desarrollo de la autoestima, que va de la mano con el desarrollo de la imagen personal, tiene gran importancia para lograr un ajuste psicológico adecuado, la felicidad personal y el funcionamiento eficaz en un niño y en un adulto. Además,

están en directa relación con nuestra capacidad de dar y recibir afecto, y de respetar a las demás personas considerándolas tan valiosas como a nosotros mismos.

Por estas razones, es importante enfatizar lo fundamental que es la autoestima en la sexualidad humana, entendiendo como parte de la sexualidad la necesidad de amar y ser amado

Si desarrollamos la capacidad de querernos a nosotros mismos podremos querer más a otros. Al ver nuestra identidad de una forma mas objetiva y auto estimarnos, nos permitiremos compartir con otros en todos los planos de la vida, incluyendo nuestra sexualidad, la cual tendrá la oportunidad de desarrollarse en forma conciente, reciproca, responsable y en plena libertad.

Por lo tanto, el desafío es empezar a conocernos, aceptarnos y querernos en todas nuestras dimensiones, tanto positivas como negativas. Después de todo “no hay nadie mas importante que yo mismo” (Aviles y cols).

OBJETIVOS

GENERAL

*** Reflexionar sobre la autoestima como una característica del desarrollo personal.**

ESPECIFICOS

- Promover el autoconocimiento de los participantes.
- Ejercitar el estimulo positivo para levantar la autoestima.
- Visualizar que la autoestima afecta la conducta de las personas y la sexualidad en todas sus dimensiones.

TALLER

ACTIVIDAD PRINCIPAL

¿Como me veo?

TIEMPO

Mínimo: 45 minutos.

Ideal: 90 minutos.

MATERIALES

Papel y lápiz

ACTIVIDADES

- f. Se le pide a los alumnos que escriban, en forma individual, una lista con cuatro cualidades y cuatro defectos de ellos mismos; y que contesten la pregunta: ¿Cómo me doy cuenta de que me quieres? La respuesta debe escribirse en el mismo papel. (15 minutos).
- g. Luego, se solicita a los alumnos que guarden los papeles y que se sienten lo mas cómodos posibles, para escuchar un texto de relajación. (anexo 1).
- h. Luego se realiza un plenario donde el profesor debe actuar de facilitador para lograr la participación de los alumnos, realizando algunas preguntas: ¿Cómo se sintieron en la imaginaria? ¿pudieron imaginarse a los demás sin la presencia de ustedes? ¿Cómo se veían esas personas?

CIERRE

Se hace una síntesis en base a los contenidos y experiencias surgidas del grupo y enfatiza los conceptos básicos.

CONCEPTOS BASICOS

- Autoestima, es la idea que cada persona tiene de si misma; cuanto se valora.
- Es importante conocerse mejor para corregir nuestros defectos, aprovechar nuestras cualidades y así valorarnos más.
- El queremos mas o el queremos menos, influye en como nos comportamos y relacionarnos con los demás.
- La autoestima se relaciona con la confianza que uno tiene en si mismo y por lo tanto, es una herramienta importante para lograr las metas que nos proponemos.
- El queremos más o el queremos menos también nos afecta en la manera de dar y/o recibir cariño y, en consecuencia, afecta nuestra sexualidad.
- La autoestima siempre se puede mejorar.

SESION N° 2

AMISTAD Y GRUPO DE PADRES

INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa de definición y consolidación de la personalidad. Es en este periodo cuando el joven debe tomar decisiones con respecto a la elección de amigos y pareja, decisiones acerca de su vocación y de los valores según los cuales orientara su vida. Estas decisiones forman parte del proceso de maduración.

La familia es el grupo social básico, donde se producen los primeros intercambios de conducta social y afectiva, los que ofrecen la posibilidad de crecer, desarrollarse y comunicarse. Los padres son los modelos más significativos en este ámbito y los hermanos constituyen la primera instancia de socialización para aprender las relaciones con sus pares. Los hermanos ayudan a aprender a compartir, competir y a tolerar frustraciones.

Los padres son los que transmiten las normas respecto al valor de la amistad a través de sus comportamientos, ya que constituyen el modelo de formación de valores en los hijos.

La amistad es una relación afectiva sustentada en valores puros y desinteresados. La amistad constituye el amor menos biológico y menos instintivo. No es necesaria para la reproducción de la especie; sin embargo, es muy valiosa y necesaria. Todos necesitan de amigos. La amistad refleja la necesidad que tienen todos los seres humanos de comunicarse con otros, de expresar y recibir afecto.

En la verdadera amistad se aprende a expresar el cariño, el respeto, la sinceridad, la lealtad, la confianza y la generosidad; se aprende a aceptar al otro con todos sus defectos y cualidades. Para que los amigos sean amigos y no simples conocidos es necesario que exista una entrega mutua.

Con un amigo se comparten diversiones e ilusiones, pero también las preocupaciones y las penas. Es en los momentos difíciles cuando el amigo adquiere su valor más alto e inapreciable. Se debe tener en cuenta que con un buen amigo no es tan importante siempre estar de acuerdo, sino que lo fundamental es superar las diferencias de opinión y aceptarlo en su individualidad. Los conflictos no deben esquivarse, pues permiten alcanzar un conocimiento mas profundo del otro.

En la pubertad, los niños tienden a agruparse con sus pares y surgen amistades muy estrechas, especialmente entre niños del mismo sexo.

En la adolescencia, el joven ya tiene una autoconciencia de ser social, una cierta competencia y adecuación en sociedad. En esta etapa ya tiene un grupo de amigos, participa en diferentes grupos de actividades extracurriculares y se siente integrado e identificado con un grupo de iguales.

Para el adolescente el grupo de pares es el mecanismo que le permite salir del ámbito familiar e ingresar al ámbito social de una forma adecuada y de cierta manera protegida, ya que el grupo se convierte en un espacio donde puede actuar, reflexionar, ensayar conductas, desarrollar destrezas, tener amigos e ir elaborando su identidad. El grupo le da al joven una sensación de seguridad y de pertenencia.

“Los grupos de hombres son grupos generalmente numerosos a los que se puede entrar o salir con facilidad si se cumple con las normas establecidas”. “los grupos de mujeres habitualmente son mas pequeños, mas cerrados, mas estables y las relaciones entre las niñas son mas intimas”. (Morin J).

De los integrantes del grupo nace el amigo. El amigo es para el adolescente la persona que lo comprende, que piensa como el, que se viste como el, con el que intercambia información acerca del descubrimiento de la vida adulta y con el que comparte ideas e ideales.

El amigo es aquel que apoya en el bien. Se debe distinguir entre un cómplice y un amigo, el cómplice orienta hacia el mal. “los verdaderos amigos no son fruto de la casualidad, sino de la generosidad” (C. Duran M).

En la adolescencia se busca la amistad como un apoyo confiable que sirve como un espejo para conocerse y afirmarse a si mismo.

OBJETIVOS

GENERAL

- Reconocer y valorar la amistad para iniciar y fortalecer amistades positivas, con el fin de ampliar el espectro de relaciones personales y reconocer el valor y la diferencia entre amigos y conocidos.

ESPECIFICOS

- Identificar las características de un amigo.
- Analizar las razones por las cuales las personas se hacen amigas.
- Reconocer influencias positivas y negativas que se pueden dar en un grupo.

TALLER

ACTIVIDAD PRINCIPAL

Un buen amigo

TIEMPO

Mínimo: 45 minutos.

Ideal: 90 minutos.

MATERIALES

Papel, lápiz y pizarrón.

Tarjetas con preguntas acerca de la amistad.

ACTIVIDADES

- d. Se divide el curso en grupos de 8 a 10 personas. Se le entrega a cada grupo una tarjeta que contiene una pregunta diferente relacionada con la amistad, para ser respondida por cada uno de los integrantes del grupo. Se nombra un secretario por grupo, quien anotara las respuestas.
- e. Preguntas sugeridas: ¿Cómo es un buen amigo? ¿Qué características tiene un buen amigo? ¿soy un buen amigo? ¿Qué características tengo? ¿Qué le pido a un amigo? ¿Qué le doy yo a mi amigo? ¿Cómo me hago de amigos? ¿Cómo es mi mejor amigo? ¿soy capaz de decir NO a mis amigos cuando estoy en desacuerdo con ellos? ¿Cómo reconozco un amigo de un conocido?
- f. Plenario. Cada secretario expone las respuestas de su grupo y se anota en el pizarrón lo más relevante.

CIERRE

Se hace una síntesis en base a los contenidos y experiencias surgidas de los grupos y enfatiza los conceptos básicos.

CONCEPTOS BASICOS

- La amistad responde a la necesidad que tiene todos los seres humanos de comunicarse con otros(as) y de dar y recibir afecto.
- La amistad es un afecto recíproco y desinteresado que implica cariño, entrega, lealtad, sacrificio y aceptación del otro(a).
- La amistad nos ayuda a mejorar como personas. Con un amigo o una amiga se aprende a expresar el cariño, el respeto, la lealtad, la confianza y la generosidad.
- El grupo de pares (amigos o amigas) tiene gran influencia en los jóvenes, lo que hace necesario que identifiquen además de los aspectos positivos, las presiones negativas del grupo para evitar conductas de riesgo.

SESION N° 3

AFECTIVIDAD Y RELACIONES SEXUALES

INTRODUCCION

El amar y ser querido es una necesidad básica del ser humano; necesidad profunda de superar su separatividad, su aislamiento de otros. Según E. Fromm: “por encima

de esta necesidad universal, existencial de unión, surge otra mas especifica y de orden biológico: el deseo de unión entre los polos masculino y femenino”.

Desde que el niño nace siente necesidad de afecto y de cercanía física, pero es en la pubertad o en la adolescencia que el instinto sexual se orienta hacia su satisfacción y a la búsqueda del otro sexo. Sin embargo, el adolescente, que ya esta capacitado físicamente para procrear, no siempre esta maduro ni psicológica, ni emocional, ni socialmente para ello. Este proceso de alcanzar la madurez en todas las esferas de su desarrollo, toma tiempo.

Algunos adolescentes inician su actividad sexual (coital) en una relación de coqueteo, mientras otros la postergan. También hay adolescentes que se inician en la actividad sexual en relaciones pasajeras, carentes de amor y desprovistas de un ambiente de intimidad, como ocurre en un contacto casual, impulsivo, que busca solo el placer del momento. Una relaciona si puede marcar para siempre el desarrollo sexual, impidiendo la integración armónica de la dimensión física y afectiva de la sexualidad. M. Silva señala que: “cuando nace el impulso sexual en la pubertad, este surge con un carácter indiferenciado que se puede graficar como un deseo por el sexo opuesto. A través de un proceso de maduración, el deseo se vuelve selectivo, se da en relación a la persona que se ama. El proceso de desarrollo tiende hacia la integración del deseo y el amor”.

Un acto sexual esta determinado por el instinto, pero el fin debe ser el amor. Es decir, la unión con el otro(a) debe plantearse como la búsqueda no solo de una relación genital sino de una comunicación profunda e íntima; una relación de amor, comprensión, complementación, ayuda mutua y deseo de compartir la vida en todas sus esferas, no solamente la sexual.

En la naturaleza humana, junto con el instinto que compartimos con el resto de las especies, existe la voluntad, la razón, la inteligencia y los sentimientos. Esto nos humaniza y permite que una relación sexual no sea solo genitalidad. Tales capacidades también permiten a un (una) joven posponer un bien (el agrado, el placer de un acto sexual) por otro bien mayor, como reservar su intimidad para entregarla a la persona con quien compartirá la vida, con quien se complementara y crecerá en su sexualidad. Esta opción de abstinencia no es una evasión o una represión sino que es una manera de prepararse para el amor.

Para los adolescentes es fácil confundir enamoramiento con amor. Algunas parejas adolescentes inician relaciones sexuales llevadas por la atracción física, creyendo que el estar “loco” por el otro es una prueba de la intensidad de su amor. Unen el deseo sexual a la idea del amor e incurren en el error de creer que aman, cuando solo se desean físicamente.

Otras parejas viven la experiencia intensa de enamoramiento, en que el solo pensar o estar cerca del otro los hace sentirse en las nubes o como en sueños. Esta

experiencia subjetiva se acompaña también de actividad física, produciéndose fenómenos como suspiros frecuentes, taquicardias (sobre todo al ver al otro), insomnio, euforia si se es correspondido o mucha angustia e inseguridad si se teme no serlo ¿Cómo puede un adolescente, que siente que ama con tanta intensidad, saber que no se trata del “amor de su vida”? y ¿Cómo puede reconocer que se trata solo de un encandilamiento que lo hace ver al otro(a) como el ser perfecto?

Una de las características de los fenómenos afectivos (emociones, sentimientos, etc.) es que, al tener una intensidad excesiva, estos pueden alterar la lógica y la objetividad y disminuir el sentido crítico frente a la realidad. Es así como los jóvenes pueden dejarse llevar por sus sueños o fantasías llegando al acto sexual. Iniciar relaciones sexuales en estado de enamoramiento, en una relación más impulsiva que reflexiva, es un gran riesgo para los adolescentes que no miden las consecuencias de este acto. Por ello, M. Silva hace notar que: “la capacidad de postergar la satisfacción de impulsos y deseos en todo orden de cosas y particularmente, en el ámbito sexual, refleja un grado de madurez”.

La etapa de enamoramiento, si se vive como corresponde a esta edad, es provechosa para que los jóvenes vayan aprendiendo a ver la realidad, sin dejar de soñar, conociendo y aceptando lo bueno y los defectos del otro(a), y aprendiendo a dar y compartir. Todo esto les ayudara en su desarrollo personal y los motivara a establecer una relación amorosa más equilibrada, más estable y más profunda.

Una pareja adolescente puede llegar a las relaciones sexuales por múltiples razones: porque se aman o creen amar; porque se desean y sienten necesidad de tener una relación más íntima; solo por búsqueda de placer, por temor a que la pareja lo (la) deje; porque creen que todos los (las) jóvenes las están teniendo; para llenar creencias afectivas; porque les mejora su autoestima; por falta de resistencia a la presión externa; por carencia de principios morales; etcétera.

Amar presupone entrega, respeto, responsabilidad y compromiso ¿Qué sucede con las relaciones sexuales entre adolescentes que “andan”, “tiran” o “pololean”? Se entregan los cuerpos, pero ¿hay responsabilidad y compromiso? El inicio de actividad sexual entre adolescentes ¿es una conducta aceptable o reprochable? ¿Deben ser permitidas o reprimidas las relaciones íntimas?

Al educar en afectividad y sexualidad no se trata de permitir o reprimir conductas, sino de formar un espíritu crítico dando claves interpretativas para actuar; dando elementos de análisis para que cada uno reflexiones acerca de las ventajas y desventajas de iniciar la actividad sexual. Cada joven debe pensar, escoger, decidir desde sus principios, desde sus valores, lo más informado posible, lo que más le conviene y tener la madurez que requiere para hacerse responsable de las consecuencias de su decisión.

Para un acto sexual responsable se requiere de una sexualidad madura. Debe ser un acto:

- Voluntario y no reflejo.
- Incorporado al amor y no solo al deseo.
- Que no responda a presiones afectivas o sociales.
- Con vínculo de compromiso y responsabilidad con uno mismo y con el otro.
- Entre personas con capacidad para evaluar y asumir las consecuencias; capaces de reconocer si se cuenta con las condiciones físicas, psicológicas, sociales, económicas para asumir un hijo en caso de que se produzca un embarazo. también reconocer que existe la posibilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual que puede dejar secuelas (esterilidad, entre otras).

Lo mas conveniente en las relaciones amorosas entre los jóvenes es que avancen paulatinamente: primero conocerse y simpatizar, luego enamorarse y coquetear de modo de modo de ir conociendo el carácter, los gustos, intereses, valores, expectativas, metas de vida, etc. del otro. Para lograr una relación afectiva satisfactoria, estable, enriquecedora, no se debería empezar por el final, sino ir conociéndose mas a fondo a si mismo y al otro. Esto requiere tiempo. Debería vivirse por etapas y esperar que cada una vaya consolidándose como persona. No se empieza por el acto sexual para ver si después se entienden en otras formas de convivencia humana.

Un acto sexual es una relación interpersonal y por lo tanto, debe evaluarse en términos de sus efectos; si ayuda o perjudica a cada uno de los componentes de la pareja. La sexualidad es paradójal; puede ser fuente de alegrías o de sufrimientos, por eso es importante que los jóvenes comprendan que su sexualidad debe ser pensada como otro aspecto más de su proyecto de vida y no ser vivida al azar.

La información, junto con la formación valorica de cada uno, ayudara a tomar la decisión más adecuada y a consolidar una postura firme e independiente frente a las presiones externas. Con esto, se evitara conductas inadecuadas o imprudentes, y contribuirá a que el encuentro Hombre-Mujer sea para los jóvenes un delicado y lento descubrimiento. Finalmente, dependerá de cada uno darle un sentido a su capacidad de amar.

OBJETIVOS

GENERAL

- Reflexionar sobre la sexualidad en pareja, como parte de un proyecto de vida de a dos y pensar en las ventajas de postergar el inicio de las relaciones sexuales, hasta que ambos logren una madurez integral.

ESPECIFICOS

- Aprender a vivir la propia sexualidad, tomando decisiones en forma responsable.
- Reflexionar sobre lo que significa una relación afectiva entre un hombre y una mujer.
- Comprender que el iniciar relaciones sexuales debería ser una decisión responsable y no algo que sucede al azar.
- Analizar las razones y valores que motivan la decisión de iniciar o postergar las relaciones sexuales.
- Aprender a decir no ante presiones de un enamorado o integrante del grupo de pares.
- Desarrollar respeto por el propio cuerpo y el ajeno y por las opciones del otro.

TALLER

ACTIVIDAD PRINCIPAL

Realidades que parecen historietas

TIEMPO

Mínimo: 45 minutos.

Ideal: 90 minutos.

MATERIALES

- Cuatro cartones con historietas incompletas para analizar y discutir el impacto del comportamiento sexual irresponsable
- Pizarra o papelógrafo y marcadores

ACTIVIDADES

- d. Al iniciar la sesión y a modo de motivación el profesor podrá decir: “en la pubertad es normal sentirse atraído por alguien del sexo opuesto. El coqueteo es una de las formas que tienen los jóvenes para irse conociendo. Puede que algunos de Uds. Haya coqueteado y que muchos no tengan la experiencia todavía, en cualquier caso, esto no tiene importancia porque no hay edad para su inicio. Ahora vamos a analizar algunas situaciones que podrían presentárseles en un determinado momento de su adolescencia... veamos que harían Uds.”
- e. El profesor forma 4 grupos y propone que cada uno complete una de las historietas. Finalizada la historieta (10-15 minutos) el grupo deberá responder una pregunta que se le entregara por escrito. Un secretario tomara nota en cada grupo y las presentara en el plenario. Pregunta para grupos N° 1 y 2: ¿Qué ventajas tiene para los adolescentes escolares el inicio de relaciones sexuales?. Pregunta para grupos N° 3 y 4: ¿Qué desventajas tiene para los adolescentes escolares el inicio de relaciones sexuales?

- f. Plenario: un secretario(a) de cada grupo lee la historieta terminada. Se presentan las cuatro historietas. Luego, cada secretario lee la respuesta a la pregunta que le toco a su grupo. El profesor podría anotar en la pizarra en dos columnas las ventajas y desventajas. Si fuera posible, dejar tiempo para comentarios y para aclarar dudas.

CIERRE

Se hace una síntesis en base a los contenidos y experiencias surgidas del grupo y enfatiza los conceptos básicos.

CONCEPTOS BASICOS

- Todas las personas, de cualquier edad o sexo, tienen necesidad de afecto y cercanía de otros.
- El despertar sexual emerge con fuerza en la pubertad. Es algo natural que puede conducirse con la inteligencia y la voluntad.
- El inicio de actividad sexual debe ser una decisión que tome la pareja en conjunto, para ello es importante que estén informados respecto de las ventajas y desventajas de una relación sexual. En definitiva, debe ser una decisión que involucre información, conciencia y valores de cada integrante de la pareja, que permita asumir con responsabilidad las consecuencias de su opción, sea este inicio de relaciones sexuales o abstinencia.
- Es importante decir NO cuando no se quiere tener relaciones sexuales y se tiene argumentos en contra. Decir NO en forma clara y directa. Esta respuesta puede ser mal recibida, pero es preferir perder un novio(a) que destruir los proyectos vitales o pasar por sobre nuestros principios y valores.
- El amor se puede expresar de múltiples maneras y no necesariamente a través de las relaciones sexuales.
- Si un joven decide tener relaciones sexuales debe saber que existe el riesgo de embarazo o de adquirir una ETS. Si esta decisión ya esta tomada debe actuar responsablemente informándose de las opciones que existen, respecto a la elección de algún método anticonceptivo (natural, hormonal, de barrera, etc.) si se desea evitar un embarazo.

SESION N° 4

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

INTRODUCCION

El embarazo en la adolescencia (19 años o menos) ha sido reconocido en los últimos años como un problema de salud pública.

En 1994 el 14,2% de los niños (38.848) era hijo de madre adolescente y de estos, el 63,4% (24.672) era legítimo, lo que significa un gran riesgo social tanto para la adolescente como para su hijo (, Instituto Nacional de Estadísticas).

Desde una perspectiva antropológica la maternidad a los 12-14 años en las sociedades primitivas era lo esperable y normal, recibiendo la madre joven el apoyo de su pareja, la familia y la sociedad. Además, la maternidad a edades tempranas permitía la conservación de la especie, en tiempos en que las expectativas de vida eran menores.

El embarazo en la adolescencia es reconocido desde la antigüedad como un problema de riesgo obstétrico y perinatal.

La literatura obstetricia clásica describe al embarazo en la adolescencia como una condicionante asociada a una serie de patologías del embarazo, especialmente del parto y del recién nacido. Este concepto lleva implícito un riesgo de complicaciones esperadas asociadas ala reproducción cuando esta se ejerce a edades menores en la especie humana.

Sin embargo, se ha observado que las adolescentes que están afectas a un sistema de atención integral no presentan más complicaciones que las que se observan en las mujeres adultas.

En el modelo de atención integral se detectan precozmente las patologías de la adolescente embarazada y se tratan oportunamente. Asimismo, se previenen algunas complicaciones a través de la información, motivación y educación referente a los cuidados prenatales del parto y recién nacido. En consecuencia, la patología orgánica biológica de un embarazo en la adolescencia, puede ser solucionada con un buen sistema de atención integral.

Actualmente se observa que la madurez biológica (edad de la menarquia) se logra mucho antes que la madurez psicosocial, lo que permite que una adolescente pueda ser madre a los 11 o 12 años, sin embargo, los problemas más difíciles de resolver son los de origen psicológico y social (Molina y cols).

La familia ejerce un papel fundamental para lograr el equilibrio en el crecimiento y desarrollo del individuo, ya que ella es el primer vínculo social que moldea su personalidad y su conducta; de este modo, son los padres los que juegan el papel más importante en el equilibrio que el joven necesita.

Para el adolescente, una buena comunicación con su medio familiar es muy importante por la entrega de afecto y de amor. La joven que no logra satisfacer sus necesidades emocionales en su hogar, busca el afecto fuera de el y muchas veces – inconscientemente- el embarazo, como una manera de asegurarse cariño.

Una adolescente con carencias afectivas, en muchos casos, sin educación ni información sexual y sin un adiestramiento de la voluntad, fácilmente se dejara llevar por los impulsos instintivos. La erotización ambiental y la pseudovaloración de la sexualidad sin compromiso afectivo, la puede conducir a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado.

Tener que enfrentar sola la situación de maternidad, la responsabilidad de criar y guiar a un hijo es difícil para la adolescente que aun no ha alcanzado su propia madurez, y que no siempre esta en condiciones de satisfacer las necesidades emocionales que demanda su hijo. La joven se ve enfrentada a una sobrecarga emocional, debido a que debe conciliar dos etapas de vida: su propia adolescencia y la demanda que le exige la maternidad, en una edad en que todavía no esta madura psíquica, emocional ni socialmente.

Ello es aun mas difícil si no se cuenta con una pareja estable que la respalde o si se trata de otro adolescente, que al igual que ella enfrenta los problemas propios de esa etapa.

Muchas adolescentes llegan al embarazo para satisfacer sus propias carencias afectivas. El ser queridas sexualmente las hace sentirse valoradas y muchas veces se entregan a una relación sexual sin que, necesariamente, sea eso lo que desean. Entregan este cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado.

El joven, por su parte, para demostrar su hombría y a veces también por carencias afectivas, se involucra en una relación sin compromiso. Una experiencia sexual dada en este contexto no ayudara al crecimiento personal, ni tendrá un pronostico de pareja estable.

Para enfrentar la gravedad que significan los embarazos en la adolescencia es necesario enfatizar la trascendencia que tienen las relaciones familiares calidas y profundas, esta buena relación acercara a niños y a jóvenes hacia un hogar atrayente que les servirá de modelo para buscar relaciones similares a futuro.

A la educación formal le corresponderá reforzar y apoyar la formación de hábitos y valores junto con la entrega de conocimientos a niños, jóvenes y padres, rompiendo el círculo de desinformación. Además, le corresponderá orientar hacia una sexualidad sana, íntimamente ligada a lo afectivo, lo emocional, y lo valorico. La sexualidad se promueve así en su verdadera dimensión, plenamente humana y enriquecida con amor y compromiso.

OBJETIVOS

GENERAL

- Analizar las consecuencias biopsicosociales de un embarazo en la adolescencia.

ESPECIFICOS

- Examinar los factores que facilitan un embarazo en la adolescencia.
- Reflexionar sobre el riesgo real de un embarazo en la adolescencia.
- Identificar conductas de una sexualidad responsable.
- Analizar críticamente las consecuencias de un embarazo en la adolescencia.

TALLER

ACTIVIDAD PRINCIPAL

Ventajas y desventajas de un embarazo adolescente

TIEMPO

Mínimo: 45 minutos

Ideal: 90 minutos

MATERIALES

Pizarra o papelógrafo y marcadores

.ACTIVIDADES

- c- Dividir el curso en grupos de 8-10 alumnos. Discusión sobre las ventajas y desventajas de un embarazo a temprana edad. Un secretario toma nota para el plenario.
- d- Plenario: cada secretario lee sus listados. El profesor hace un listado resumido en la pizarra con las ventajas y desventajas de un embarazo a temprana edad. Luego se discuten las ideas vertidas sobre este tema.

CIERRE

Se hace una síntesis en base a los conocimientos y experiencias surgidas en el curso y enfatiza los conceptos básicos.

CONCEPTOS BASICOS

- Los propios valores influyen en la forma en que se vive la sexualidad.
- Toda relación sexual conlleva al riesgo de un embarazo.
- El ser padre o madre, no debería ser una situación que se produzca por “accidente”.
- Los jóvenes deberían revisar sus proyectos de vida y pensar si un embarazo durante su adolescencia les dificultara lograr sus metas.

- La abstinencia es una opción deseable en la adolescencia; esperar hasta que se cumplan las condiciones apropiadas (madurez biopsicosocial) para iniciar una vida sexual adulta.

SESION N° 5

COMUNICACIÓN Y ASERTIVIDAD

INTRODUCCION

La comunicación es un fenómeno natural e inherente al ser humano. Según Hidalgo y Abarca: “el niño desde que nace esta en interacción constante con los miembros de su familia; ellos están transmitiendo día a día información y modos de regular dicha información. Nadie nos enseña específicamente como se combinan las palabras y los gestos, pero se adquiere; las enseñanzas implícitas exceden a las enseñanzas explícitas. Saber que decir, cuando, a quien y en que momento es una habilidad social que se aprende a través de los años”.

Enseñar a los adolescentes algunas reglas básicas de comunicación para hacerse entender y para comprender a otros, será darles una herramienta que les será útil para mejorar sus relaciones interpersonales. En comunicación se han postulado dos importantes principios:

1. En situación de interacción todo comportamiento que dichas personas efectúen tendrá valor comunicativo y no podrá evitar dicho intercambio, aun cuando quisieran intentarlo.
2. en situaciones de interacción todo comportamiento influirá en los demás, les comunicara algún mensaje, y estos a su vez, no podrán dejar de responder a tales mensajes.

Hidalgo y Abarca formularon, basados en estos principios, el siguiente axioma: “NO ES POSIBLE NO COMUNICAR”.

Conscientes o involuntariamente siempre estamos comunicándonos. Muchas veces las actitudes, los gestos, las miradas, los silencios, las expresiones de la cara, el tono de voz, nos dicen más que las palabras.

Entender que gran parte de la comunicación es no verbal y que esta comunicación no verbal es siempre un mensaje, nos hará ser más claros y congruentes. Las expresiones del cuerpo deben reforzar las palabras.

La comunicación (verbal y no verbal) es indispensable para dar a conocer lo que se desea, se siente y se piensa.

En la familia gran parte de la comunicación sobre valores y roles sexuales es no verbal, es indirecta, como la interacción de los padres, la forma de expresar su afecto, el respeto, la privacidad, pudor en la vida diaria, reacciones frente a mensajes eróticos de la TV, etc.; son muchos los incidentes que en el curso del día sirven para enseñar a los hijos tanto el manejo de los afectos como los valores y roles sexuales. En este sentido, la fuente indirecta de información puede ser más potente que la transmisión en palabras.

En toda comunicación se requieren por lo menos tres elementos: Emisor-Mensaje-Receptor.

Según Aron y Milicia: “una buena comunicación es aquella en que lo que el emisor transmite es muy parecido a lo que el receptor entiende”. Para que una comunicación sea efectiva el Emisor deberá hablar en forma honesta, clara, directa, abierta y congruente.

Muchas veces no se expresan con claridad los sentimientos, se es vago por temor a ser rechazado, otras veces, se cree que los demás adivinarán el pensamiento a pesar de que no siempre se es lo suficientemente explícito; y en otras ocasiones, se reacciona en forma agresiva para evitar la crítica. Todas estas conductas dificultan la interpretación del receptor.

El receptor debe escuchar al emisor con atención, mirarle a los ojos esforzándose por comprender antes de contestar, tratando de captar los sentimientos que están detrás de sus palabras y gestos y ponerse en su lugar, intentando percibir desde la perspectiva del otro, ya que no todos tenemos una misma percepción frente a un mismo estímulo (sea esta palabra, acción, etc.).

Uno de los componentes de una buena comunicación es la asertividad. “la comunicación asertiva refleja la habilidad para expresar pensamientos, sentimientos, ideas, opiniones y creencias a otros, de manera efectiva y cómoda” (Hidalgo y Abarca, 1991). Nuestra cultura desgraciadamente sobrevalora el desarrollo intelectual y físico, dejando de lado el afectivo. Se atribuye a la persona expresiva y emotiva una connotación negativa. Al hombre se le enseña a no expresar sus afectos como una forma de ser más viril. Debiéramos fomentar un desarrollo emocional armónico desde la infancia, para que desde niños exista capacidad de conectarse consigo mismo, de reconocer los propios sentimientos y de lograr habilidades expresivas para relacionarse con otras personas, de ser sensibles a los sentimientos ajenos y expresar lo positivo de los demás. Contribuir a desarrollar estas características en la niñez hará más fácil la comunicación interpersonal en la adolescencia.

Siempre es posible aprender y ejercitar una comunicación asertiva. Ellos exigen de una positiva autoestima en que la persona se reconozca valiosa y este segura de que lo

que piensa o siente es importante, como para ser escuchada y defender sus derechos si fuera necesario.

El lograr comunicarse asertivamente también requiere de un grado de madurez que permita:

1. Saber en forma clara lo que se esta sintiendo.
2. manejar en forma adecuada estas emociones y/o sentimientos.
3. expresar en forma clara, directa, honesta lo que se esta sintiendo en el momento oportuno y sin menospreciar a los demás.

En la pubertad y adolescencia, debido a los rápidos y profundos cambios físicos y psicológicos, puede producirse en los jóvenes un sentimiento de inseguridad y un debilitamiento de su autoimagen y autoestima lo que junto a la impulsividad y labilidad emocional propias de esta etapa, puede llevarlos a comunicarse en forma poco asertiva, es decir, en forma pasiva, poco directa o muy agresiva. Ser asertivo no significa ser agresivo ni pasivo. La agresividad rompe la comunicación. La pasividad es dejar que otros decidan. Ser asertivo es tener la habilidad para decir Si o No de acuerdo a lo que se quiera. El promover una buena comunicación y reforzar el desarrollo emocional redundara en una mejor calidad de vida, en lo personal, familiar y social.

OBJETIVOS

GENERAL

- Mejorar la comunicaron interpersonal.

ESPECIFICOS

- Comprender que siempre nos estamos comunicando, que es imposible no comunicarse.
- Darse cuenta de que existe un lenguaje no verbal que comunica tanto como las palabras.
- Reconocer comportamientos y actitudes que facilitan o dificultan la comunicación.
- Comprender que una comunicación asertiva acerca a las personas y mejora las relaciones interpersonales.

TALLER

ACTIVIDAD PRINCIPAL

Buscando empleo

TIEMPO

Mínimo: 45 minutos

Ideal: 90 minutos

ACTIVIDADES

- d. El profesor escoge tres alumnos y en privado les explica una situación que deberán exponer al resto del curso. Le pide al primer participante que tenga un comportamiento agresivo frente a la situación dada. El segundo debe tener un comportamiento pasivo y el tercero, un comportamiento asertivo.
- e. El profesor explica la situación al resto del curso: “yo soy dueño de un negocio y puse un aviso en el diario solicitando una persona para el puesto de vendedor. Ahora van a entrar tres candidatos que se han presentado a la entrevista. Ayúdenme ustedes a escoger...”
- f. El profesor pide a los tres “candidatos” que entren y les pregunta a cada uno: “Dígame UD. ¿Por qué quiere este puesto?”. Cada candidato actúa su papel. El curso escogerá quien se quedara con el puesto y dacha las razones.

CIERRE

Se hace una síntesis en base a los conocimientos y experiencias surgidas en el curso y enfatiza los conceptos básicos.

CONCEPTOS BASICOS

- Toda comunicación tiene tres elementos: Emisor-Mensaje-Receptor.
- Una buena comunicación es aquella en que: lo que el Emisor transmite es igual o muy parecido a lo que el Receptor entiende.
- El Mensaje debe ser claro, directo, congruente y honesto para evitar malos entendidos.
- La comunicación no verbal (gestos, miradas, actitudes, etc.) es siempre un mensaje.
- Siempre se puede mejorar la comunicación cuando se tienen claros los obstáculos e interferencias que la dificultan.
- Ser asertivo es comunicar de manera honesta, directa y clara lo que uno piensa, siente y quiere, buscando el momento adecuado y sin herir al otro.

SESION N° 6

METAS DE VIDA Y TOMA DE DECISIONES

INTRODUCCION

El ser humano se mueve dialécticamente entre dos mundos: el real y el ideal. Lo real es el momento de lo que es, lo que somos: historia, circunstancias, etc. Permite pensar, tener opciones que apuntan a un ideal. El mundo real ubica al hombre, le exige.

Los seres humanos son capaces de situarse en un mundo que no es real todavía; que podrían llegar a tener. Tienen la capacidad de soñar y desear ese mundo. Refiriéndose a este tema, E. Cueto aclara que la relación de demandas de estas dos realidades hace que la vida sea un camino en busca de algo, una lucha por algo. Si no tuviéramos esta perspectiva, la palabra “ovala” o “mañana” no existirían. Viviríamos sin una línea de proyección más alta. Si queremos mejor calidad de existencia, lo real nos duele por la perfección que no tenemos. Todos poseemos las capacidades para componer un mundo mejor. Sentimos necesidad de ponernos en camino. El camino es largo (depende de la meta), pero es un camino. Vislumbramos, diseñamos nuestros sueños y nos dirigimos hacia allá lentamente. Cuanto mas vivo es el ideal, mas fuerza tengo; cuanto mas tibio es el ideal (por temores, exceso de prudencia, desconfianza), nos adaptamos y no avanzamos.

¿Dónde estamos y donde quisiéramos llegar? Debemos optar y decidir, ponernos metas próximas y metas distantes. No hay un camino fluido, siempre existen obstáculos de diversa índole. Tendremos que esforzarnos por vencer las dificultades. Los obstáculos, para la mayoría, son desafíos que se transforman en proyectos.

El adolescente debe enfrentar un conjunto de desafíos y tareas en su proceso de convertirse en adulto. Esto le exige optar en distintos ámbitos de la vida: valores, estudios, amistades, trabajo, pareja, etc. Las decisiones que tome en esta etapa repercutirán indudablemente en su porvenir.

El joven adolescente se encuentra entre dos mundos, el de la fantasía, que se convierte en idealismo y que se traduce en las ganas de transformar el mundo en algo mejor y el de la realidad, que se opone al anterior. El adolescente tiene un idealismo hermoso, pero a veces iluso, ingenuo, que choca con el realismo. No ha aprendido a renunciar, a ajustar el mundo de lo ideal al limitado y estrecho mundo de lo real; resultando muchas veces una confrontación dolorosa.

El adolescente no puede ignorar que el mundo existe como una realidad en si. Siente el agobio de la realidad. Ve una realidad polivalente (con cosas buenas y cosas malas) en la que deberá participar activa y responsablemente. En ocasiones es audaz, aunque también le teme al compromiso. Es natural, a esta edad, tener temores e

inseguridades. El joven se pregunta: ¿y si me equivoco?, ¿y si no valgo? O se dice: no quiero ser grande.

El profesor deberá preparar a los jóvenes para enfrentar esta doble realidad, es decir, para que aprendan a manejar esta dicotomía. Ser solamente idealista es estar en un extremo falso. El que disfraza o niega la realidad se hace una trampa, se causa daño. El profesor deberá ayudar a los jóvenes a tomar conciencia de que están empezando a asumir sus vidas y que las decisiones que tomen repercutirán sobre su futuro y a que se conozcan mejor, que sepan con que capacidades cuentan y que limitaciones podrían dificultar el logro de sus metas.

El profesor deberá escuchar sus temores. Entender al adolescente que no se arriesga, porque desde pequeño le han dicho: ¡ten cuidado! Comprender conductas rebelde, impulsivas, evasivas y desadaptadas. Orientar al joven que reacciona con fatalismo ¡así es la vida!, al que se acomoda, al cobarde que no “hace la pelea”.

Uno de los sentimientos que marca la conducta, es el miedo a sufrir; al fracaso, a no ser capaz. El tener que escoger, decidir, siempre implica renunciar a algo.

El profesor deberá aclarar a los jóvenes que a veces duele no lograr algo que deseamos, pero que en la vida hay muchas áreas de elección (amistades, pareja, estudio, vocación, trabajo, valores, deportes, etc.) y si tenemos metas en todas estas áreas nos dolerá menos si alguna de ellas no se cumple.

El no cumplimiento de alguna meta no significa que no valemos, que somos incapaces o que hemos fallado como personas. El profesor deberá reforzar el papel que le cabe a la voluntad, a la constancia, al esfuerzo personal para lograr metas, por difíciles y lejanas que parezcan.

Nuestra demanda de sueños es infinita. Vamos logrando éxitos pero hay siempre un fondo insatisfecho. La realidad nos pone límites. Según E. Cueto: debemos saber hasta donde pedirle a la vida y hasta donde pedirle a los sueños.

En nuestra vida tenemos ideales que sabemos que tienen un más allá imposible. Otros tienen un posible lejano. No declinar ante el cansancio, el desgano, la flojera, la envidia. Para lograr algo de la vida debemos estudiar, vencer conductas, cultivarnos, prepararnos. Lo que vale es el empeño. Ser capaces de mantener nuestros ideales, pero adaptándonos a la realidad. Luchando, mirando de frente, pero reconociendo el límite.

Al educador le corresponde el rol de iluminar el sentido de la vida. La vida nos espera; estamos llamados a caminar, a no instalarnos, cada uno tiene potencialidades. Cada uno merece sentirse protagonista. Cada quien tiene la posibilidad de decir “mañana”, de soñar, de darle un sentido a su vida.

OBJETIVOS

GENERAL

- Lograr que los adolescentes comiencen a planificar su vida y reconozcan que su futuro depende en gran medida del esfuerzo, constancia y voluntad personal.

ESPECIFICOS

- Clarificar metas a corto, mediano y largo plazo (meses, 1 año, 10 años).
- Revisar características personales (aptitudes y limitaciones) y pensar en forma realista si sus opciones están de acuerdo con sus capacidades.
- Aprender a tomar decisiones.
- Reconocer que los logros tienen relación con el interés y el esfuerzo que se ponga para alcanzarlos.
- Reflexionar que en todas las esferas de la vida se requiere tomar decisiones para alcanzar metas.

TALLER

ACTIVIDAD PRINCIPAL

Proyecto de vida

TIEMPO

Mínimo: 45 minutos

Ideal: 90 minutos

MATERIALES

- Lápiz y papel.

ACTIVIDADES

- d. Cada alumno escribe en una hoja de papel como se imagina su vida y su futuro, y escribe de manera esquemática cual sería su proyecto de vida. Se entregan preguntas guías que sirven solo para orientar los aspectos más importantes, a saber:
 - ¿hasta que curso quieres llegar, estudiando en el colegio?
 - Después del colegio, ¿Qué has pensado hacer?
 - ¿has pensado seguir estudiando? ¿quieres comenzar a trabajar? O ¿quieres iniciar vida de pareja y familia?
 - ¿Qué crees que tu familia actual espera de ti?
 - ¿Has pensado casarte alguna vez?, ¿a que edad?
 - ¿Has pensado tener hijos? ¿Cuándo? ¿Cuántos hijos?
- e. El profesor divide al curso en cuatro grupos para que analicen de que manera las siguientes situaciones afectan sus planes y metas de vida:

- Grupo 1. una pareja espera un hijo. Ella cursa segundo año medio y el tercero medio.
 - Grupo 2. una pareja espera un hijo. Ella cursa tercer año medio y el asiste a un preuniversitario.
 - Grupo 3. una pareja espera un hijo. Ambos cursan tercer año de una carrera universitaria.
 - Grupo 4. una pareja espera un hijo. Ella tiene 25 años, acaba de terminar sus estudios superiores; el tiene 27 años, termino sus estudios hace dos años y desde ese tiempo trabaja.
- f. Después de 15 minutos cada grupo tendrá que exponer al curso sus conclusiones, y el profesor realizara un cierre sintetizando los conceptos básicos mencionados.

CONCEPTOS BASICOS

- Es importante fijarse metas realistas en varias áreas: estudios, deportes, pareja, etc., así si una no resulta, no significa que no se es capaz en otra. No siempre es posible alcanzar éxito en todo.
- Para alcanzar una meta se requiere dedicación, fuerza de voluntad, autodisciplina y muchas veces, sacrificios.
- Conviene que cada persona conozca bien sus capacidades y limitaciones para escoger metas realistas. Esto ayudara a evitar frustraciones.
- Para tomar una decisión se deben considerar al menos los siguientes pasos: informarse, pensar en ventajas y desventajas y decidir, asumiendo las consecuencias.
- El tomar decisiones responsablemente es una capacidad que es posible aprender y ejercitar.

SESION N° 7

INTEGRANDO MI SEXUALIDAD

INTRODUCCION

Toda persona ser definida como un individuo en distintas dimensiones: biológica, psicológica y social; cada una de las cuales representa cambios, adaptaciones y roles que se van adquiriendo a lo largo del desarrollo.

Uno de los periodos de la vida que se caracteriza por generar diversos cambios en estos tres aspectos básicos, es la adolescencia.

En la dimensión biológica se puede observar que el proceso de maduración permite un mayor crecimiento físico, lo que modifica las dimensiones del cuerpo; hay cambios normales que incrementan los impulsos sexuales y que desarrollan características sexuales primarias (internas) y secundarias (externas).

Todos estos cambios físicos son muy rápidos y tienen consecuencias en el plano psicológico. Los adolescentes requieren tiempo para integrarlos y adaptarse a ellos, lo que genera un fuerte sentido de búsqueda de la identidad.

Uno de los aspectos más importantes del desarrollo psicológico del adolescente son los cambios en el área cognitiva. Producto del comienzo de la etapa de las operaciones formales, aparece el pensamiento hipotético-deductivo que le permite considerar hipótesis o proposiciones teóricas que no son inmediatamente observables. Estos cambios de pensamientos influyen en sus relaciones interpersonales, en las características de personalidad, en el planteamiento de metas, en su preocupación por los valores y en la formación de su identidad.

En el área social se acumula un número importante de demandas de socialización. Debe ajustarse a modificaciones en su relación con pares y adultos, se espera una relativa mayor independencia, una cierta preparación educativa y vocacional y un ajuste sexual.

En el contexto de interrelación de estas tres dimensiones, se debe considerar el bienestar del adolescente. En la medida que se conozca y acepte, tenga conciencia de sí mismo y de su corporalidad, reconozca sus habilidades y limitaciones ir descubriendo el tipo de hombre y de mujer que es y quiere ser en el futuro. Será capaz entonces de proyectarse, de adoptar los roles que desee, de expresarse y consolidar valores, y podrá visualizar un plan de vida que obedezca a una percepción de su relación biopsicosocial.

Aunque nacemos con un sexo físico (aspecto biológico), el papel que desempeñamos, como nos comportamos, las normas que adoptamos, los sentimientos y expresiones que manifestamos, son parte de un proceso de socialización, vale decir, son producto de un sistema social y una cultura. En este proceso de aprendizaje van a intervenir e influir factores ambientales (aspecto social), como: la escuela, la familia, los medios de comunicación, los amigos, ideologías políticas y religiosas. Además, son fundamentales las características personales (especto psicológico), como: la autoestima, el conocimiento del cuerpo, las habilidades de comunicación, la capacidad de tomar decisiones y las metas y valores que cada cual desarrolla.

El sexo se define por las características físicas que cada uno tiene, que nos hacen hombres o mujeres y cuyo fin último es la reproducción. La sexualidad es un concepto más integral, que considera el como sentimos, pensamos y actuamos en sociedad; es la manera que se aprende a ser hombre y a ser mujer. Esta presente en todas las etapas de la vida y en todos los seres humanos desde el nacimiento. Se

manifiesta en todas las relaciones que tengamos con otras personas, sean del mismo sexo o no.

De esta manera, la sexualidad en su amplitud, incluye a la genitalidad y se define como la necesidad del ser humano de adaptarse a la sociedad asumiendo roles determinados, formas de comunicarse, respetarse, comprenderse y amarse.

OBJETIVOS

GENERAL

- Elaborar una idea de sexualidad incorporando todos los conceptos entregados en las sesiones anteriores, entendiendo la sexualidad como la integralidad del desarrollo tanto biológico como psicológico y social.

ESPECIFICOS

- Visualizar la sexualidad como una dimensión más amplia que la genitalidad.
- Tomar conciencia de que su sexualidad es producto de sus características físicas y psicológicas, de los valores y de la cultura.

TALLER

ACTIVIDAD PRINCIPAL

Collage

TIEMPO

Mínimo: 45 minutos

Ideal: 90 minutos

MATERIALES

- Revistas y diarios para recortar
- Cinco pliegos de papel
- Pegamento
- Tijeras
- Lápices de colores

ACTIVIDADES

- d. Se divide al curso en grupos de 6 – 8 participantes.
- e. Se reparte por grupo un pliego de papel, dos tijeras, pegamento, lápices y revistas para recortar. El profesor da las instrucciones para que confeccionen un collage por grupo, intentando definir la sexualidad humana.
- f. Plenario: cada grupo muestra su collage y explica el significado o sentido que se le dio a la sexualidad. El profesor clasificara y anotara los contenidos y

significados entregados por los grupos según aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

CIERRE

Se hace una síntesis en base a los conocimientos y experiencias surgidas en el curso y enfatiza los conceptos básicos

CONCEPTOS BASICOS

- La sexualidad es parte de nuestra personalidad y abarca todas las dimensiones de la persona: biológica, psicológica, social y espiritual, a diferencia de los animales, en que es solo biológica.
- Todos los seres humanos somos sexuados y nuestra sexualidad se expresara de diferentes maneras a lo largo de la vida, pero siempre estará presente en la conducta humana.
- Somos sexuados en todas nuestras relaciones interpersonales, relaciones familiares, sociales, etc. Y no solo en las relaciones íntimas entre un hombre y una mujer.
- La sexualidad, además de ser una fuente de comunicación, cumple una función biológica importante: la reproducción.
- El pudor es parte del desarrollo de la sexualidad. El cuerpo tiene zonas de intimidad que requieren de cuidado y valoración.
- El despertar sexual emerge con fuerza en la pubertad. Los varones son fértiles a partir de sus primeras eyaculaciones y por lo tanto, pueden embarazar a su pareja. Las jóvenes, a partir de la primera menstruación están en condiciones de embarazarse.
- Toda relación sexual conlleva el riesgo de un embarazo o de una ETS.
- La abstinencia es una opción deseable en la adolescencia. Esperar a que se cumplan las condiciones apropiadas (madurez biopsicosocial) antes de iniciar una vida sexual adulta.
- La planificación familiar le ofrece a la pareja estable, madura y responsable, métodos naturales y/o artificiales para evitar embarazos.
- El hombre y la mujer tienen igual responsabilidad frente a un embarazo o en la elección de un método anticonceptivo.
- Una adecuada autoestima y el sentirse satisfecho consigo mismo, ayudara a los adolescentes a ser mas responsables, asertivos y a evitar riesgos innecesarios. Serán capaces de decir no frente a experiencias que no quieren realizar sin sentirse por eso menos estimados o valorados por sus amigos.
- Las conductas de riesgo se pueden evitar, aprendiendo a tomar decisiones y analizando las ventajas o desventajas que esas conductas conllevan. Los jóvenes deberían revisar sus proyectos de vida y pensar si un embarazo durante su adolescencia les dificultaría lograr las metas que se han propuesto para el futuro.

- Nuestros valores orientan nuestras conductas. Es necesario tener valores claros para saber hacia donde nos dirigimos en la vida. Tener valores bien definidos capacita para tomar decisiones que concuerden con lo que se desea y se piensa, ayuda a enfrentar las presiones de los demás y a tener conductas congruentes con los propios valores.
- El joven que siente que es una persona valiosa y que su vida tiene sentido, también le da un sentido positivo a su sexualidad.