

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**GRUPO DE APOYO PARA PROMOVER UNA SEXUALIDAD SANA Y
RESPONSABLE A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DE LOS
VALORES MORALES EN ADOLESCENTE DEL LICEO
NACIONAL BOLIVARIANO “TRINO CELIS RÍOS”
PALO NEGRO. ESTADO ARAGUA.**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería

**Autor: Gioconda Urbano
Tutor: Prof. Fidel Santos León.**

Caracas, Octubre 2007



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

Escuela Departamental
 de Enfermería
 Facultad de Medicina
 UCV

ACTA
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

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

Grupo de Apoyo para promover una sexualidad sana y responsable a través del fortalecimiento de la valores morales en adolescentes del Liceo Bolivariano "Tino Celis Ríos" Peto Negro, Cdo. Páez

Presentados por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Vebano, Ciconda C.I. No. 8.733.397
 Apellidos y Nombres: _____ C.I. No. _____
 Apellidos y Nombres: _____ C.I. No. _____

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

Deciden: me aprobó Mención Honorífica
 En Cauacas, a los 24 días del mes de Enero de 2008

Jurados.

[Signature]
 Prof. Ricarda Montano
 C.I. N° 4038383

[Signature]
 Prof. María Rosalva Lombardi
 C.I. N° 3969645

[Signature]
 Prof. Fidel Santos La
 C.I. N° 5543863

Va sin enmienda
 EFG/mm.-



DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso porque el me ha iluminado y guiado en la lucha del día a día, para así lograr alcanzar mis metas con éxito y humildad, ya que sin su ayuda no hubiese culminado

A mis Padres, les dedico este gran sacrificio, ya que en todo momento me han apoyado para cumplir todos los retos que se me presentan en la vida.

A mis Hijos, porque ellos más que nadie merecen mis triunfos y el ejemplo para que en un futuro sean personas de bien y sepan tenderle una mano al más necesitado.

A mi Esposo, que sin su paciencia, colaboración y cariño no hubiese podido llegar donde estoy.

A mis Hermanos, sobrina, a Mary, amigos y compañeros de trabajo, les digo que hoy al lograr esta meta que me tracé siento la necesidad de que la aprendan Ustedes, con el noble propósito de ejemplarizar que mientras haya voluntad, hay éxito y que una profesión acertada no es solo adquirir un título, sino que constituye la luz que ilumina caminos y horizontes dentro de una sociedad.

La Autora.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por cuidarme y ayudarme en el transcurrir de la vida, por darme voluntad, fuerza y luz en el camino para llegar al logro de mi meta trazada.

A mi familia, por apoyarme en los momentos difíciles y de depresión.

A mi Tutor Prof. Fidel Santos León, por ser ese guía, ese amigo en el camino correcto para culminar mi carrera satisfactoriamente.

A mi amiga Mary Ramírez, por esas palabras de aliento y esperanza, con solo el pensar y desear me dabas apoyo.

También por permitir el encuentro con personas que me impulsaron, ayudaron y apoyaron, y que de una u otra manera participaron en el logro de este gran sueño.

A todos Muchas Gracias

La autora

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado "**Grupo De Apoyo Para Promover Una Sexualidad Sana Y Responsable A Través Del Fortalecimiento De Los Valores Morales En Adolescente Del Liceo Nacional Bolivariano "Trino Celis Ríos" Palo Negro. Estado Aragua**", presentado por las TSU.: **Gioconda Urbano** portadora de la C.I.: **8.733.397**, para optar al Título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 18 días del mes de Octubre del año 2007.



Prof. Fidel Santos León

C.I.: 5543863

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
LISTA DE CUADROS.....	vii
LISTA DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos del Estudio	
Objetivo General.....	11
Objetivo Específico.....	11
Justificación del Estudio.....	12
II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación.....	14
Bases Teóricas.....	17
Sistema de Variable.....	56
Operacionalización de Variables.....	57
III MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de Estudio.....	60
Población y Muestra.....	61
Método e Instrumento de Recolección de Datos.....	63
Validez y Confiabilidad.....	64
Plan de Tabulación y Análisis de Datos.....	65
IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
Presentación de Resultados.....	67
Análisis de Resultados.....	80
V PROPUESTA	
Presentación.....	82
Justificación.....	83
Objetivos del Grupo de Apoyo.....	85
Metodología de la Conformación.....	86

Participantes del grupo de Apoyo.....	87
Contenido del Programa de Orientación.....	87
Plan de Acción.....	91
VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	92
Recomendaciones.....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
ANEXOS.....	97
A.- INSTRUMENTO	
B.- VALIDACIÓN	
C.- CONFIABILIDAD	

LISTA DE CUADROS

CUADRO	Pp.
1. Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Sexualidad Indicador Sexo Genético. 2007	68
2. Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Sexualidad Indicador Identificación Sexual. 2007	70
3. Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Sexualidad Indicador Rol de Género-Preferencia Sexual. 2007	72
4. Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Orientación sexual Indicador Prevención del Embarazo. 2007	74
5. Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Orientación sexual Indicador Planificación Familiar. 2007	76
6. Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Orientación sexual Indicador Valores Morales. 2007	78

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO	Pp.
7. Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Sexualidad Indicador Sexo Genético. 2007	69
8. Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Sexualidad Indicador Identificación Sexual. 2007	71
9. Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Sexualidad Indicador Rol de Género-Preferencia Sexual. 2007	73
10. Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Orientación sexual Indicador Prevención del Embarazo. 2007	75
11. Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Orientación sexual Indicador Planificación Familiar. 2007	77
12. Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Orientación sexual Indicador Valores Morales. 2007	79

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**GRUPO DE APOYO PARA PROMOVER UNA SEXUALIDAD SANA Y
RESPONSABLE A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DE LOS VALORES
MORALES EN ADOLESCENTE DEL LICEO NACIONAL
BOLIVARIANO “TRINO CELIS RÍOS”
PALO NEGRO. ESTADO ARAGUA.**

**Autora: Gioconda Urbano
Tutor: Prof. Fidel Santos León
Año: 2007**

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo proponer un grupo de apoyo para promover una sexualidad sana y responsable a través del fortalecimiento de los valores morales en adolescente del Liceo Bolivariano Nacional “Trino Celis Ríos” de Palo Negro. Municipio Libertador del Estado Aragua. Metodológicamente correspondió a un diseño no experimental, bajo la modalidad de proyecto factible apoyado en un estudio de campo de carácter descriptivo, sustentado en una revisión documental. La población estuvo conformada por 320 alumnos cursantes del cuarto año, en este caso, se seleccionó el 30% de la población en estudio, es decir a 96 alumnos, con edades entre 15 y 17 años de ambos sexos, por lo que la muestra fue no probabilística intencional. Se diseñó un cuestionario como instrumento de recolección de datos con alternativas policotómicas, el mismo fue validado por expertos y de elevada confiabilidad. Los resultados llevaron a concluir que los adolescentes manifestaron desconocer o bien no tener información acerca de los temas indicados. En cuanto a los valores se encontró que el 52,08% no aplica los valores morales relacionados con de responsabilidad, sobre mantener una actitud segura y de confianza ante el ejercicio de la función sexual y sentirse autorrealizado con su sexualidad. Las características que deben poseer los integrantes que conformaran el grupo de apoyo del Liceo Bolivariano Nacional “Trino Celis Ríos”, en lo que compete a las mismas responderán a un perfil con una serie de conocimientos, actitudes y habilidades que permiten promocionar la sexualidad sana y responsable; en consecuencia se recomendó considerar los resultados de la investigación como una herramienta para mejorar la salud de los alumnos del plantel, promoviendo conductas sanas ante la sexualidad.

Descriptor: Grupo De Apoyo- Promoción de la Salud- Sexualidad Sana- Responsable- Fortalecimiento- Valores – Morales- Adolescente

INTRODUCCIÓN

La salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen que sea la adolescencia, después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que debe ser privilegiada y atendida de manera especial. Los programas de promoción de salud, dirigidos a los adolescentes requieren fortalecer un enfoque integral, orientado hacia el contexto socioeconómico, político, jurídico y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente. La formación de la sexualidad, trata de educar desde una perspectiva, donde no se altere la relación de equilibrio y de armonía del hombre con la naturaleza y con el mismo. Es educar desde una dimensión ética para el conocimiento, compromiso, amor, autoestima, comunicación, responsabilidad, placer, equilibrio, donde la sexualidad se vivencie creativamente como parte de la experiencia integradora de la naturaleza y el cuerpo, al mundo.

La concepción ideal de la sexualidad se ha desvirtuado a lo largo de la historia, pues la conducta sexual y las relaciones de pareja se han determinado, en última instancia, por la base económica de la sociedad. Se constata en las particularidades que ha tenido en las diferentes formaciones económicas sociales, el papel de la mujer y sus relaciones en el proceso productivo, donde la formación de matrimonios y familias constituye una vía para conservar la propiedad. La moral como regulador de la conducta, que el hombre adquiere en su interacción familiar y social y el sistema de valores que esta aporta para enfrentar el sexo, el embarazo y el aborto, han tenido una importante función en la regulación de la conducta sexual.

Se ha producido un fenómeno importante, pues los valores morales que estaban arraigados no responden a las nuevas condiciones económicas y sociales. Se han transformado algunos, como el mito a la virginidad; sin

embargo, se mantienen otros aspectos que retrasan el avance de la conciencia moral. Persisten prejuicios con respecto al sexo y al machismo, sobre todo en sectores subculturalizados y costumbres y tradiciones que no reafirman la equidad entre la mujer y el hombre. Se impone el desarrollo de un sistema de valores nuevos que sustituya los ya caducos y que orienten la conducta de los adolescentes.

En el capítulo I. El Problema, incluye el problema, planteamiento del problema, objetivo general, específicos y justificación del estudio.

Capítulo II. Marco Teórico, comprende antecedentes de la investigación, las bases teóricas y operacionalización de la variable.

Capítulo III. Se describe el Diseño Metodológico, Tipo de muestra e instrumento, población, muestra, método y técnica de recolección de datos, así como la validez, confiabilidad, procedimiento y técnicas de análisis de resultados.

Capítulo IV Comprende la presentación, análisis e identificación de los resultados de la investigación.

Capítulo V Se expone la propuesta del grupo de apoyo para promover una sexualidad sana y responsable a través del fortalecimiento de los valores morales en adolescente del Liceo Bolivariano Nacional "Trino Celis Ríos" de Palo Negro. Municipio Libertador del Estado Aragua.

Capítulo VI, contiene las conclusiones y recomendaciones derivadas de los resultados de la investigación, finalmente se incluye las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Durante mucho tiempo la adolescencia, que según define la Organización Mundial de la Salud citada por Issler (2001), como "...el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, en donde transitan los patrones psicológicos desde la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica y fija sus límites entre los 10 y 20 años. (P.11); se consideró no solo en un tránsito entre la infancia y la adultez, actualmente existen motivos suficientes para considerarla como una etapa dentro del proceso de desarrollo del ser humano y exclusivo de la especie humana.

En este orden de ideas, Núñez (2001), indica que la adolescencia transcurre en el segundo decenio de la vida, desde los 10 hasta los 19 años, y se define este período como una época en que el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual. Siendo así, la adolescencia es, a su vez, el momento de más rápido y completo aprendizaje del individuo, pues tiene que aprender en un breve lapso de tiempo, que sólo dura 9 años, todos los aspectos relacionados con el rol de adulto, además de adaptarse en el dominio de los instintos y necesidades, en el manejo de sus dimensiones corporales y posibilidades funcionales que se adquieren a través de los cambios morfofuncionales de la pubertad.

Al respecto, expone Luengo (2000), que es el período crítico del desarrollo, es rico en potencialidades de cambio y transformaciones, lo que motiva el interés de diferentes sectores de la sociedad que tienen claridad en

comprender que la generación de adolescentes de hoy representa al adulto del mañana.

Ahora bien, en la sociedad moderna, la población de adolescente ha alcanzado una cifra relevante, casi la cuarta parte de la población mundial y a pesar de que existen grandes diferencias entre los adolescentes de distintas regiones del mundo, por las influencias culturales y socioeconómicas a los que están sometidos, puede hacerse una caracterización general de esta etapa. Los jóvenes experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales: aparece el desarrollo de los genitales y caracteres sexuales secundarios, esto genera incertidumbre en los adolescentes sobre su nueva apariencia física. Es una nueva fase de gran curiosidad sexual, en la que hay una búsqueda de autonomía e independencia con dificultades para controlar los nuevos impulsos, juzgando a los padres como incapaces para comprenderlos; sin embargo, sienten la necesidad de su apoyo emocional y físico. Suelen aparecer sentimientos de soledad y la necesidad de establecer un vínculo afectivo fuerte con otros adolescentes. Los comportamientos reciben gran influencia de las normas de conducta del grupo, trayendo esto conflictos con los padres.

Es importante destacar, que en opinión de autores como Parra (2000), Aguilar y Castro (2001), la necesidad de ser aceptados en el grupo se convierte en una de sus más fuertes motivaciones. El intercambio de las nuevas vivencias emocionales los hace sentirse comprendidos y aceptados en un grupo donde el aprendizaje es permanente. Por eso resulta de vital importancia para los adultos conocer las características del grupo, las de sus líderes, sus normas y valores, ya que van a ejercer una influencia decisiva en el adolescente, que con seguridad las hará suyas. Los adolescentes tienen como características propias la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta; además, su maduración sexual, cada vez más temprana, los lleva a la búsqueda de las relaciones sexuales como inicio de su vida sexual activa. Estas

características los condicionan a mantener comportamientos arriesgados y los expone a ser víctimas comunes de las Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S), lo cual se agrava por la falta de conocimientos reales acerca de éstas.

En una retrospectiva histórica, realizada por Barcaz (1995), plantea que el interés por el desarrollo y la salud reproductiva de los adolescentes aparece después de la Segunda Guerra Mundial, cuando muchos estados de Europa, al contar con una población muy joven empezaron a tener incertidumbre de elaborar estudios sobre factores que podían modificar la conducta sexual y reproductiva de los jóvenes adolescentes. Expone el autor que, la salud reproductiva considerada como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente como la ausencia de enfermedad o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, para que las personas sean capaces de llevar una vida sexual segura y satisfactoria y tener acceso a métodos de regulación de la fecundidad seguros, efectivos, sostenibles y aceptables, surge como concepto en 1994, en las sesiones de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en el Cairo, aunque su gestación y evolución ocurrieron algún tiempo atrás.

Aunque tradicionalmente la adolescencia se ha considerado como un grupo poblacional exento de problemas de salud, en este aspecto han ocurrido incidencias que constituyen alertas no sólo para el personal de la salud, sino también para padres y maestros, quienes pueden encontrarse en situaciones difíciles para prevenir tales incidencias.

En esta dirección, señala González (2001), que la precocidad de la actividad sexual, el ambiente familiar inadecuado, la influencia del grupo social donde se desarrolla el adolescente, están relacionados con el actual aumento del riesgo de tener embarazos no deseados, abortos, partos, que en esta edad traen consecuencias adversas.¹⁶ También los adolescentes son víctimas de infecciones de transmisión sexual, a causa, entre otras

razones, la falta de información, los sentimientos de vergüenza propios de su edad, y la actitud despreocupada con que practican su actividad sexual. La relación sexual temprana, la inestabilidad en la pareja, el uso del aborto como método anticonceptivo, la práctica de un sexo no seguro y la promiscuidad pueden ser causas de muchos males. Además, el embarazo en la adolescencia se ha considerado como un problema de salud en todo el mundo. En este sentido, Alfonzo y Sarduy (2001), refieren que cada vez aumenta más el número de embarazos en esta etapa de la vida, tanto en países desarrollados como subdesarrollados.

En la adolescencia se produce un proceso de reestructuración, de cambios endocrinos y morfológicos como son la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la transformación y el crecimiento de los genitales, la aparición de la menarquía en la niña y la eyaculación en el varón; además, surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, nuevos valores, actividades de estudio, cambios en la conducta y en la actitud ante la vida. Así comentan Alfonzo y Sarduy (2001) que:

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 6 ó 7 años antes de ser maduros emocionalmente, y crecen en una cultura donde los compañeros, la televisión, el cine y la música transmiten mensajes manifiestos a propósito de las relaciones sexuales que son muy comunes y aceptados. (p. 35)

El embarazo precoz, el embarazo en adolescentes, el embarazo no deseado al que el hombre no hace frente en muchos casos, considerando que "el haberse embarazado no es problema de él, es ella que no se cuidó", termina generalmente con un aborto que la familia ignora o apoya. Ahora, si se acepta el embarazo este significa la deserción escolar y la frustración al no poder continuar con los estudios; en otros casos el niño se convierte en el hijo de la abuela, quien lo atiende y lo cuida para que su hija pueda seguir adelante; la joven no vive ni disfruta la responsabilidad de madre ni lo que esto implica.

El aborto no es un método anticonceptivo y, por tanto, debe evitarse que se acepte como algo muy natural, sencillo e inocuo. El aborto puede traer como consecuencias posteriores lesiones en el cuello uterino, cáncer cervicouterino u otras complicaciones. Se llega a él con gran naturalidad; el desconocimiento y la falta de educación sexual hacen acudir a la joven confiada en las condiciones en que se produce en nuestro país. Irresponsablemente algunas jóvenes, "como no sienten nada y es tan rápido", abusan del mismo con frecuencia, aunque conocen que existen otras medidas para evitar el embarazo.

Por otra parte, las Infecciones de Transmisión Sexual se observan en adolescentes que llevan una vida sexual promiscua o que resultan víctimas de una enfermedad contagiosa, en ocasiones contagiada por su propia pareja. Al respecto, indica Silver (1999), los jóvenes confían en que ellos no se van a enfermar, que su pareja es estable y a lo mejor hace una semana que la conocen y ya están haciendo vida sexual activa y además, como solo tienen relación sexual con esa persona, no hay riesgo. Consideran que el condón les impedirá sentir placer, limitará el disfrute de una sexualidad plena, "estorba" o sencillamente porque no le gusta a él, ella es incapaz de defender su criterio.

En el año 2000, de acuerdo a informes citados por Álvarez (2001), los adolescentes de 10 a 19 años representaron el 4 % del total de los casos reportados de SIDA en América Latina, y se considera que del total de casos diagnosticados entre los 20 y 24 años de edad, la mayoría contrajo el virus durante la adolescencia.

Las Infecciones de Transmisión Sexual abren las puertas al SIDA, amenaza de la humanidad. Hoy se conoce que tiene 6 veces mayores posibilidades de adquirir el SIDA quien posea el antecedente de una infección de transmisión sexual. En Venezuela, de acuerdo a estadísticas emanadas del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2005), el grupo de 15 a 19 años es el segundo más afectado por las I.T.S, solamente

superado por el grupo de jóvenes de 20 a 24 años, y entre otros, el estado Aragua, es uno de las entidades que reporta las cifras más altas de adolescentes y jóvenes afectados por estas enfermedades, así como una de las de mayor número de casos de infectados por VIH/SIDA.

Bajo esta perspectiva, la educación sexual es parte de la información integral del ser humano en los diversos aspectos que esta abarca y adquiere mayor significación dentro de la educación moral en su estrecha vinculación con la educación política ideológica; su objetivo, explican Peláez y Salomón (1999), es preparar a los jóvenes para el amor, el matrimonio y la familia; esta debe formar parte de la educación integral de la personalidad de cada individuo en nuestra sociedad, que incluye la adquisición de los conocimientos y habilidades que exige la vida familiar a cada ser humano para lograr su pleno desarrollo. La orientación sexual debe considerarse un trabajo perteneciente a la esfera de las acciones preventivas y en ese sentido se hace necesario llevarla a cabo en todos los grupos étnicos.

En la Educación Sexual, opina Blow (2000), deben estar presentes dos aspectos básicos: la formación, que corresponde al hogar e incluye las actitudes, normas y valores acerca del sexo que contribuyan al propio bienestar y al de la sociedad, y la información sobre todo lo referido a la sexualidad, propiciada tanto formal como informalmente y que puede proceder de amigos, padres, maestros, médicos, libros y medios de comunicación masiva.

El trabajo de investigación estará encaminado a capacitar y orientar a los jóvenes para dominar los problemas relacionados con la sexualidad, con el fin de evitar sentimientos de vergüenza o culpabilidad, creencias infundadas y otros factores psicológicos que puedan inhibir la relación sexual o perturbar las relaciones o la respuesta sexual, así como protegerlos con la adecuada información contra los riesgos del desenfreno y la falta de responsabilidad y precaución, y contra el peligro de ser víctimas de delitos sexuales o de incurrir en ellos por desconocimiento.

En esta dirección se puede indicar que la educación sexual debería ser y originar reflexiones adultas sobre los valores, sentimientos, actitudes, conocimientos y prácticas propios y ofrecer información para evitar que la ignorancia haga estragos entre la juventud dejando secuelas, en algunos casos irreversibles. Siendo así, es tarea de padres, tanto como de educadores brindar conocimientos y asesorar sin prejuizar ni juzgar, para evitar daños. Además es clave respetar la confidencialidad del adolescente y prestar atención a sus señales y sus demandas que no siempre son claras y explícitas. Con respecto a las instituciones educativas, estas deberían actuar con el objetivo de disminuir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y educar acerca del virus de la inmunodeficiencia humana.

En lo que respecta al Municipio Libertador del Estado Aragua, según las estadísticas de CORPOSALUD se tiene que para el año 2006 se atendieron en los diferentes ambulatorios 144 adolescentes embarazadas por primera vez y 100 casos sucesivos. Dando un total para finales del año unos 231 casos de embarazos en adolescentes. Para lo que va del año 2007 en Palo Negro se tienen estadísticas de 132 casos de embarazos en adolescentes las cuales 98 son por primera vez y 34 son sucesivos. De continuarse con esta dinámica para finales de año se estima que sobrepase la del año anterior.

Esta problemática ha recaído en los hombros de la educación, en donde en las instituciones escolares se observa con más frecuencia adolescentes embarazadas, tal es el caso del Liceo Bolivariano Nacional "Trino Celis Ríos", en los niveles de educación diversificada, en donde se han presentado en el año escolar 2006-2007, un número de catorce (14) adolescentes embarazadas, de las cuales ocho ya parieron, sin contar aquellas que han podido abortar sin conocimientos de sus padres o representantes, casos conocidos por comentarios que hacen sus compañeros de clase; así mismo, en una revisión de los libros de vida de los

alumnos, se distinguen notas u observaciones relacionadas con conductas que inadecuadas socialmente, entre ellas se encuentran besos y caricias en los pasillos o adyacencias de la institución; falta de respeto a los compañeros, notas sobre relaciones sexuales de alumnos en las aulas; por otra parte, en entrevistas informales con los docentes, los mismos manifestaron no poder actuar de manera directa contra estas conductas por ser procedimientos largos y de denuncias de tipo legal a las cuales no se les da el curso regular o respuestas de manera inmediata.

Bajo estas circunstancias, el diagnóstico comunitario que se realizó en la unidad educativa reflejó una carencia de información acerca de la sexualidad, en donde se reflejan valores que evidencian actitudes y costumbres poco saludables y que pueden interferir en su desarrollo integral. No conocen cómo se produce la fecundación, cómo se puede regular la fertilidad, qué deberes y obligaciones tienen los padres y las madres con respecto a los hijos, cuáles son los derechos de los niños y las niñas, etc. Es evidente la falta de preparación para asumir adecuadamente la paternidad y la maternidad. Muchas veces esto se refleja en graves conflictos familiares. Todas estas consecuencias originadas por entrar en el mundo de la actividad sexual, en total desconocimiento y preparación, sin medir las repercusiones sociales, económicas y de salud; por lo cual han tratado de implementar charlas acerca del tema, pero no han generado resultados.

Tomando como base los argumentos expuestos, la investigadora se centra en conformar un grupo de apoyo para promover una sexualidad sana y responsable para prevenir embarazos a través del fortalecimiento de los valores morales en adolescentes, en el Liceo Bolivariano Nacional “Trino Celis Ríos” de Palo Negro. Municipio Libertador del Estado Aragua. En tal sentido surgen las siguientes interrogantes:

¿Que conocimiento poseen los adolescentes del Liceo Bolivariano Nacional “Trino Celis Ríos”, acerca de sexualidad, identificación sexual, rol de género y orientación sexual?

¿Cuáles son los valores evidenciado por los adolescentes relacionados con la sexualidad responsable?

¿Cuales son las características que deben poseer los integrantes que conformaran el grupo de apoyo del Liceo Bolivariano Nacional “Trino Celis Ríos”?

¿”Elementos” para conformar el grupo de apoyo para promover una sexualidad sana y responsable para prevenir embarazos a través del fortalecimiento de los valores?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Proponer un grupo de apoyo para promover una sexualidad sana y responsable a través del fortalecimiento de los valores morales en adolescente del Liceo Bolivariano Nacional “Trino Celis Ríos” de Palo Negro. Municipio Libertador del Estado Aragua.

Objetivos Específicos

Establecer la información que poseen los adolescentes del Liceo Bolivariano Nacional “Trino Celis Ríos”, acerca de la sexualidad, identificación sexual, rol de género y orientación sexual.

Determinar los valores evidenciado por los adolescentes relacionados con la sexualidad responsable.

Establecer las características que deben poseer los integrantes que conformaran el grupo de apoyo del Liceo Bolivariano Nacional “Trino Celis Ríos”

Diseñar los lineamientos para la conformación del grupo de apoyo para promover una sexualidad sana y responsable para prevenir embarazos a través del fortalecimiento de los valores.

Justificación del Estudio

Durante la adolescencia el joven vive una serie de diversas situaciones que ponen en riesgo su salud y desarrollo psicosocial. Una de estas situaciones constituye la actividad sexual temprana y desmedida que conlleva a repercusiones sociales, morales, económicas y de salud pública. Venezuela como país latino no escapa de esta realidad, ya que la población adolescente que inicia su actividad sexual no cuenta con conocimientos básicos para sus cuidados y prevenciones.

Las orientaciones sexuales dirigidas por especialistas a través de grupos de apoyo tienen un rol fundamental en el adolescente ya que constituye un vínculo de transmisión de valores y normas de acuerdo a lo que establece la sociedad. De aquí que es fundamental que desde las instituciones educativas se fomenten estrategias que permitan orientar la formación de jóvenes que conformen grupos de apoyo, en la búsqueda de mantener y mejorar la calidad de vida, así como también su desempeño en la sociedad.

En este orden de ideas, esta investigación permitirá introducir cambios significativos y permanentes en el adolescente a través del diseño de estrategias que promuevan en ellos una sexualidad sana y responsable a través del fortalecimiento de los valores morales.

Se considera de relevancia social, por cuanto se pretende que a través de estas estrategias y la conformación de los grupos de apoyo en el Liceo Bolivariano Nacional "Trino Celis Ríos", la comunidad en general de esta institución participe activamente en la promoción de una sexualidad sana y el

fortalecimiento de los valores morales, desarrollando una relación de ayuda y estímulo para superar situaciones difíciles bajo un clima de seguridad y permanencia. Por otra parte las tomas de decisiones que se generen en el grupo de apoyo sean en todo momento para beneficios de ambos. De este modo se afianza la participación comunitaria en salud y determinan los factores que influyen en la adolescencia para decidir su estilo de vida, reconociendo sus capacidades, cualidades e intereses y así poder elaborar sus proyectos de vida que permitan encaminar su conducta presente por objetivos a mediano o largo plazo.

De aquí que su aporte individual gira en torno a que le ofrece al adolescente ser agente multiplicador de la información en sus hogares, comunidad y grupo social, siendo orientador y guía en los actuales momentos que vivimos de crisis de valores, logrando identificar debilidades y fortaleza, con la finalidad de promover cambios en su diario actuar.

Para la práctica de enfermería es de gran aporte ya que permite la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, además proporciona una base para el control operativo y epidemiológico, a su vez sirve de medio para sistematizar y hacer investigación de enfermería, ofreciendo ventajas para el profesional que aplique estos conocimientos ya que permite la evaluación de las estrategias educativas implementadas para la orientación en el comportamiento adecuado de los adolescentes acerca de su sexualidad y valores.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se pretende situar el problema dentro de un conjunto de conocimientos y ofrecer una conceptualización de los términos utilizados para su manejo y convertirlos en acciones concretas y así delimitar los parámetros que sustenta el estudio.

En tal sentido se describen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, la teoría de enfermería y las bases legales que fundamentan la investigación.

Antecedentes de la investigación

Los antecedentes de la investigación, de acuerdo a lo planteado por Arias (2003), se refiere a “los estudios previos relacionados con el problema a investigar” (p.16)

En tal sentido se presentan aquellos que, a juicio de los investigadores se consideran de mayor aporte para esta investigación.

Colomino (2004) , en su investigación realizada en Maracay, titulado “Educación sexual de los adolescentes con edad comprendida de 13 a 16 años para optimizar la participación de enfermería en la comunidad “ León Díaz Blanco”, el cual plantea describir la participación del profesional de enfermería en la instrucción y apoyo de la educación sexual, el tipo de estudio fue descriptivo, se utilizo el análisis cuantitativo para relacionar la naturaleza y los conocimientos de la variable, de igual manera fue promovido a la validación, se utilizó un instrumento con preguntas cerradas (Si ó No) , dicotómicas y dando la confiabilidad por el coeficiente Alfa de Crombach; altamente confiable. Este estudio guarda estrecha relación con la presente investigación debido a que plantea, el apoyo del modulo de salud

conjuntamente con el comité de salud y la enfermera para dirigir encuentros educativos e informativos.

Silva (2004), en su investigación titulada “Actitud de los Adolescentes hacia la Información Sexual” realizada en la ciudad de Barquisimeto. Estado Lara, en donde la muestra estuvo conformada por 600 alumnos del Liceo “Fermín Toro” con edades comprendidas entre 16 y 17 años: Para la recolección de datos se utilizó una escala de Lickert, y se observó en los adolescentes las dificultades para la percepción de la Información Sexual, debido a la escasa información. De todas estas observaciones se concluyó que los adolescentes presentaban poco conocimiento sobre Educación Sexual y una actitud positiva hacia las actividades que conllevan hacia la adquisición de conocimientos.

Así mismo, Ruiz, Reyes y Santos (2005), realizaron un estudio cuyo objetivo fue desarrollar un taller educativo referente a la prevención de las ITS (sífilis, gonorrea y VPH), su definición, características, modo de transmisión, agente causal, reservorio, incidencia y manifestaciones. Así, la promoción de una conducta sexual saludable dirigido a estudiantes de la unidad educativa Francisco de Miranda en el municipio Acevedo del estado Miranda. Metodológicamente, se considera que es un estudio cuasi experimental de campo, prospectivo, descriptivo; la población objeto de estudio fueron ciento 20 estudiantes del primer año de educación diversificada, la muestra estuvo conformada por 87 estudiantes que representaban el 72,5 por ciento de la población seleccionada de bandera probabilística a través del muestreo intencional.

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario de 20 preguntas de selección simple. La prueba piloto se realizó un a quince estudiante a la cual se le calculó el coeficiente de Kuder Richardson fórmula 21, un arrojando un resultado de confiabilidad de 0,94. La presente investigación demostró que el taller educativo resulte efectivo para promover

información e impartir conocimientos sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Asimismo, Cherenos y Rangel (2005), realizaron un estudio acerca de un programa de orientación sexual para la prevención de embarazos en adolescentes del Sector I de Brisas del Mar de Barcelona estado Anzoátegui. El estudio fue de tipo experimental, la población objeto de investigación estuvo representado por dieciocho adolescentes no embarazada que en cursaban estudios hasta el tercer año de bachillerato residente de la zona. La recolección de la información se realizó a través de un pretexto y un postes de 20 y te de varias opciones. Los datos obtenidos revelaron que después de aplicado el programa se observa momento de las respuestas correctas, donde se para el indicador fomento de la salud 89,57% y para la protección específica en 96,3%... Estos resultados son significativos porque permiten inferir que la importancia del programa para orientación sexual del adolescente ayuda a tomar una postura repro responsable en relación a la sexualidad

Santana y Santos (2005), desarrollo un trabajo de investigación cuyo propósito es la creación de un grupo de apoyo de adolescentes que contribuyan a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, orientado hacia el fortalecimiento de los valores en la Unidad Educativa "Nuestra Señora de la Esperanza", El Márquez- Caracas. Se aplico un diseño de campo, con un tipo de investigación- Acción-Participativo, prospectivo y longitudinal en una muestra de 17 adolescentes. Los resultados obtenidos indican que los inconvenientes que presentan los adolescentes para prevenir enfermedades de transmisión sexual son: la carencia de conocimientos y la no relación de los valores con la conducta sexual humana. Sin embargo, se observo que al brindar la capacitación orientada hacia el fortalecimiento de los valores: Voluntad, Honestidad, Autoestima, Autenticidad, Responsabilidad, Prudencia, Consejo y Aprendizaje a través de un programa educativo, se formo al adolescente para que integre el grupo de apoyo que

contribuya a prevenir enfermedades de transmisión sexual. Se recomienda integrar al personal docente y equipo de Salud en la formación y desarrollo de los grupos de apoyo.

Bases Teóricas

Las bases teóricas, son las encargadas de ampliar la descripción del problema e integra la teoría con la investigación y su mutua relación de ayuda a precisar y organizar todos los elementos contenidos. La fundamentación conceptual que se presenta en esta sesión, abarca los contenidos orientados a describir la sexualidad sana embarazo, valores morales y grupos de apoyo.

Sexualidad Sana

Sexualidad es la suma de atributos físicos, funcionales y psicológicos que se expresan por la identidad y conducta sexual.

Scheccke y Torres (1999), según publicaciones señalan a la sexualidad como “parte esencial del ser humano, la cual se definirá en su estilo de ser, pensar, en sus características psicológicas, en su modo de ser femenina o masculino, en el modo de sentir, pensar y actuar en sociedad.

La sexualidad suele confundirse con la Genitalidad, por eso se deben diferenciar, ya que la genitalidad se refiere solo a los órganos sexuales, al encuentro de estos, es decir, a lo que llamamos “Relación Sexual” (propriadamente dicha). En cambio la sexualidad es un proceso biológico y emocional, una expresión de nuestro propio ser que va desde una caricia, una mirada, un gesto, una palabra..., y esta influenciada por las creencias personales, religiosas y sociales y estas a su vez influyen en el comportamiento del individuo.

Fundainil (2000), determina a la sexualidad como “la responsabilidad y el amor propio que promueve a que el adolescente aprenda a quererse y amar a los demás”.

La OMS (1999), considera a “la sexualidad como parte del autoestima que ayuda a establecer y mantener relaciones positivas del adolescente consigo mismo, permitiendo a su vez a que ellos expresen sus ideas y opiniones de una manera honesta y firme” (p.27), lo cual significa aceptar la realidad y su objetivo con lo que se quiere.

Pero la OMS (2001), señala que la sexualidad son “procesos que corresponden a lo físico, psicológico, emocional y de personalidad” (p29), lo cual son características que deben conocerse, ya que según los autores son expresiones específicas de su edad, que dependen en gran parte de factores externos (familia, amigos, sociedad).

Con base a lo anterior, se puede decir que la sexualidad significa algo más que desarrollo sexual desde el punto de vista biológico se refiere a la forma como el individuo se percibe así mismo en su rol de hombre mujer en la sociedad y como esa persona se relaciona con el mundo exterior en ese contexto. Es el conjunto de manifestaciones o conductas por medio de las cuales las personas se expresan como hombre o mujer, se estructura a partir del aprendizaje de sí mismo y con el entorno. En todo lo que somos como hombre o mujeres: cuerpo, sentimientos, pensamientos, costumbres, comportamiento.

Con base a los planteamientos de la OMS (1999), durante la adolescencia este concepto pareciera imposible de lograr y es por esto que es importante hacer algunas consideraciones antes de definir este concepto:

Los procesos cognitivos no están completamente desarrollados sino hasta el final de la adolescencia (y en algunos casos tal vez mas tarde).

El desarrollo psicosexual, quizás no esta igualmente completo en todas las etapas de la adolescencia.

Los adolescentes entre 13 y 16 años, son especialmente vulnerables al impulso sexual.

Los adolescentes en general se caracterizan por negar las consecuencias del inicio de su actividad sexual.

Los adolescentes en general no manejan información completa, ni correcta a lo que respecta al ejercicio de su sexualidad.

La mayor fuente de esta información son sus padres/compañeros/amigos

Los contenidos programáticos en las instituciones educativas en lo que respecta a educación sexual son en muchos casos inexistentes o en la mayoría insuficientes.

Existe una orientación erotizada (¿solo placer?) sobre la sexualidad por parte de los diferentes medios de comunicación.

En vista de lo citado anteriormente, se puede establecer algunos “requisitos” para una sexualidad sana, tales como cuando la decisión del ejercicio de la misma es individual y consciente, cuando no existe presión de ninguna de las partes involucradas, cuando no existen riesgos (ni biológicos, ni psicológicos, ni sociales) para ninguna de las partes involucradas (lo cual implica conocimiento y conciencia de los mismos), cuando se dispone y se maneja adecuadamente la mayor cantidad de información, que permite disminuir los riesgos relacionados con el ejercicio de su actividad sexual, cuando la decisión esta fundamentada en el entendimiento entre las personas involucradas del respeto y la confianza que debe existir entre ellos, que la comunicación debe ser honesta y abierta, tiene que haber una gran dosis de comprensión, afecto, cariño y amor entre ellos, presencia del placer sexual mutuo, compromiso de las personas involucradas en la relación y cuando las partes involucradas se sienten bien, felices, satisfechas, realizadas con la decisión tomada.

Expresa Fundainil (2000) que la sexualidad es un concepto complejo compuesto de varios elementos, los cuales se enumeran a continuación, constituyendo así dimensiones de la variable en estudio.

Sexo Genético

Este determina el desarrollo del sexo anatómico. Es la información genética que establece cual será anatómicamente el sexo que se desarrolla en cada individuo, si eres genéticamente XX, entonces, desarrollarás aparato genital que corresponde al sexo femenino, y si eres XY, tu desarrollo genital corresponderá al del sexo masculino

Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor Femenino

El aparato reproductor femenino consta de las siguientes estructuras.

Genitales Externos

El término VULVA, es la designación común para los genitales externos de la mujer, sus componentes son: El monte de Venus, los labios mayores, labios menores, clítoris, perineo y las glándulas mamarias. La apariencia de los genitales varía considerablemente de una mujer a otra:

- *Notable variación de tamaño, pigmentación y forma de los labios.
- * Marcada variedad en la cantidad del vello púbico y su distribución.
- *Variación en el tamaño y visibilidad del clítoris.
- *Variación en la localización del meato uretral y del introito vaginal.

El Montes de Venus, es una elevación de tejido graso, esta cubierta de piel y vello púbico rizado y se encuentra por encima de la sínfisis del pubis en la mujer. Desde este, se extienden dos pliegues longitudinales de piel hacia abajo y hacia atrás formando los Labios Mayores, estos contienen abundante tejido graso y gran cantidad de glándulas sebáceas y sudoríparas; y están cubiertos por vello púbico, dentro de los labios mayores se encuentra dos pliegues de piel conocidos como labios menores, escasos de glándulas sudoríparas pero, con gran cantidad de sebáceas.

El clítoris es una estructura que contiene nervios y una masa cilíndrica y pequeña de tejido eréctil que se localiza en la unión de los labios menores, y no se le conoce otra función que la de servir de receptor y traductor de sensaciones eróticas en la mujer.

El periné es una superficie con forma de diamante que se encuentra entre la vagina y el ano, el cual sujeta y rodea las porciones distales de los conductos urogenital y gastrointestinal.

Las glándulas mamarias son glándulas hemisféricas, pares, situadas en el tórax de la mujer madura, cuyos tejidos contiene alvéolos los cuales son glándulas secretoras de leche. La función esencial de las glándulas mamarias es la secreción y expulsión de leche para la lactancia materna.

Genitales Internos.

Los genitales internos de la mujer son la vagina, el cuello del útero, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. Estas estructuras muestran considerables variaciones en cuanto a tamaño, relación espacial y apariencia como resultado de diferencias individuales, de historia reproductiva, edad y presencia o ausencia de enfermedades.

Funcionalmente, la vagina es más un espacio potencial que una abertura similar a un globo. En estado de no estimulación sexual, las paredes de la vagina están hundidas una contra otra. La abertura de la vagina (introito vaginal), está cubierta por una delicada membrana de tejido denominada himen, que no tiene ninguna función conocida; el himen no es una banda robusta de tejido que bloquea la entrada de la vagina, sino que suele presentar perforaciones que permiten la evacuación del flujo menstrual una vez alcanzada la pubertad. Las paredes de la vagina está recubiertas de una mucosa, la cual es la mayor fuente de lubricación vaginal; dentro de las paredes vaginales no existen glándulas secretoras, aunque sí existe un rico lecho vascular. La vagina es, en realidad, un órgano muscular capaz de

contracción y expansión y puede acomodarse tanto al paso de la cabeza de un niño como a la introducción de un objeto menor.

El cuello del útero es la parte de éste que sobresale en la vagina. Su orificio proporciona una vía de entrada al tracto superior femenino para los espermatozoides y sirve para la eliminación del flujo menstrual. El canal intracervical (comunicación en forma de conducto entre el orificio del cuello del útero y la cavidad uterina) contiene numerosas glándulas secretoras que producen moco. La consistencia de las secreciones del cuello del útero varía según la fase de estimulación hormonal del ciclo menstrual. Justo antes o en el momento de la ovulación, las secreciones del cuello del útero se hacen delgadas y acuosas; en otros momentos del ciclo, esas secreciones son espesas y viscosas y forman un tapón de moco que bloquea el orificio del cuello del útero.

El útero es un órgano muscular situado a continuación de la vagina. La capa interna del útero (endometrio) y el componente muscular de este órgano (miometrio) actúan casi absolutamente por separados. El miometrio es importante al comienzo y final del parto; se cree que los factores hormonales son los principales mecanismos regulatorios, el endometrio cambia de estructura y de función según el ambiente hormonal. Bajo el estímulo de un aumento en la actividad estrógeno, el endometrio prolifera y se hace más vascular, en preparación a la posible implantación de un óvulo fecundado. Si se produce esta implantación, el endometrio participa en la formación de la placenta. Cuando la fecundación y la implantación no se producen, el endometrio, cuyo volumen se ha engrosado, comienza a descomponerse y provoca el flujo menstrual, como medio de eliminar el tejido endometrial previamente proliferado; en el siguiente ciclo menstrual y bajo la estimulación hormonal adecuada, el endometrio volverá a regenerarse.

Las trompas de Falopio u oviductos tienen su inicio en el útero, se abren cerca de los ovarios y terminan en unas extensiones en digitaciones llamadas fimbrias. Las trompas de Falopio son el punto en que se produce

habitualmente la fecundación; el movimiento de los cilios de la trompa, junto a la peristalsis de la pared muscular, producen el transporte del óvulo fecundado a la cavidad uterina.

Los ovarios son un par de estructuras que se encuentran a ambos lados de la parte inferior del abdomen, junto al útero, que periódicamente liberan óvulos durante los años reproductivos y producen también diversas hormonas esteroides.

Alrededor de los nueve años, las mujeres experimentan una producción de hormonas, las cuales son responsables del desarrollo físico interno y externo del organismo, y así como también del psíquico. Mencionaremos el ciclo menstrual, ovulación y orgasmo.

El Ciclo Menstrual es la eliminación periódica de secreción sanguinolenta procedente del desprendimiento del endometrio del útero de la mujer que no está embarazada, este flujo pasa desde la cavidad uterina hacia el cervix y después por la vagina hasta el exterior, tiene un tiempo de duración entre 5 a 8 días, se regula a través de la gonadotropina la cual libera una hormona folículo estimulante cuya función es la de producir las células germinales femeninas llamadas óvulos. El promedio de duración entre ciclo y ciclo tiene un promedio de 28 días, dándose el caso de 21 días.

La Ovulación, es la expulsión de un óvulo del ovario por la ruptura espontánea del folículo maduro, hacia la cavidad uterina

El Acto Sexual femenino, depende de respuestas psicológicas y táctiles y comprende de tres pasos: La erección, lubricación y orgasmo.

Algunas condiciones como la estimulación de los genitales externos, en especial el clítoris, provocan la erección y amplificación del deseo sexual, originando una secreción de líquido mucoso lubricando la vagina alcanzando así su intensidad máxima, iniciándose reflejos como contracciones rítmicas del útero, vagina y esfínter rectal, que provocan el orgasmo.

Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor Masculino

El sistema reproductor masculino presenta las siguientes estructuras:

Órganos externos

El Pene es el órgano copulador del hombre, cuya función es llevar el semen al aparato genital femenino durante el coito. Está situado inmediatamente encima de la bolsa, delante de la sínfisis pubiana. En estado de flacidez mide de 10 a 11 cm. de largo y de 8 a 9 cm. de circunferencia. Externamente está formado por el glande, que es el extremo distal del pene y el prepucio, que es un repliegue tegumentario que envuelve y protege al glande.

Los Testículos son dos órganos que cumplen con la función de formar los espermatozoides y testosterona, que es la hormona sexual masculina. Están ubicados en las bolsas escrútales, que presentan un aspecto de prominencia voluminosa impar, situada delante de la sínfisis pubiana, en el espacio que queda por delante de los muslos. La piel de la bolsa es delgada, oscura, extensible, cubierta de vellos y con glándulas sudoríparas y sebáceas luego de la pubertad. Estas bolsas sirven para mantener una temperatura testicular adecuada para la formación de los espermatozoides. Dicha temperatura oscila entre 2 ó 3 grados inferiores a la temperatura corporal.

Órganos internos

La uretra, es un largo conducto que se extiende desde el cuello de la vejiga hasta la extremidad libre del pene, termina en el vértice del glande con un orificio en forma de hendidura vertical: el orificio urogenital. Sirve para la

evacuación de la orina y del semen, tiene forma de S y mide aproximadamente 20 cm.

Las Vesículas Seminales son dos, situadas a ambos lados entre la vejiga y el recto. Estas glándulas son receptáculos membranosos extensibles y contráctiles de unos 6 cms de largo, en los cuales se acumula el espermatozoide a medida que se va elaborando. Segregan un líquido alcalino de color blanco, con alto contenido en fructosa y otros nutrientes que sirven como fuente de energía para los espermatozoides.

La Próstata es una glándula única con forma de cono, de color gris, de consistencia dura y de unos 28 cms de largo, se encuentra debajo de la vejiga urinaria y rodea la porción superior de la uretra, ella secreta un líquido ligeramente alcalino y neutraliza la acidez de la vagina, forma del 13 al 33 % del volumen del semen y contribuye a la motilidad y viabilidad espermática. El semen (líquido seminal) es una mezcla de espermatozoides y secreciones de las vesículas seminales, el volumen promedio en cada eyaculación es de 2.5 a 5 mililitros y el promedio de espermatozoides eyaculados es de 50 a 150 millones por mililitro, tiene una consistencia mucosa y lechosa.

La Espermatogénesis es la producción de espermatozoides que se desarrollan a lo largo de las paredes de los túbulos seminíferos testiculares.

La erección es el resultado de la vasodilatación en el tejido esponjoso del pene, debido a una estimulación psíquica o táctil, provocando la contracción de los músculos del escroto y de los músculos que rodean al epidídimo y al conducto deferente. Cuando éste está flácido, los espacios intervasculares en el tejido eréctil están relativamente vacíos; con la dilatación arteriolar, la sangre fluye a la red de senos del tejido esponjoso y el aumento de la presión hidráulica provoca un agrandamiento y endurecimiento del pene. Los impulsos secretan un moco viscoso, que proporciona una pequeña lubricación, cuando la estimulación se hace intensa, se produce el Orgasmo que no es más que unos impulsos los cuales provocan contracciones en los conductos de los testículos, del epidídimo y de

los conductos deferentes que permiten la expulsión de los espermatozoides conocido como eyaculación.

Identificación sexual

Otro indicador de la sexualidad sana, comenta Fundainil (2000), es la identificación sexual, la cual generalmente esta orientada por el sexo genético y que tiene que ver con la percepción psíquica que tiene cada individuo sobre si es hombre o mujer es decir la imagen mental que tiene cada persona de sí es del sexo masculino o femenino. En este sentido, lo único de carácter esencial que diferencia a los seres humanos entre sí es su condición de hombres y mujeres; por tanto, el Sexo hace referencia a la ubicación de la persona dentro de una de las dos categorías sexuales y su Ser Sexual es una consecuencia de esta condición. El ser sexual no se refiere entonces al cuerpo, los genitales y lo que se hace con los genitales, sino que hace referencia al Ser Total de la persona, en el cual se pueden diferenciar las siguientes dimensiones:

Dimensión Física: La unión cromosómica, en el momento de la fecundación define el sexo del nuevo ser y determina la conformación de una anatomía y fisiología diferenciales para varón y mujer. Los órganos de los sentidos y el sistema nervioso desempeñan igualmente, su papel en los procesos de excitación y deseo sexuales, condicionando cierto tipo de respuesta a determinados estímulos. El proceso típico de la pre-adolescencia, en relación con la dimensión física del ser sexual, es la pubertad, época de cambios después de la cual cada uno de los sexos queda apto para la reproducción.

Dimensión Psicológica: La dimensión psicológica del ser sexual puede dividirse en dos: la intelectual (desarrollo cerebral que posibilita en el ser humano capacidades y potencialidades a nivel de pensamiento y conocimiento que convierten lo sexual de un instinto en un impulso sobre el

cual puede ejercer control) y la afectiva (capacidad humana de establecer relaciones de distinto grado de intensidad e intimidad con otros seres de su misma especie, con los cuales se relaciona de una manera que involucra sentimientos y sensaciones). El proceso típico de la dimensión psicológica en los y las adolescentes es la identificación sexual.

Dimensión Socio-Cultural: Cada sociedad y cada cultura establecen una normativa cuya finalidad es regular y controlar el comportamiento sexual de sus miembros y unos roles sexuales los cuales implican y, a la vez, definen una imagen determinada de Hombre - Mujer y Relación.

La norma, inicialmente externa al ser humano, termina siendo interiorizada por éste, a través del proceso de socialización, llegando a constituir parte de su propia personalidad.

En relación con los roles, "La cultura condiciona las cualidades, características y funciones que corresponden a cada sexo, y el ser humano concreto dentro de una sociedad, los asimila a través de la socialización. Cuando el ser humano asume su sexualidad está asumiendo, en parte, los patrones culturales vigentes en su medio. En el caso concreto de Venezuela subsisten aún patrones machistas de rol sexual con una clara y estricta delimitación de funciones masculinas y femeninas. La Identificación Sexual involucra, en parte, estas dos dimensiones. El (la) adolescente, en su proceso de crecer y madurar, comienza a definir su propia opción de "ser hombre" y "ser mujer", opción que algunas veces produce un choque con los parámetros tradicionales machistas vigentes en sus padres, madres, maestras y maestros.

Dimensión Ética: La dimensión ética del Ser sexual hace referencia al conjunto de valores que cada uno construye individualmente a lo largo de su vida, con los cuales se compromete, definiendo estos el ser y quehacer sexual específico de cada persona. La base de la ética individual está en la auto-valoración: el ser humano valora a los demás teniendo como referencia el valor que se da a sí mismo. El refuerzo de la auto-estima es, por tanto,

punto clave en la construcción de esta escala de valores. En relación con la dimensión ética la adolescencia es una época de ruptura con la ética sexual adulta y de construcción de una ética propia con base en el discernimiento.

Tenidas en cuenta las tres dimensiones del ser sexual, es obvio que una Educación sexual restringida a informar o formar sobre una sola de estas dimensiones es una educación incompleta y deshumanizante

En este orden de ideas, Mantilla (2001), opina que una definición integral de sexualidad debe involucrar, necesariamente, estas mismas dimensiones, conjunto de manifestaciones del ser sexual, dentro de las cuales vale destacar: su corporeidad, sus sentimientos, afectividad, modo específico de relación con los del propio sexo y el otro sexo, su capacidad de intimidad, captatividad y oblatividad, su manera específica de vivir su propia masculinidad y femineidad en un contexto determinado, su aporte a la sociedad desde esta identidad.

Siendo así, la identidad, como función de la sexualidad, consiste en la certeza de pertenecer a uno de los dos sexos y asumir, en libertad y autonomía, las características, cualidades, actitudes, comportamientos y valores que constituyen el ser femenino y masculino para cada quien individualmente. A partir de esta construcción se establecen las bases para la relación entre los sexos.

Hasta el presente la construcción de identidades se ha basado en mitos, prejuicios y tabúes en torno a masculinidad y femineidad, que han obligado a las personas a someterse a patrones rígidos de ser y actuar que han disminuido sus posibilidades de realización y plenitud.

Rol del Género

Explica Fundainil (2000), que otro indicador de la sexualidad sana corresponde al rol del género, el cual define como "...la relación entre las conductas individuales y las expectativas sociales sobre el ser hombre o

mujer” (p. 54). Es decir que se desarrollan conductas que son individual y socialmente correspondientes con la identificación sexual y genético, en otras palabras, el rol o papel de género, es la expresión de la masculinidad o feminidad de un individuo de acuerdo a las reglas establecidas por la sociocultura. Expone el autor citado que fundamentado en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, los roles de género no forman parte inherente a la constitución biológica, sino que se toman, incorporan y aprenden del orden social, lo cual implica que los roles de género son diferentes en tiempo, lugar e históricamente hablando. Desde esta perspectiva, tanto en los órdenes escolares como extraescolares sería adecuado estimular tanto a niñas como niños para que adquieran los mejores rasgos de los roles de género tradicionales de varones y mujeres, lo cual conllevaría a que tales roles de género sean vivenciados y aceptados de manera más libre y natural.

En el aprendizaje del rol influyen dos aspectos fundamentales: a) desempeñar obligaciones del rol y reclamar sus privilegios. b) Adquirir actitudes, sentimientos y expectativas adecuadas al rol de modo de aceptar el rol como bueno, satisfactorio, apropiado. Por ejemplo, un hombre puede hacer tareas domésticas o quedarse cuidando los niños mientras está cesante y su mujer sale a trabajar fuera de la casa, pero si siente que esa es una actividad que no le corresponde, que es femenina, no lo asumirá como una responsabilidad permanente, sino “por mientras tanto”. Deberá entrar en un proceso de resocialización diferente si se pretende que esa(s) conducta(s) sean compartidas y no solamente una esporádica. En el aprendizaje del rol de género influyen diferentes aspectos de socialización, los que pueden darse a través de diferentes medio, por consiguiente, el rol de género se ha estructurado en el proceso de socialización, es común a los integrantes de cada grupo y sociedad; en un momento histórico determinado, el control social sanciona a quien no cumple con el rol asignado, por medio del rechazo, la burla o la marginación. En este proceso de socialización se

observan un conjunto de acciones, mensajes, mandatos, significados, premios, castigos, recompensas y estimulaciones, que ocurren desde el nacimiento hasta la muerte. De este modo reproducen o transforman los estereotipos sexuales a través de un proceso complejo, invisible e inconsciente. Este aprendizaje es tan profundo que se dice que "naturalmente los varones y las mujeres son así".

Preferencia Sexual.

Fundainil (2000), planteándola como otro indicador de la sexualidad sana, expone que se refiere al patrón persistente de preferencias sexuales del individuo en relación a esto se pueden mencionar tres formas de orientación sexual. Se refiere al objeto de los deseos eróticos y/o amorosos de un sujeto, como una manifestación más en el conjunto de su sexualidad. Forma parte de los conceptos construidos por escuelas derivadas del psicoanálisis. La preferencia sexual es un término similar, pero hace hincapié en la fluidez del deseo sexual y lo utilizan mayoritariamente quienes opinan que no puede hablarse de una orientación sexual fija o definida desde una edad temprana.

La orientación sexual se clasifica casi siempre en función del sexo de la o de las personas deseadas en relación con el del sujeto: heterosexual (hacia el sexo opuesto), homosexual (hacia el mismo sexo), bisexual (hacia ambos sexos), asexual (falta de orientación sexual) y pansexual (hacia todo o todos, incluyendo inclinación a las personas con ambigüedad sexual, transexuales/transgéneros, y hermofraditas)

Se debate el origen genético o social de la orientación sexual. No se han encontrado indicios de que exista una orientación sexual independiente de las circunstancias sociales; así, se puede suponer que existe una impulsividad heterosexual en una parte significativa de la población, igual que en el reino animal. En el caso del hombre ésta estaría más o menos

predispuesta por socialización, mientras que cabría hablar de instinto en el caso de los animales. Pero la hipótesis persistente de una predisposición genética eventual queda controvertida por la dificultad de poder explicar esto por un proceso de selección natural.

La orientación sexual, sea su origen innato o adquirido, se atribuye a sensaciones y conceptos personales, tanto vividos como imaginados; el comportamiento sexual de una persona puede ser diferente a su orientación. Así, por ejemplo, la abstinencia sexual no resulta siempre de una orientación sexual.

Orientación Sexual

Es el arte de enseñar, en donde el facilitador y participante interactúan dentro de sus valores, conocimientos y creencias que pueden influir para promover cambios y mejoras en la salud. La Salud Sexual y Reproductiva tiene un rol fundamental en el adolescente, ya que constituye un vínculo de transmisión de valores y normas de acuerdo a lo que establece la sociedad. En este orden de ideas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000), define a las prácticas educativas, como un instrumento orientador del proceso enseñanza-aprendizaje, debido a que permite al facilitador desarrollar y reajustar actividades de aprendizaje y al participante tener una visión de la forma como se orienta este proceso (p.226).

La OMS (2000), determina a las prácticas educativas como “el acto dirigido a la búsqueda de que se den cambios en los hábitos de los pensamientos, es decir, medidas de prevención, cuidar del cuerpo y medio ambiente y pasen a ser parte de su vida cotidiana (p.26).

La orientación sexual es un derecho indiscutible de todo adolescente. Este hecho debe ir acompañado por un conjunto de información, pero lo que se entiende por orientación, puede diferir en el contexto y cultura del adolescente. La sexualidad se educa integrando todos los potenciales bio-

psico-social, ya que es parte de la educación para la vida, la aceptación de la propia sexualidad como parte saludable implica respeto por sí mismo y demás, conduce a la formación de personas equilibradas y capaces de formar familias felices.

El desarrollo de una sexualidad sana exige el conocimiento y experiencia, esto requiere orientación eficaz para suministrar adecuadamente el mensaje para que sea reflexionado y se cree una conciencia efectiva. De igual manera la prevención constituye un elemento fundamental en la sexualidad sana ya que se considera con el hecho de "hacer algo para evitar que una situación perjudicial ocurra, en la última década el concepto de prevención ha cambiado de paradigma la cual considera la situación como multi-casual, con un enfoque hacia el ser humano y sociedad, en el fortalecimiento de los factores protectores y la reducción de los factores de riesgos.

Para lograr abordar la orientación sexual, es pertinente señalar que, el adolescente tiene que enfrentar las repercusiones físicas y psicológicas combinadas del proceso de desarrollo. Aunque todavía no es un adulto, en el sentido legal y económico de la palabra, el adolescente ya ha dejado de ser un niño, como evidencia rápidamente el hecho de que sus padres, maestros y compañeros comienzan a ejercer presiones o expectativas sobre el joven. Se incita al adolescente a desarrollar responsabilidad propia e independencia, pero se impone a menudo restricciones contradictorias que limitan las dimensiones de este desarrollo personal. El adolescente varón o mujer, se encuentra atrapado en medio de un dilema al parecer insoluble; quizás ésta sea una de las causas de que, en los últimos años la promiscuidad sexual haya alcanzado niveles tan sorprendente.

Existe información de diversas fuentes de que la fuente habitual de la primera eyaculación del varón era la masturbación, con menor frecuencia la eyaculación nocturna como primera fuente de orgasmo. En la mujer hay un debate interno entre la virginidad a la no virginidad durante la adolescencia.

Es importante señalar que la edad cronológica no determina la conducta sexual. El aumento en la cantidad de hormonas puberales puede proporcionar el catalizador biológico para la iniciación o la prosecución de ciertos comportamientos, pero también ejercen una considerable influencia el ambiente socioeconómico, cultural y religioso. Las amplias discrepancias que se observaban en años anteriores acerca de la actividad sexual del varón a la de la mujer, hoy en día han cambiado, asociado al advenimiento de los anticonceptivos modernos dando como resultado un aumento en la participación de las adolescentes en el coito.

La actividad sexual durante la adolescencia toma diferentes direcciones, ya que ellos pueden escoger ser sexualmente activos: por placer, para experimentar nuevas sensaciones, como manera de igualarse a sus compañeros, como reto a los padres y a la sociedad, como premio o castigo, como escapada de la soledad o como huida a otras tensiones. Cuando la actividad sexual está motivada principalmente por fuerzas negativas (como el deseo de enfadarse con los padres por haber puestos límites sociales, ej., hora de llegada a la casa), los posibles efectos adversos pueden ser mayores. Los adolescentes que deciden seguir sus impulsos sexuales suelen ser tachados de dejarse arrastrar por un comportamiento que indica un control de personalidad poco adaptado, pero estudios indican que no existen efectos psicológicos perjudiciales en las relaciones sexuales en adolescentes llevadas a cabo con responsabilidad y seguridad.

Alcántara (1999), señala que las causas más frecuente hoy en día del inicio de la actividad sexual en los adolescentes son:

- .- Curiosidad: Requiere saber como es, que se siente, sin estar planteado el juego sexual puede conducir a una relación completa.
- .- Presión de Grupo: Los adolescentes se ven presionado a mantener relaciones sexuales para no ser excluidos de su grupo.
- .- Presión de los padres: En nuestra cultura el varón recibe muchas presiones de sus padres, en especial del papá para que se inicie tempranamente y

demuestre “cuan hombre es” y como medio de agresión: meter la pata, se puede dañar y castigar a los padres.

.- Agresión a sí mismo: Muchos jóvenes, en forma inconsciente, realizan actos que sin ser lascivos para ellos en el ejercicio de la sexualidad puede expresarse como una manera de dañarse a sí mismo.

.- Decisión propia: Esta debería ser la primera razón, sin embargo, se presume que es la menos frecuente.

.- Influencia de los medios de comunicación: En este caso, los medios de comunicación comprenden la radio, la prensa y la televisión, que según el autor anteriormente citado señala que gran parte de la información, valores y conductas descritas por los medios de comunicación no contribuyen al desarrollo saludable. Los estudios demuestran que existe un fuerte vínculo entre la violencia en los MC y la agresión de los adolescentes. Los medios enseñan sexualidad.

En esta dirección, es importante señalar que la orientación conlleva la prevención de conductas asociadas a una sexualidad poco sana y que tiene repercusiones en todos los ámbitos, ello incluye la salud, considerando esta última como un estado de bienestar integral del adolescente, de allí su naturaleza preventiva.

Al respecto, Madrigal (2000), concibe a la prevención como “un conjunto de procesos dirigidos a promover el desarrollo integral del ser humano, familia y comunidad, a través de la discriminación de los factores de riesgos y el fortalecimiento de los factores protectores” (p.13).Al respecto López (2003), expresa lo siguiente:

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundadas y socialmente aceptables y puestas al alcance de todos y a un costo de la comunidad y el país puede aceptar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto-responsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, como

del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo y constituye el primer elemento de un proceso de asistencia necesaria (p172).

Para la misma autora, la prevención primaria engloba: promoción y protección a la salud; prevención secundaria: curación; y la terciaria: rehabilitación, Para Archer, Flesman y Jacobson (2004), entre los retos que enfrenta la salud comunitaria esta el de abordar los tres niveles funcionales óptimos.

Las autoras citadas basándose en la descripción clásica que hace Winslow de lo que es Salud Pública, exponen lo siguiente:

La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, de prolongar la vida y de promover la salud física y mental. Es la eficiencia mediante esfuerzos organizados de la comunidad hacia el logro de un medio de ambiente salubre: el control de las infecciones de la comunidad, la educación del individuo en principios de higiene personal; la organización de servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento de la enfermedad y el desarrollo del mecanismo social que asegure a todo individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para conservación de la salud (p.43).

Winslow (2002), clasifica a la prevención de la siguiente manera:

1.- La prevención primaria, trata de fomentar la salud y protección específica contra los trastornos. Ejemplo: Educar a las embarazadas sobre la nutrición y cuidado durante la gestación y futuro hijo.

2.- La prevención secundaria, enfoca la prevención precoz y la intervención rápida en los procesos de enfermedades. Ejemplo: Educar a las usuarias a realizarse el examen de mamas a fin de detectar manifestaciones cancerígenas, cuanto primero se haga el diagnóstico, mayores son las probabilidades de éxito en el tratamiento para salvar vidas.

3.- La prevención terciaria, hace uso de la rehabilitación para prevenir mayores complicaciones y restablecer, tanto como sea posible, el funcionamiento óptimo. Ejemplo: Uso de prótesis en miembros amputados.

En Venezuela, el riesgo potencial de producirse en las adolescentes embarazadas no deseados son alarmantes, siendo las causa más frecuentes el uso temprano del alcohol y las drogas, una escasa por no decir ninguna orientación y conocimiento sexual, carencias familiares, pocas o ningunas oportunidades para el éxito, vivir en pobreza, haber sido víctimas de un ataque o abuso sexual.

Se tiene que la prevención implica “el desarrollo de acciones que promueven los factores y enfrentan los riesgos en un modelo”. En la prevención del embarazo en adolescentes, debe ser tratado este aspecto dentro de una perspectiva de promoción de los beneficios de la planificación familiar y protección individual, en donde el adolescente debe conocer y manejar los diferentes métodos de barreras, estudios señalan que el conocimiento, existencia y obtención de los diferentes métodos presentan un porcentaje aceptable por parte de la población adolescente. No obstante hay una disparidad entre el conocimiento y uso efectivo de los métodos, el adolescente debe saber que un buen estado de salud sexual reproductiva implica la capacidad de disfrutar una vida sexual voluntaria, placentera, satisfactoria y sin riesgos de ninguna índole, lo que significa que decidir por sí mismo cuando y con quien tener relaciones sexuales, libre de coacción, violencia y discriminación.

Existen modelos para la prevención del embarazo en las adolescentes. Los programas tienden a enfocarlos en particular o usar una combinación de enfoques, la mayoría de los programas utilizan los métodos que están en las categorías siguientes:

.Los programas de educación de abstinencia fomentan el aplazamiento del inicio en los contactos sexuales, hasta que la persona es madura y lo suficientemente diestra para manejar la actividad sexual de una

manera responsable y capaz de asumir responsablemente un embarazo potencial.

Hay programas basados y enfocados en el conocimiento del adolescente sobre su cuerpo y fisiología, así como también la información detallada de anticonceptivos.

Otros programas clínicos en las escuelas, se enfocan a dar acceso más fácil a la información, orientados por asistentes sanitarios acerca de los anticonceptivos.

Están los programas de orientación donde se reúnen a los adolescentes para discernir sus sentimientos y actitudes sobre las relaciones sexuales, reconocer y resistir las presiones sociales, ayudando al adolescente a personalizar los riesgos. También se les enseña el uso de métodos anticonceptivos de barrera con tácticas de juegos. En donde el monitor del programa debe demostrar sus experiencias acerca del tema y dominio el grupo.

La orientación sexual, en opinión de la autora debe estar orientada hacia tres aspectos fundamentales, el primero de ello la responsabilidad de la sexualidad, factores de riesgos del embarazo en adolescentes y la planificación familiar.

Responsabilidad: Señala la Federación Internacional de Planificación de la Familia (2000) que corresponde al conocimiento y conciencia de las consecuencias de las propias acciones. La primera responsabilidad de la persona es consigo misma, pero también con "el otro", "las otras", la comunidad en la cual se desenvuelve y la historia. El prerrequisito de la responsabilidad es la Libertad. No será responsable quien no ha sido libre pues nadie tiene por qué asumir responsabilidades por decisiones de otras. Desde esta perspectiva una Educación sexual que "oculta o evade" ciertas informaciones, las "verdades a medias"; ejerce alguna forma de presión para intentar "dirigir" los comportamientos de las sujetos de la educación; presenta alguna forma de "proselitismo" o fomenta la ausencia de responsabilidad es

una Educación no personalizante y, por tanto, olvida un carácter fundamental del ser humano.

Embarazo Según Pagés (1999), el embarazo “es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollote un nuevo individuo en el seno materno”; abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, dura unas 38 – 42 semanas, pero en clínica se toma como fecha de partida el día de comienzo de la última menstruación. El embarazo empieza aproximadamente en el momento de la ovulación, de los millones de espermios eyaculados, miles alcanza el óvulo en el extremo de la trompa, pero sólo uno penetra en él y lo fecunda. El cigoto, entidad unitaria desde el punto de vista genético, comienza a dividirse al mismo tiempo que emigra hacia la cavidad uterina, e cuya pared se implanta. La placenta es el órgano encargado del intercambio materno fetal de nutrientes y productos de desechos.

Según Goñi (2004), el embarazo “es el término que comprende el período de gestación del ciclo reproductivo humano”. El embarazo, comienza cuando el espermatozoide fecunda al ovulo, y este se implanta en la pared del útero. Como el embarazo altera los esquemas hormonales de la mujer, uno de los primeros síntomas es la perdida del período menstrual. Otros síntomas son: Aumento de la sensibilidad de las mamas, cansancio, náuseas, vómitos, sensibilidad a olores, mayor frecuencia en la micción, cambios de humor, aumento de peso, algunas experimentan deseo de consumir sustancias pocos usuales (arcilla, tierra, cartón).

Entre los signos y síntomas, del embarazo se tienen los subjetivos: amenorrea, cambios mamarios (incremento de tensión, hipersensibilidad), náuseas y vómitos, trastornos vesicales (tenesmo, poliaquiuria), distensión abdominal, movimientos fetales percibidos por la gestante, fatiga, pigmentación de la piel y aparición de las estrías, trastornos digestivos (dispesia, sialorrea, meteorismo). Entre los signos y síntomas objetivos, se encuentran: modificaciones de la vulva y vagina, reblandecimiento del cérvix,

modificaciones del útero (forma, tamaño y configuración), cambios mamarios (oscurecimiento de la aureola, secreción del calostro) delimitación del feto y latido cardíaco fetal.

Aunque la evolución de algunos embarazos hace pensar lo contrario, el embarazo es un estado normal fisiológico. El organismo materno se modifica sin dificultades y, mes tras mes, el cuerpo se adapta a la nueva situación y se prepara para el momento del parto y después para la lactancia. Normalmente, la adaptación propiamente dicha suele estar precedida por una fase de intolerancia a la nueva situación, pero no suele excederse del tercer mes, y a partir del séptimo mes puede iniciarse una fase de sobrecarga y a veces de desequilibrio del organismo materno. En todo caso, la diferenciación y duración de estas fases presentan variaciones individuales. Entre las cuales tenemos:

Psíquicos: Las experiencias emocionales que refieren las embarazadas son normales y sanas, sigue siendo ella misma, pero de una forma distinta; se siente exaltada y esperanzada. La preocupación por la perfección de su hijo, la expectación ante el esfuerzo en el parto y la consideración de responsabilidades, contribuyen a intensificar el tono emocional de la gestante.

Cardiovasculares: El gasto cardíaco aumenta en un 30 %, el cual comienza a incrementarse a la 6ª semana de gestación, la tensión arterial puede decrecer ligeramente a partir de la 12ª semana, pero suele normalizarse a partir de la 26ª. Se incrementa el volumen sanguíneo y celular, y esto origina la disminución del hematocrito por hemodilución. Los leucocitos aumentan; el recuento normal en el embarazo es de unos 9.000 / ml.

Renales: El flujo renal aumenta en un 30 %, a menudo aparece una hidronefrosis gravídica, a consecuencia de la presión que ejerce el útero dilatado sobre los uréteres y del efecto de la progesterona. La función renal

es mejor en decúbito que en bipedestación y en decúbito lateral que en supino.

Gastrointestinales: La progesterona aumenta provocando relajación de la musculatura lisa del aparato. Puede aparecer pirosis a consecuencia del retraso del vaciamiento gástrico y la relajación del esfínter gastroesofágico. La disminución de la motilidad y la presión ejercida por el útero sobre el recto favorece al estreñimiento. Pueden aparecer a causa del efecto de la gonadotropina coriónica las náuseas y vómitos.

Endocrinos: Las glándulas endocrinas se alteran, aumentando los niveles hormonales, en donde aumenta las necesidades de insulina ya que se altera el metabolismo de la glucosa, aumenta la sudoración, aparecen las estrías gravídicas debido al aumento de las hormonas adrenales.

Mamarios: La sensibilidad mamaria aumenta debido a que se ponen tensas, la aureola se oscurece y las glándulas sebáceas de Montgomery se hacen prominentes.

Cutáneos: Aparece el cloasma gravídico, que no es más que manchas en la piel de la cara, manos y abdomen.

Peso: El aumento del peso fisiológico del embarazo oscila entre los límites muy amplios. La ganancia media es de 8.5 a 12 kg; pero a menudo es mayor y no se acompaña a efectos patológicos.

Nutricional: Las necesidades de hierro, proteínas y calcio aumentan desproporcionalmente en relación con las necesidades globales de calorías y nutrientes.

Factores de riesgo en el embarazo en adolescente.

Los aspectos siguientes están tomados de Sileo (2002), así como de Monroy, Morales y Velasco (2004):

El embarazo a cualquier edad es un evento biopsicosocial sumamente importante. A menudo en las adolescentes embarazadas este hecho va

acompañado de una serie de situaciones adversas que pueden atentar contra la salud, tanto de ella como la del futuro hijo. Este hecho puede agravarse, si además de la corta edad, la madre no está dentro de la protección del matrimonio, la cual la coloca dentro de una situación social de rechazo.

Las consecuencias del embarazo y la crianza durante este período se relacionan con aspectos no solo de la salud sino también psicológicos, económicos y demográficos, y sus efectos pueden verse en la joven madre y su hijo, el padre adolescente, la familia de ambos y desde luego en la sociedad. El riesgo se define epidemiológicamente, como la incidencia de un suceso determinado sobre la población, con la distorsión que significa aceptar que todos los individuos tienen la misma posibilidad.

Riesgos Biológicos. Entre los criterios médicos para considerar el embarazo en adolescente de alto riesgo, se encuentran los siguientes:

- *Desproporción feto-pélvica.
- *Anemia.
- *Infecciones.
- *Malformación congénita.
- *Amenazas de aborto.
- *Amenaza de parto prematuro.
- *Edad gestacional incierta.
- *Retraso en el crecimiento fetal.
- *Muerte fetal.

Riesgos Familiares y Económicos. Para Archer, Flesman y Jacobson (2002), entre los riesgos que enfrentan el grupo de gestantes y madres adolescentes constituyen una población demandante de servicios de ayuda, poco o nada productiva, que representa una carga familiar desde el punto de vista económico y social, muchas adolescentes sufren el rechazo familiar que se inicia durante el embarazo. Estas familias pueden necesitar asistencia pública por largo tiempo.

Riesgo Social. Para los efectos sociales por el hecho de tener un hijo durante la adolescencia son negativos para la madre, puesto que el embarazo y crianza del niño, cambia totalmente las expectativas y proyectos de vida, ya que no podrán compartir de la misma manera que lo hacían con sus grupos de amistades debido a la responsabilidad que tienen presente, se les limita las posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales, hay una pérdida de autonomía que obliga al adolescente a buscar ayuda de los padres cuando ya creían que iniciaban su camino a la independencia. Los matrimonios no representan la mejor alternativa, ya que las relaciones son inestables y conflictivas en donde la violencia familiar entra en escena. La promiscuidad sexual, el uso temprano de alcohol y/o drogas, carencia de interés por la escuela, percibir pocas o ningunas oportunidades para el éxito, vivir y compartir en comunidades y escuelas donde los embarazos en adolescentes son comunes y considerados como normal, crecer en condiciones de pobreza, generan gran dificultad en la adolescente para asumir el rol de madre. En conclusión es lo que los especialistas denominan síndrome del fracaso de la adolescente.

Planificación Familiar

Son diversas estrategias que se refieren a la toma de decisiones sobre, cuando y cuantos hijos desea tener la pareja y la elección del método para evitar embarazos. Dentro de los métodos más conocidos por los adolescentes tenemos:

Métodos Biológicos-naturales: Son métodos que aprovechan las condiciones biológicas, periódicas, del funcionamiento normal del aparato genital femenino.

*Abstinencia: Rechazo voluntario sin ningún tipo de coacción a la actividad sexual.

*Coito interrumpido: Su técnica consiste en la eyaculación extravaginal en el momento del orgasmo.

. **Métodos de Barrera:** Estos métodos están encaminados a impedir que los espermatozoides penetren a través del canal cervical.

*Preservativo femenino

*Preservativo masculino: Es una funda de caucho que se coloca en el pene en erección y que permite la eyaculación intravaginal.

. **Métodos Intrauterinos (DIU):** Son dispositivos de polietileno y cobre, las formas más corrientes son una T en forma de ancla, que se sitúa en la cavidad uterina.

. **Métodos hormonales:** Medicamentos cuya acción es impedir la ovulación.

*Píldora: Es un compuesto de estrógeno y progesterona que, administrado continuamente por 21 días, inhibe la ovulación al interferir en el mecanismo hormonal hipofisiaria que la produce.

*Inyección mensual

*Implantes subdérmicos.

Valores

La importancia que tienen los valores para el buen funcionamiento de las organizaciones educativas obliga a realizar una revisión bibliográfica donde destacan las siguientes definiciones:

García (citado en los cuadernos para la reforma Educativa Venezolana que tiene como título “La Educación en los Valores. Un reto Compartido”, s/f) define a los valores como aquellos que “Suelen mover la conducta y el comportamiento de las personas; orientan la vida y marcan la personalidad” (p.8).

Salazar (2002), al establecer la relación entre la enseñanza y los valores, señala que “a través del proceso de aprendizaje social donde el

individuo adquiere de su medio sociocultural ciertas características más o menos permanentes, estas han sido identificadas con diferentes nombres, valores, motivaciones sociales, actitudes, etc.” (p110).

Risieri (2003), define a los valores como “una cualidad estructural que surge de la reacción del sujeto frente a las propiedades que se hallan en el objeto” (p.213). Esta definición indica que el valor es una cualidad estructural por que tiene existencia y sentido en las situaciones concretas y se apoya en la realidad, pues la estructura surge de cualidades empíricas y bien que se incorpora, también deja abierto un camino a la actividad creadora del individuo.

Robbins (2005), al relacionar los valores con los estados de conducta del hombre, considera a los valores como “un modo específico de conducta o estado final de existencia, que es personal o socialmente preferible al modo opuesto o contrario de conducta o estado final de existencia” (p.174).

Se considera “Valor” a aquellas cualidades de las acciones atribuidas y preferidas, seleccionadas o elegidas de manera libre, consciente, que sirven al individuo para orientar sus comportamientos y acciones en la satisfacción de determinadas necesidades.

Por su configuración mental o espiritual, el hombre no vive en un mundo sumergido por cosas materiales, sino en un ambiente de valores, símbolos y señales. Hay consenso en que los valores son realidades que permiten al hombre ubicarse a sí mismo en relación con los demás, son tan importantes que llegan a ser condiciones esenciales de la vida humana, por que están en todas partes y es imposible imaginar una vida sin valores. Las personas necesitan construir su propia escala de valores para tener una guía propia que los ayude a resolver los problemas de su vida diaria. Es allí donde el Adulto juega un papel importante y debe reflexionar sobre los valores que trasmite a diario, a través de lo cual, se convierte en un moderador por excelencia cuyo ejemplo se imparte mediante la solidaridad, la convivencia, el respeto y la disciplina por lo tanto va más allá, pues el modelo se ejerce

desde el mensaje oral, postura corporal, la concordancia del discurso y la convicción de las creencias en las cuales el adolescente se fija para formarse una imagen positiva del ser humano, en general y adquirir un concepto de sí mismo equilibrado y positivo.

En sentido humanista, se entiende por valor lo que hace que un hombre sea tal, sin lo cual perdería la humanidad o parte de ella. El valor se refiere a una excelencia o a una perfección. Hablar de valores humanos significa aceptar al hombre como el supremo valor entre todas las realidades humanas, y que no debe supeditarse a ningún otro valor terreno, dinero, estado o ideología, por ello los valores están presentes en toda sociedad humana. La sociedad exige un comportamiento digno de todos los que participan de ella, pero cada persona se convierte en un promotor de Valores, por la manera en que vive y se conduce. Desde un punto de vista socio-educativo, los valores son considerados referentes, pautas o abstracciones que orientan el comportamiento humano hacia la transformación social y la realización de la persona.

Los valores son guías que dan determinada orientación a la conducta y a la vida de cada individuo y de cada grupo social. Sus definiciones y contenidos han cambiado en el decurso histórico, los valores son creencias de mayor rango, tienen una expresión de consenso social, y es un componente de la cultura, que incluye así mismo a los agnósticos con los movimientos de antivalores o más bien por su sustitución por otro grupo de valores, los suyos.

La sociología funcionalista, con el mantenimiento de pautas y la articulación de un sistema de significado cultural dentro de estructura del sistema social, ha encontrado el puesto que le corresponde a los sistemas de valores, básico para la acción social. Sinónimos de valores son creencias, ética, moral, principios, tradiciones. Entre estos se tienen:

Valores Vitales: Vida, Salud Física y Mental, Ambiente sano.

Valores Estéticos: Honestidad, Cooperación, Generosidad, Responsabilidad, Amor, Respeto.

Valores Intelectuales: Agudeza mental, Hábitos de estudio. Educación, Verdad, Creencia.

Valores Patrios: Folklore, Cultura, Costumbre, Tradiciones, Historia.

Valores Sociales: Democracia, Justicia, Libertad, Igualdad, Sinceridad, Familia.

Valores Religiosos: Hábitos específicamente cristianos (fé, servicio).

Los valores son un conjunto de cualidades que tiene una persona o cosa, que de acuerdo a su actitud proporciona utilidad para satisfacer necesidades. Es así que los valores no son iguales para todas las personas, sino están de acuerdo a la escala de prioridades o necesidades de las personas. Por consiguiente, los valores son las predisposiciones morales y emocionales que ayudan a las personas a juzgar la importancia de las cosas, ideas o sucesos. Son las cosas en que la gente esta interesada, cosas que necesitan, desean ser o llegar a ser; son modos de organizar la conducta, principios, significados y afectivos que guían el comportamiento humano.

Un valor es fácilmente definible e inteligible como la discriminación o el respeto a las diferencias, que se expresa como todos los humanos son nacidos libres e iguales, con dignidad y derechos. Como un juicio de valor que es, no necesita ser demostrado pero sí aceptado para poder plantear objetivos de política social desde un ordenamiento jurídico en una sociedad real, que eventualmente ha establecido prioridades y que es el verdadero problema de la cuestión. Los valores como la cultura no son opcionales, están ahí y forman parte del sistema social.

Es indudable la primordial vigencia que para la sociedad tiene la familia si se toma en cuenta lo que sentencia Ruiz de Mateo Alonso (Ibíd.), al decir que “la familia es el órgano fundamental de transmisión de la cultura”. El centro socializador, cultural y educativo primario por excelencia, ya que en su seno se imparte las normas, las pautas, los valores culturales, religiosos y

morales relacionados tanto con el estrato social donde se localice dicho grupo familiar como con las características culturales de dicha sociedad en donde se encuentren.

Para lograr esta transmisión de normas, pautas y valores se impulsa lo que denomina Barrios (ob. cit.), la educación en la familia. Para esto los miembros de la familia realizan actividades que se desarrollan en la cotidianidad ajena y que refieren a procesos de toma de decisiones, estilos comunicacionales, organización de tiempo y espacio y aprehensión de estereotipos sexual. Estas acciones como afirman Bandura y Walter citados por el autor antes mencionado, se realizan en su mayoría a través del modelo de conductas o el aprendizaje por imitación y va de padres a hijos y de hermanos hacia hermanos y entre la misma pareja.

Este proceso de interacción que se convierte en pauta para cada uno de los miembros es lo que denomina Minuchin (2003), la estructura familiar, la cual como un “conjunto invisible de demandas funcionales” (p.86), permite el desempeño de las tareas cotidianas, y a la vez transmite seguridad, sentido de permanencia y apoyo para lograr que cada uno de ellos se consolide como individuo. De este modo, cada miembro sabe hasta donde puede contar con el otro, cuales son los límites de sus intercambios. Hasta donde debe avanzar o detenerse, por que lo que subyace hay son los mecanismos que regulan el comportamiento familiar, y que luego se propagan al resto de la vida colectiva.

El valor tiene un contenido empírico social, como ente personal de actitud o conciencia individual, de forma colectiva determina la estructura social con la estratificación social. La humanidad ha adoptado criterios a partir de los cuales se establece la categoría o la jerarquía de los valores, algunos de ellos son:

Durabilidad: se reflejan en el curso de la vida, unos son más permanentes que otros, ejemplo, el valor del placer es más fugaz que el de la verdad.

Integralidad: cada valor es una abstracción íntegra en sí mismo, no es divisible.

Flexibilidad: los valores cambian con las necesidades y experiencias de las personas.

Satisfacción: los valores generan satisfacción en las personas que los practican.

Polaridad: todo valor se presenta en sentido positivo y negativo, todo valor conlleva un contravalor.

Jerarquía: hay valores que son considerados superiores (dignidad, libertad) y otros como inferiores (los relacionados con las necesidades básicas o vitales). Las jerarquías no son rígidas ni predeterminadas; se van construyendo progresivamente a lo largo de la vida de cada persona.

Trascendencia: los valores trascienden el plano concreto; dan sentido y significado a la vida humana y a la sociedad.

Dinamismo: los valores se transforman con las épocas.

Aplicabilidad: los valores se aplican en las diversas situaciones de la vida; entrañan acciones prácticas que reflejan los principios valorativos de la persona.

Complejidad: los valores obedecen a causas diversas, requieren complicados juicios y decisiones.

Características del Valor Moral y su escala de importancia.

Fin Objetivo: Bondad.

Fin Subjetivo: Felicidad.

Actividades: Virtudes humanas.

Preponderancia: Libertad dirigida por la razón.

Necesidad que satisface: Autorrealización.

Tipo de persona: Integra.

Ciencia que lo estudia: Ética.

El proceso de valoración del ser humano incluye una compleja serie de condiciones intelectuales y afectivas que suponen: la toma de decisiones, la estimación y la actuación. Las personas valoran al preferir, al estimar, al elegir unas cosas en lugar de otras, al formular metas y propósitos personales, las valoraciones se expresan mediante creencias, intereses, sentimientos, convicciones, actitudes, juicios de valor y acciones. No se valoran en la moral únicamente contenidos normativas, conductas estandarizadas, sino especialmente la posición activa de cada sujeto, su individualidad y las formas que utilice en la regulación del comportamiento. Desde el punto de vista ético, la importancia del proceso de valoración deriva de su fuerza orientadora en aras de una moral autónoma del ser humano.

El término Moral, etimológicamente, proviene de la palabra latina “mores”, que significa costumbre, la cual tiende a ser particular, por la concreción de sus objetos, lleva al hombre a defender y crecer en su dignidad de persona. Según M. Rosenthal y P. Ludin, la moral es la “forma de la conciencia social en que se reflejan y se fijan las cualidades ética de la realidad social. La moral constituye un conjunto de normas de convivencia y conducta humana que determinan las obligaciones del hombre sus relaciones entre sí y con la sociedad.

El valor moral conduce al bien moral, recordemos que bien es aquello que mejora, perfecciona, completa. El valor moral perfecciona al hombre en cuanto a ser hombre, en su voluntad, en su libertad, en su razón. Se puede tener buena o mala salud, más o menos cultura; sin embargo vivir en la mentira, el hacer uso de la violencia o el cometer un fraude degradan a la persona, empeoran al ser humano, lo deshumanizan. Por el contrario las acciones buenas, vivir en la verdad, actuar con honestidad, el buscar la justicia, le perfeccionan.

Radina (2000) destaca que la educación moral ocupa un lugar esencial en el desarrollo multifacético de la personalidad, por que constituye una guía en sus acciones valorativas. “La educación, empieza con la vida y

no acaba sino con la muerte” (6), segundo por que la educación de valores no escapa a las exigencias del proceso tecnológicos, al bienestar y al desarrollo ético de los adolescentes por la constante elevación de la calidad de vida realmente humano. Para formar un adolescente que sea capaz de reflexionar racional y consistentemente ante el reclamo de los demás, de emitir juicios, de sensibilizarse con el amigo, de tomar decisiones justas y acertadas hay que educarlo en una cultura de valores para que pueda poner en claro el sentido de su vida, para que construya su marco referencial, más allá de lo puramente material o inmediato y configurar la naturaleza misma de su ser. En fin, educarlo con la capacidad de situarse en una posición digna en el mundo contemporáneo

La conciencia moral está integrada por un elemento intelectual, un elemento afectivo y un elemento volitivo, el intelecto o razón juzga, aprueba o desaprueba el acto, el elemento afectivo nos da respuesta sobre los sentimientos hacia ese acto, y el volitivo que tiene una tendencia natural al bien y que lo hace querer el bien moral, determina las acciones del individuo. Por eso haremos referencias de los siguientes valores morales:

Amor Propio: Es el valor y la seguridad que tiene el individuo sobre sí mismo y su capacidad de decidir.

Identidad: Es reconocerse y aceptarse como persona, tal y como es.

Autoconcepto: Es la opinión que tiene el individuo de sí mismo frente a la sociedad.

Autorrealización: Es la capacidad que tiene el individuo de satisfacer sus necesidades y alcanzar sus metas.

Integridad: Es la capacidad que posee el individuo de asumir la responsabilidad de sus actos.

Según Kant, si el hombre fuera solo sensibilidad, sus acciones estarían determinadas por la razón, pero el hombre es al mismo tiempo sensibilidad y razón, y en esta posibilidad de elección, consiste la libertad que hace de él un Ser Moral. El valor moral solo se encuentra en los actos

humanos, cada acto tiene un valor, el cual es la intención o finalidad por la cual se realiza.

La medición de los valores es subjetivo, es decir depende de la persona que lo juzga, por esta razón, muchas veces se cree que los valores cambian cuando en realidad lo que sucede es que las personas son quienes damos mayor o menor importancia a un determinado valor en diferentes momentos de su vida. Para valorar las consecuencias de la acción hay que referirse en primer término a los derechos objetivamente irrenunciable del individuo, que son el criterio intransgredible como el bienestar, progreso, paz, pero sobre todo la perspectiva de mejorar en la vida, salud y ámbito social.

Grupos de Apoyo

Son organizaciones, conformadas por jóvenes y dirigidas por especialistas, que se agrupan con el fin de establecer a través de la participación el apoyo a todos aquellos que necesiten la orientación, en diversos aspectos de su vida y convivencia.

Características y Objetivos de los grupos de Apoyo

- * Son agrupaciones sin fines de lucro.
- * Poseen beneficios comunes.
- * Contribuyen a la educación y formación.
- * Proyectan el futuro, la planificación familiar y ciudadana.
- * Contribuyen a la consolidación de los valores morales del individuo.

Según Gottlieb (2005), señala que “el apoyo social es una información verbal y no verbal, una ayuda tangible o accesible dada por otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor”.

El apoyo social son provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, dadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos. Desde el punto de vista comunitario, el soporte social permite al individuo sentir que pertenece y está integrado en un sistema social y se dan vinculaciones de confianza los cuales favorecen al nacimiento de una necesidad de compromiso, puesto que la persona aguarda reciprocidad en la ayuda sintiéndose en parte responsable por el bienestar de los otros.

El soporte emocional se refiere al sentimiento de ser querido y de poder comunicarse y compartir emociones y vivencias y además saber que es valorado, es aquí en donde el afecto es relevante ya que toma en cuenta el esfuerzo o cantidad de trabajo no remunerado que se realiza en beneficio del otro. En cuanto al soporte informativo y formativo, se obtiene con los conocimientos, sugerencias, que facilitan de cierta manera la resolución de los problemas. Este apoyo es difícil darlo separadamente del emocional, a menos que provenga de instituciones oficiales, por lo tanto la ayuda es facilitada por expertos.

La falta de apoyo se relaciona con la aparición de enfermedades físicas y emocionales, como la depresión, stres, se ha visto como las personas que sufren trastornos de esta índole poseen redes sociales pequeñas, menos intercambios de recursos y relaciones no recíprocas, poseer una red social positiva es un buen predictor del éxito de la integración comunitaria.

Gottlieb (2005), describe como las intervenciones basadas en el apoyo social han tenido tanto auge en la última década las razones que enumera se describen a continuación:

Los efectos positivos que el apoyo social tiene sobre la salud y el bienestar.

Mobilizan recursos informales promoviendo la participación.

Promueven la validez ecológica y resultan más accesibles.

Están indicadas para una amplia gama de problemas sociales y factores de riesgo físico.

Aumenta la capacidad de afrontar situaciones de conflictos, aumenta el auto responsabilidad y competencia personal.

Este tipo de apoyo no sólo la reciben las personas relacionadas con ellas, sino sus familiares y allegados también, sus funciones se orienta más a lo preventivo, se utilizan técnicas grupales para la incidencia sobre hábitos de riesgo mediante cambio de actitudes, modificaciones de comportamientos.

Las posibilidades de intervención en el bienestar psicosocial serán facilitadas a la vez por la colectividad y los individuos que la componen. La importancia del papel que desempeñan los grupos, como sistemas sociales, en las conductas de salud, riesgo y enfermedad, les convierten en instrumento fundamentales para la promoción, prevención en intervención en los múltiples ámbitos de la salud.

Los grupos de apoyo fomentan directamente la disminución de los factores de riesgos y fortalecer los factores de protección, permitiendo al individuo hacer una mejor valoración de su propia situación gracias a lo que le ofrecen recursos de afrontamiento y de paliar emociones negativas, proporcionar mayor sensación de control, aumento del autoestima y del estado de ánimo lo cual permite una interacción positiva social regularizada y de recibir feedback de los demás miembros, lo cual será útil para identificar síntomas y actuar con rapidez ante cualquier desajuste.

Funciones de los grupos como agentes terapéuticos.

Se describen cinco (5) funciones que cumplen los grupos de ayuda en el contexto del apoyo social para los que participan de ellos:

1.- Promueven el sentimiento psicológico de comunidad, al compartir con otros el problema y compararse entre ellos, la experiencia que antes era

personal se convierte en social, reduciendo así el aislamiento de las personas.

2.- Proporcionan una ideología que da significado a las circunstancias particulares de la vida diaria y a las personas que no se ajustan a las normas. Permite obtener una identidad social normalizada y las estrategias de los grupos se convierten en acciones sociales, promoviendo incluso unos valores para los que los forman parte de ellos.

3.- Proporcionan una oportunidad para la autor revelación y crítica mutua. En el grupo se comparten sentimientos y se favorece a la solidaridad mutua, lo que facilita la toma de conciencia de su situación que sirve para aprender nuevos comportamientos.

4.- Proporcionan modelos de conductas, donde las positivas de un grupo sirven de modelo a los demás, los roles de ayudar y recibir, son intercambiables, el que ayuda un día recibe otro día, por tanto la ayuda es recíproca.

5.- Proporcionan una red de relaciones sociales, los que componen el grupo se constituyen en una red de relaciones, un vinculo que llega a ser efectivamente muy importante para sus miembros, ello reduce el aislamiento al que estaban sometidos y también el sentimiento de estigma social que va asociado en muchas ocasiones a determinadas situaciones o problemas sociales.

Consideraciones Finales

El grupo de de apoyo por sí mismo ofrece una serie de ventajas en la promoción de la calidad de vida relativa que invita a su utilización. La mejora de la auto-percepción y la redefinición de la propia identidad social se consiguen gracias a los aspectos objetivos (mayor números de personas atendida en menor tiempo) y procesuales (facilitación de apoyo y habilidades sociales, de estrategias frente a los conflictos de reducción del sentimiento

de singularidad,...) del trabajo grupal. La promoción del bienestar psicosocial y la calidad de vida, por lo tanto en general de la salud de los individuos puede ser focalizada en múltiples contextos y desde dimensiones bien distintas. La incidencia de estos en las relaciones, manifestadas en los amplios criterios de admisión y en que la aceptación no depende del tiempo de permanencia, reduce el aislamiento de la persona incrementando el sentimiento psicológico de comunidad.

La experiencia en la conducción de grupos de apoyo, psicoeducativos, en la supervisión de grupos de ayuda mutua nos confirma que siempre el ser humano necesita del grupo para su supervivencia, de ahí que sean los grupos de apoyo los promotores de la vida, en donde radica de forma básica la cooperación, es decir, operar con el otro, en donde la ayuda consigue un recurso personal.

Rol de la enfermera Comunitaria

El propósito de la enfermera comunitaria es educar, contribuyendo así a obtener el nivel de salud óptima del cliente mediante la enseñanza y atención. La teoría que se adapta a la presente investigación es la de Hildegar Peplau, citada por M. Ner (1994), investigadora de enfermería que señala la principal función que ejerce la enfermera comunitaria es la relación enfermera paciente, en donde su función docente explica y promueve una enseñanza.

Es importante señalar que en el presente estudio el aspecto docente, ya que la enfermera comunitaria a través de la educación para la salud, dirige estas acciones hacia el individuo, familia y comunidad, para promover la salud y prevenir las enfermedades y embarazos no deseados y hacerles participe del proceso.

En este mismo orden de ideas se define a la enfermería como un proceso significativo, terapéutico e interpersonal, que funciona en conjunto

con otras disciplinas que hacen posible la salud del individuo y comunidad, dentro del equipo de profesionales de salud que prestan servicios sanitarios, la enfermera participa en la organización de las condiciones que permiten la marcha natural de las tendencias del organismo en este sentido.

Marry Ner, señala que la enfermera es un instrumento educativo en donde intenta favorecer en el avance de la personalidad en dirección a una vida personal comunitaria, creativa, constructiva y productiva.

Así mismo Betty Newman , citada por Álvarez (1996), explica que la enfermera debe tratar de ayudar al individuo, familia y comunidad a lograr alcanzar y conservar al máximo el nivel de bienestar social mediante intervenciones específicas las cuales tienen por objeto reducirlos factores que generan tensión y afecten el desarrollo óptimo del usuario (p.23).

El modelo de Betty Newman, incluye los tres niveles de atención: primario, secundario y terciario. En donde la atención primaria involucra el apoyo para requerir la formación de un equipo funcional de salud que facilite la ejecución de actividades para el abordaje de situación de salud, en individuos y grupos que participen en la comunidad y otros sectores en desarrollo.

Sistema de Variables

Variable: Grupo de apoyo de adolescentes para promover una sexualidad sana y responsable a través del fortalecimiento de valores morales para prevenir embarazos en adolescentes.

Definición Conceptual: Organización constituida por adolescentes con un fin en común, que se basa en la relación de ayuda y participación que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor.

Definición Operacional: Organización de adolescentes que poseen un conjunto de conocimientos referidos a sexualidad sana y que además poseen valores morales los cuales contribuyen a asumir una sexualidad responsable.

Operacionalización de la Variable

Variable: Grupo de apoyo entre adolescentes para promover una sexualidad sana y responsable

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>Sexualidad: es la forma como el individuo se percibe así mismo en su rol de hombre mujer en la sociedad y como esa persona se relaciona con el mundo exterior en ese contexto, y que comprende el sexo genético, la identificación sexual, rol del género y orientación sexual</p>	<p>Sexo genético: Comprende el conocimiento del adolescente acerca de la anatomía y fisiología de aparato reproductor femenino y masculino, es decir a la descripción y funciones del conjunto de órganos que posee tanto la mujer y el hombre los cuales los condiciona a una serie de comportamientos determinados a su género</p>	<p>Aparato reproductor Femenino: Órganos externos: Monte de Venus. Labios mayores. Labios menores. Clítoris. Perineo. Glándulas mamarias.</p>	1
		<p>*Órganos internos: Vagina. Útero.</p>	3
		<p>Trompas de Falopio. Ovarios. *Ciclo menstrual. Ovulación. *Orgasmo.</p>	4
		<p>Aparato Reproductor Masculino: Órganos Externos Pene. Testículos. Escrotos.</p>	2
		<p>*Órganos Internos Uretra. Próstata. Vesículas Seminales.</p>	5
		<p>*Espermatogénesis. Erección. *Orgasmo</p>	6

Operacionalización de la Variable

Variable: Grupo de apoyo entre adolescentes para promover una sexualidad sana y responsable

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>Sexualidad: es la forma como el individuo se percibe así mismo en su rol de hombre mujer en la sociedad y como esa persona se relaciona con el mundo exterior en ese contexto, y que comprende el sexo genético, la identificación sexual, rol del género y orientación sexual</p>	<p>Identificación Sexual: Comprende la percepción psíquica que tiene cada individuo sobre su sexo genético, es decir la imagen mental que tiene cada persona de sí es del sexo masculino o femenino considerando la etapa de desarrollo de la adolescencia en su dimensión física, psicológica, Sociocultural y ética</p>	<p>Dimensión física Cambios en la adolescencia</p> <p>Dimensión Psicológica Intelectual Afectiva</p> <p>Dimensión Socio-cultural Socialización</p> <p>Dimensión ética autovaloración</p>	<p>6-7</p> <p>8-9 10-11</p> <p>12</p> <p>13</p>
	<p>Rol de Género: Se refiere a las conductas individuales y expectativas sociales establecidas por la sociedad como propias del hombre y la mujer sobre las cuales se forma el estereotipo sexual</p>	<p>Estereotipo Sexual Conductas del hombre Conductas de la Mujer</p>	14
	<p>Preferencia Sexual: Comprende la fluidez del deseo sexual con base al objeto de los deseos eróticos o amorosos.</p>	<p>Objeto del deseo sexual.</p>	15-16

Operacionalización de la Variable

Variable: Grupo de apoyo entre adolescentes para promover una sexualidad sana y responsable

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>Orientación Sexual: Acciones educativas dirigidas a la canalización de la actividad sexual del adolescente tomando en cuenta la prevención del embarazo y la planificación familiar tomando en cuenta el fortalecimiento de los valores morales</p> <p>Valores morales: proceso de aprendizaje social donde el individuo adquiere de su medio sociocultural los estados de conducta para actuar de manera responsable en su actividad sexual,</p>	<p>Prevención del Embarazo: Es la información que se le proporciona a los adolescentes acerca del embarazo, riesgos y prevención.</p>	<p>Embarazo</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Riesgo</p> <p>Prevención</p>	<p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20-21</p>
	<p>Planificación Familiar: Corresponde a la información del adolescente acerca de los distintos métodos anticonceptivos.</p>	<p>Métodos Anticonceptivos</p> <p>Biológicos- naturales</p> <p>De Barrera</p> <p>Intrauterinos</p> <p>Hormonales</p>	<p>22</p> <p>23</p> <p>24</p>
	<p>Amor propio: Corresponde a la seguridad y confianza que manifiesta el alumno ante la actividad sexual</p>	<p>Seguridad</p> <p>Confianza.</p>	<p>25</p>
	<p>Identidad: Corresponde a la personalidad y actitudes que manifiesta el alumno ante la actividad sexual</p>	<p>Personalidad</p> <p>Actitudes</p>	<p>26</p>
	<p>Autoconcepto: Corresponde a la aceptación y toma de decisiones que manifiesta el alumno ante la actividad sexual</p>	<p>Aceptación</p> <p>Toma de decisiones</p>	<p>27</p>
	<p>Autorrealización: Corresponde a las necesidades y metas que manifiesta el alumno ante la actividad sexual</p>	<p>Necesidades</p> <p>Metas</p>	<p>28</p>
	<p>Integridad: Corresponde a la responsabilidad y honestidad que manifiesta el alumno ante la actividad sexual</p>	<p>Responsabilidad</p> <p>Honestidad</p>	<p>29</p>

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

De acuerdo a Tamayo y Tamayo (1998), plantea que: “la metodología constituye la médula del plan; se refiere a la descripción de las unidades de análisis o de investigación, las técnicas de observación y de recolección de datos, los instrumentos, los procedimientos y las técnicas de análisis”. (p.114). Por lo que el presente capítulo comprende el diseño de investigación, tipo de estudio, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez, confiabilidad y técnica de análisis de resultados.

Diseño de Investigación

El diseño de investigación, de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2000) “...al plan o estrategia concebida para responder a las preguntas de investigación” (p.106), en este sentido, el estudio conforme a ello es de tipo no experimental, que dichos autores definen como “... la que se realiza sin manipular deliberadamente variable” (p.184); es decir es un estudio donde no se hace variar intencionalmente las variables, sino que se investigan en su estado natural.

Para efectos de la presente investigación, el objetivo constituye la propuesta de la conformación de un grupo de apoyo para promover la sexualidad sana y responsable a través del fortalecimiento de los valores morales en el adolescente, por lo que partió de la situación actual de las variables en estudio en el Liceo Nacional Bolivariana “Trino Celis Ríos”, Palo

Negro, Estado Aragua. Es de hacer notar que para su desarrollo no se introdujeron cambios o modificaciones en las variables, por lo que correspondió a un diseño no experimental, entendido por Hernández, Fernández y Baptista (2000) como aquella donde el investigador estudia la variable en su condición natural sin introducir cambio alguno (p 185)

Tipo de Estudio

Es necesario tener en cuenta el tipo de investigación o estudio que se va a realizar, ya que cada uno de estos tiene una estrategia diferente para su tratamiento metodológico. Este conocimiento hace posible evitar equivocaciones en la elección del método para un procedimiento específico. La investigación es conocida por muchos investigadores como la búsqueda de datos dispersos, que por medio de un análisis metódico de los mismos da como resultados información consistente que revela las causas origen del problema.

Así, cabe destacar que la presente investigación esta enmarcada en el desarrollo de la modalidad de proyecto factible apoyado en un estudio de campo de carácter descriptivo, apoyado en una revisión documental y sustentados en una revisión bibliográfica.

Según Polilla (2004), se entiende como proyecto factible de campo como aquel que consiste en elaborar una propuesta viable destinada a atender necesidades específicas, determinadas a partir de una base diagnóstica. El manual de tesis de grado de especialización y maestría tesis doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2003), expresa que es “la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos” (p 16).

Para desarrollar esta modalidad, lo primero que se debe hacer es un diagnóstico; el segundo pasó, consiste en plantear, y fundamentar teóricamente la propuesta, y establecer tanto el procedimiento metodológico como las actividades y recursos necesarios para su ejecución. Por último, se realiza análisis sobre la factibilidad del proyecto y, en caso de que el trabajo incluya el desarrollo, la ejecución de la propuesta con su respectiva evaluación, tanto del proceso como de los resultados.

En este orden de ideas, se sustenta en un estudio de campo, que de acuerdo a Weiss citado por Bravo, L. (1995), indica que se "...trata de obtener información acerca del estado actual de los fenómenos, se pretende precisar la naturaleza de una situación tal como existe en el momento del estudio" (p. 35). Igualmente Tamayo, M. (1995) dice que "Los datos se recogieron directamente de la realidad, su valor radica en que se van obteniendo los datos, lo cual facilita su revisión o modificación de surgir dudas" (p. 48). Es decir, que en el desarrollo de la investigación la información fue recabada directamente del sitio objeto de estudio, considerando como informantes a los alumnos de la institución educativa antes mencionada.

Así mismo, se enmarcó en una investigación descriptiva con un estudio de campo, de acuerdo a Bravo, L. (1995), señala que la investigación descriptiva "Son las cosas que se realizan observando grupos o fenómenos estudiados en su amplitud natural" (p.36). Conllevando así el análisis de los problemas con el fin de describirlos, explicar sus causas y efectos. En otras palabras, para el estudio se desglosaron las variables en indicadores y subindicadores lo que permitió medirlas.

Así mismo, se apoya en una revisión documental, ya que en la investigación se utilizaron los resultados bibliográficos, materiales gráficos, audiovisuales, entre otros, y de este modo, pueda ostentarse una mayor credibilidad en el . En por eso que Blanco (1989), plantea que ésta:

...constituye un procedimiento científico, sistemático de indagación, organización, interpretación y presentación de datos e información al rededor de un determinado tema basado en una estrategia de análisis de documentos. (p.72)".

En este marco, permitió obtener nuevos conocimientos de diferentes fuentes recolectadas y registradas, afianzando así a un manual de estudio; siguiendo luego como objeto de análisis para posteriores búsquedas.

Población y Muestra

Población

De acuerdo a Tamayo, M. (1999) la población comprende "la totalidad de todos los individuos a estudiar donde las unidades de la misma poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación" (p. 115). En el estudio, la población estuvo conformada por 320 alumnos cursantes del cuarto año en el liceo Bolivariano Nacional Trino Celis Ríos, Palo Negro, estado Aragua.

Muestra

La muestra es la selección de un conjunto de individuos representativos de la totalidad de la muestra objeto de estudio, reunidos con una representación válida y de interés para investigación que se realiza. Así Encarta (2004), expresa que:

...es una parte de la población, o sea un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo o población. La muestra es obtenida con el fin de investigar a partir del conocimiento de sus características particulares y las propiedades de toda la población. (s/p)

Ahora, debido a que la población es numerosa y homogénea, definida por Arias (2004) aquella que posee propiedades semejantes que reproducen las características de la población. (p. 45), definida por Tamayo y Tamayo (1998), como:

Aquel donde el investigador selecciona los elementos que a su juicio son representativos, lo cual exige conocimiento previo de la población para poder determinar cuales son las categorías o elementos que se pueden considerar como tipo representativo del fenómeno que se estudia (p.118).

Para la presente investigación se seleccionaron al azar de manera intencionada los alumnos(as), 48 de cada sexo, cuyas edades comprendieran el intervalo indicado anteriormente.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Los datos se recolectaron directamente de la población descrita en la sección anterior, utilizando la técnica de la encuesta, el cual según Arias, (1999) es la "... consiste en obtener información acerca de un grupo de individuos, puede ser oral (entrevista) o escrita (cuestionario)" (p. 78). Considerando que se recaban los datos de forma escrita se aplicará el cuestionario, definido por Canales, Alvarado. Y Pineda (2000) como "La comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto" (p. 129).

En este sentido, dicho cuestionario se diseñó con 29 ítems de respuestas policotómicas (si-No-Desconozco) de acuerdo a la operacionalización de la variable y a los objetivos planteados.

Validez y Confiabilidad

Posteriormente, a su diseño se procedió a determinar la validez del instrumento de recolección de datos. La validez se refiere al grado con el cual un instrumento sirve al propósito para el cual está destinado (Tamayo y Tamayo, 1993, p.57). La validez del instrumento de recolección de datos se determinará por el juicio de personas expertas en contenido del área en estudio, metodología y en diseño de instrumentos, quienes emitieron su opinión acerca de la adecuación de cada pregunta en la consecución de los objetivos que se pretenden lograr. Para ello se solicitará la opinión de expertos en el área quienes, realizando las sugerencias respectivas establecerán la adecuación del cuestionario

Respecto a la confiabilidad la misma se realiza aplicando una prueba piloto a un grupo de adolescentes con características similares y estos resultados se le aplicara el método de consistencia interna de Kuder y Richarson 20 debido a que esta considera el grado de dificultad de cada ítem. La dificultad es el tanto por ciento o fracción de aquellos individuos que responden correctamente a un ítem.

$$r = [I/(I - 1)] \times [1 - (\sum pq / S^2)]$$

Donde, de acuerdo a Sierra (2002):

r = Coeficiente de Confianza

I = Número de ítems.

$\sum pq$ = Suma de los puntos de las posiciones de respuestas contestadas correctamente por las contestadas incorrectamente.

S^2 = Varianza de los puntajes.

El índice de confiabilidad fue de 0,90. Este valor representa un alto grado de confiabilidad del instrumento.

Técnica de Análisis de Datos

Para el análisis de resultados se utilizó la estadística descriptiva, la cual

Es definida por Arias (1999) comprende el “Conjunto de técnicas y medidas que permiten caracterizar y condensar los datos obtenidos” (p. 79), entre dichas técnicas se encuentra la distribución de frecuencia y porcentajes de la información recolectada, luego de ello se diseñan los cuadros y gráficos para su posterior interpretación bajo la óptica de los objetivos propuestos.

Arias (1999), señala que “la técnica de procesamiento y análisis de datos es donde se describen las distintas operaciones a las que están sometidos los datos que se obtengan; clasificación, registro, tabulación, y codificación si fuere el caso” (p.44).

En la investigación se aplicaron técnicas estadísticas descriptivas que se utilizaron para el tratamiento de los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento. De acuerdo a ello, “el investigador puede valerse para medir el nivel de las variables, seleccionando técnicas estadísticas descriptivas para el análisis de los datos”. En este mismo orden de ideas, establece que el análisis Instrumental; técnicas que permitirán la elaboración, aplicación y estudio de los datos derivados del instrumento que constituye la fuente primaria de esta investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Presentación de Resultados

Una vez obtenido la información aplicada en la investigación se procedió a analizar y tabular los datos arrojados de manera de agrupar mediante cuadros que reflejan la frecuencia, porcentaje y totales obtenidos. Arias (1999) define análisis como: " las técnicas lógicas (inducción, deducción análisis y síntesis) o estadísticas (descriptivas inferenciales) que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos que recogidos". Sabino (2002) Define análisis de los resultados:

Siguiendo con el proceso analítico diremos que es preciso calcular, cuando se trata de datos obtenidos a partir de muestra, los niveles de significación de las diferencias que aparecen entre porcentajes o entre promedios. Pueden aparecer diferencia entre porcentajes que son inferiores a los errores muestrales, por lo que antes de afirmar alguna conclusión es preciso conocer los límites dentro de los cuales esta diferencias son estadísticamente significativa (p. 135)

Los datos recolectados fueron procesados, analizados e interpretados de acuerdo a las alternativas recogidas del cuestionario, representados de manera tabular (tablas) y gráficos, considerando la distribución en frecuencias y porcentaje.

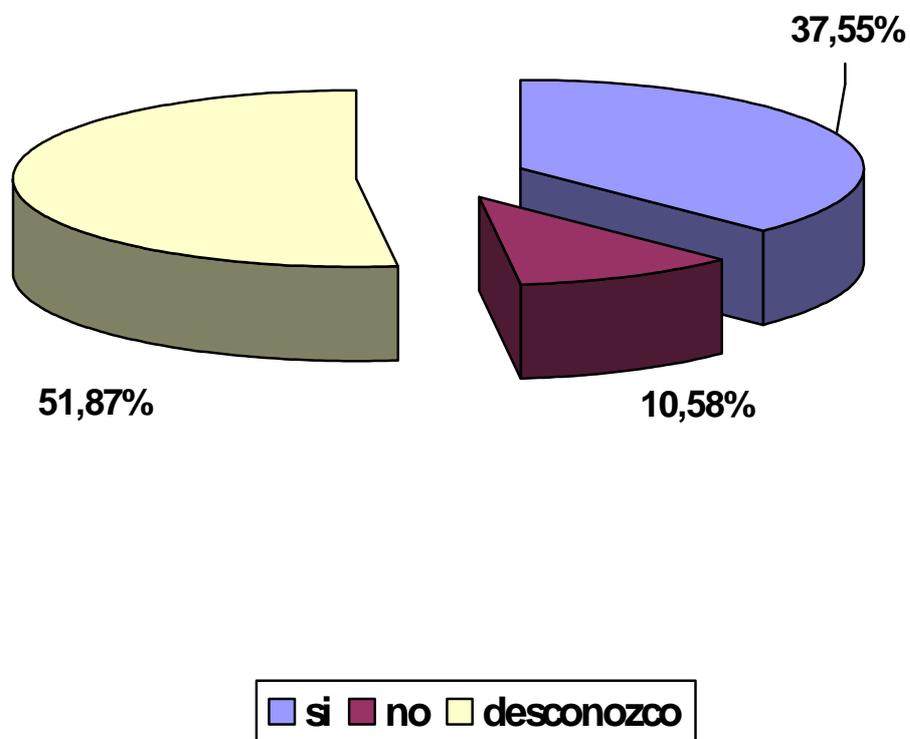
Cuadro 1: Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Sexualidad Indicador Sexo Genético. 2007

ITEMS	SI		NO		Desconozco		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. El término Vulva designa comúnmente a los genitales externos de la mujer	5	5,21	8	8,33	83	86,46	96	100
2. El pene es el órgano sexual del hombre	75	78,13	0	0	21	21,86	96	100
3. En el útero se implanta el ovulo fecundado	5	5,21	0	0	91	94,79	96	100
4. El ciclo menstrual es la eliminación periódica a través de la vagina de secreción sanguinolenta	63	69,23	10	10,41	20	20,83	96	100
5. La testosterona es la hormona sexual masculina	20	20,83	18	18,75	58	60,42	96	100
6. El líquido seminal contiene espermatozoide	45	46,88	25	26,04	26	27,08	96	100
Promedio	36	37,58	10	10,59	50	51,91	96	100

Fuente: Instrumento Aplicado

En este caso, de acuerdo al cuadro N° 1, el 51,91% de los alumnos encuestados manifestaron desconocer los aspectos relacionados con el sexo genético; es decir, en los aspectos relacionados con el conocimiento que tienen acerca de la anatomía y fisiología de los órganos genitales tanto masculino como femenino, mientras que un promedio del 37,58% contestaron afirmativamente a las preguntas y el 10,59% respondieron negativamente; por lo que se puede inferir que existen dudas o conceptos errados acerca del punto expuesto.

Gráfico N° 1:
Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Sexualidad Indicador Sexo Genético. 2007



Fuente: Cuadro N°1

Cuadro 2: Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Sexualidad Indicador Identificación Sexual. 2007

ITEMS	SI		NO		Desconozco		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
7. Los cambios hormonales del desarrollo con las causas de los cambios físicos que han ocurrido en tu cuerpo durante la adolescencia.	10	10,41	42	43,75	44	45,83	96	100
8. Los cambios hormonales son las causas de los cambios físicos que ocurren durante la adolescencia en el cuerpo de tu sexo opuesto.	10	10,41	42	43,75	44	45,83	96	100
9. Consideras que puedes controlar tus impulsos sexuales	25	26,04	10	10,41	61	63,54	96	100
10. Consideras que puedes establecer relaciones interpersonales con adolescentes del mismo sexo con facilidad	32	33,33	30	31,25	34	35,42	96	100
11. Consideras que puedes establecer relaciones interpersonales con adolescentes del sexo opuesto con facilidad	18	18,75	30	31,25	48	50	96	100
12. Consideras que tu conducta social corresponde a tu sexo?	68	70,83	7	7,29	35	36,46	96	100
13. Estás conforme con tu sexo?	80	83,33	15	15,63	1	1,04	96	100
Promedio	35	40,39	25	26,63	38	39,98	96	100

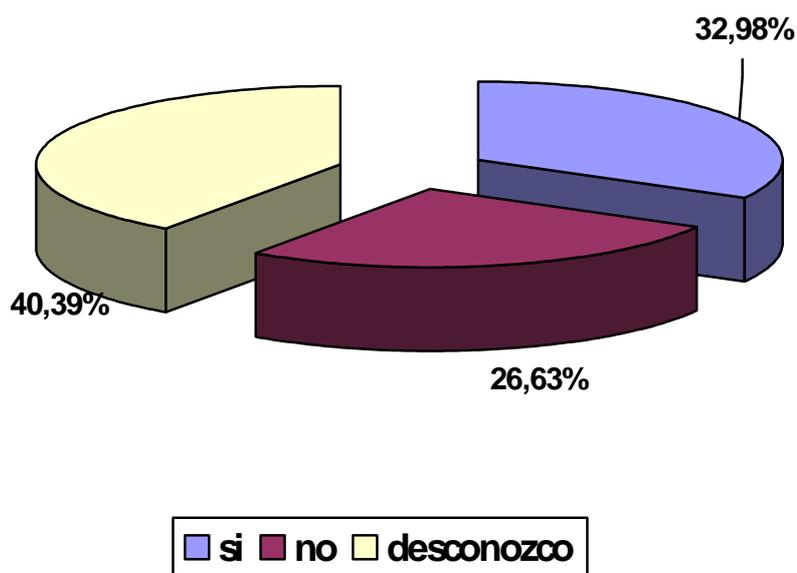
Fuente: Instrumento Aplicado

De acuerdo al cuadro N° 2, se puede indicar que un promedio del 40,39% de los alumnos(as) respondió desconocer las causas de los cambios físicos de la adolescencia, controlar los impulsos sexuales, establecer relaciones interpersonales con adolescentes del mismo sexo con facilidad así

como con el sexo opuesto, manifestó igualmente desconocer si su conducta social corresponde a tu sexo y estar conforme con su sexo. Por otra parte, un promedio del 32,98% respondió afirmativamente y el 26,63% de forma negativa. En este caso, se puede inferir que existe desinformación acerca de los aspectos relacionados con la identidad sexual, por lo que podrían quedar expuesto a cualquier influencia que causara algún desvío en su conducta.

Gráfico N° 2:

Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Sexualidad Indicador Identificación Sexual. 2007



Fuente: Cuadro N° 2

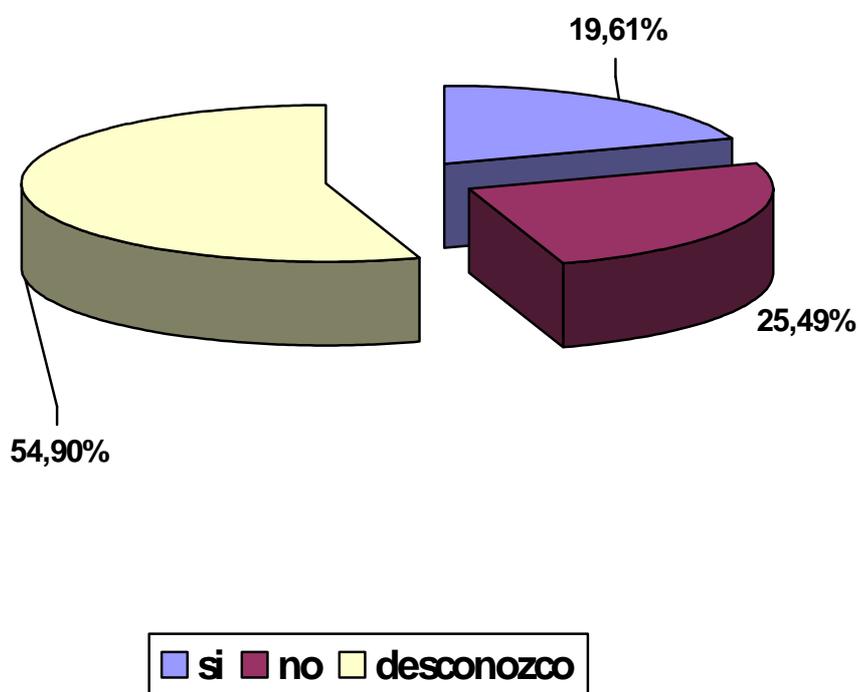
Cuadro 3: Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Sexualidad Indicador Rol de Género-Preferencia Sexual. 2007

ITEMS	SI		NO		Desconozco		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
14. Consideras haber aprendido a través de tu vida las obligaciones, actitudes, sentimientos y expectativas de tu sexo?	20	20,83	26	27,08	56	58,33	96	100
15. Consideras que tu preferencia sexual corresponde a tu sexo	20	20,83	26	27,08	56	58,33	96	100
16. Te consideras heterosexual	20	20,83	26	27,08	56	58,33	96	100
Promedio	20	20,83	26	27,08	56	58,33	96	100

Fuente: Instrumento Aplicado

De acuerdo al cuadro N°3, relacionado con la información acerca de la sexualidad referida a los indicadores rol de género y preferencia sexual, las respuestas en su promedio se ubicaron mayormente en la alternativa desconozco, siendo un 58,33%, un 27,08% respondió No y el 20,83% Si. Es de hacer notar que en este caso, implicó no tener información sobre haber sido orientado acerca de las características propias de su sexo tales como actitudes, sentimientos y expectativas, así como puede presentar dudas acerca de su preferencia sexual y si se considera heterosexual.

Gráfico N° 3:
Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Sexualidad Indicador Rol de Género-Preferencia Sexual. 2007



Fuente: Cuadro N° 3

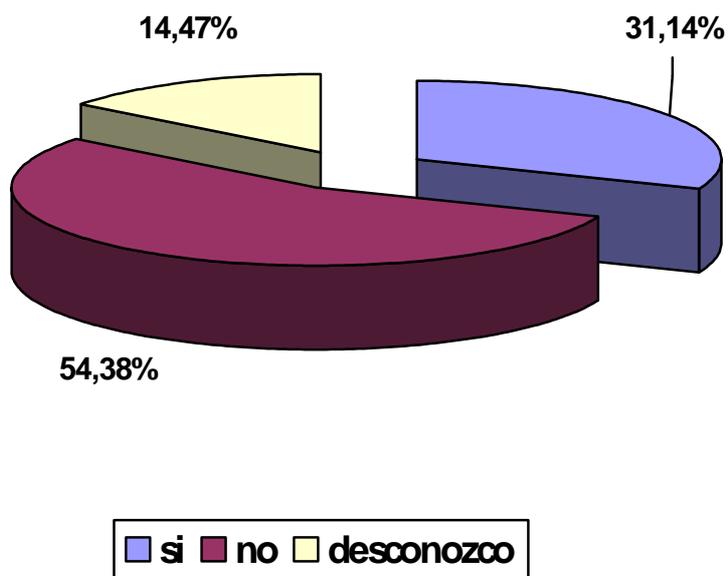
Cuadro 4: Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Orientación sexual Indicador Prevención del Embarazo. 2007

ITEMS	SI		NO		Desconozco		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
17. Has recibido orientación con respecto al embarazo	30	31,25	40	41,67	26	27,08	96	100
18. Conoces los signos y síntomas del embarazo	25	26,04	71	73,96	0	0	96	100
19. Tienen información acerca de los riesgos del embarazo en la adolescencia	10	10,42	86	89,58	0	0	96	100
20. Sabes las medidas para prevenir el embarazo.	10	10,42	86	89,58	0	0	96	100
21. Consideras que la información que tienen acerca del embarazo es suficiente	15	15,62	25	26,04	56	58,33	96	100
Promedio	18	36,75	62	64,17	16	17,08	96	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Con base al cuadro N°4, referido a la dimensión orientación sexual de la variable en estudio, se encontró que un promedio del 64,17% de los alumnos(as) manifestaron no tener información acerca del embarazo, sus signos y síntomas, riesgos y prevención, un 17,08% manifestaron desconocer acerca de los temas indicados y solo el 36,75% respondió si tener información. De acuerdo a ello, se puede decir que los adolescentes necesitan ser orientados acerca del embarazo, por lo que las adolescentes podrían quedar embarazadas.

Gráfico N° 4:
Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Orientación sexual Indicador Prevención del Embarazo. 2007



Fuente: Cuadro N° 4

Cuadro 5: Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Orientación sexual Indicador Planificación Familiar. 2007

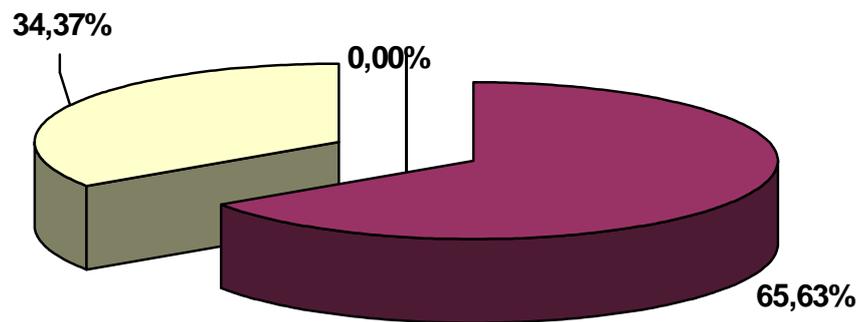
ITEMS	SI		NO		Desconozco		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
22. Te han informado acerca de la planificación familiar	0	0	45	46,86	51	53,13	96	100
23. Te han hablado los docentes o personal de salud acerca de los métodos para evitar embarazos	0	0	69	71,88	30	28,13	96	100
24. Te han hablado los docentes o personal de salud acerca de los métodos de barrera para evitar embarazos y enfermedades de Trasmisión Sexual.	0	0	69	71,88	30	28,13	96	100
25. Te han hablado los docentes o personal de salud acerca de los métodos hormonales para evitar embarazos	0	0	69	71,88	30	28,13	96	100
Promedio	0	0	63	65,63	32	34,37	96	100

Fuente: Instrumento Aplicado

El cuadro N° 5, donde se especifican los resultados de la información proporcionada por los alumnos(as) acerca de la planificación familiar un promedio del 65,63% respondió no tener información y un 34,37% contestó desconocer sobre el tema en cuestión; por lo tanto sus prácticas o actividad sexual podrían estar ejerciendo su función sexual sin prevención alguna, pudiendo quedar embarazadas por desinformación.

Gráfico N° 5:

Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Orientación sexual Indicador Planificación Familiar. 2007



Fuente: Cuadro N° 5

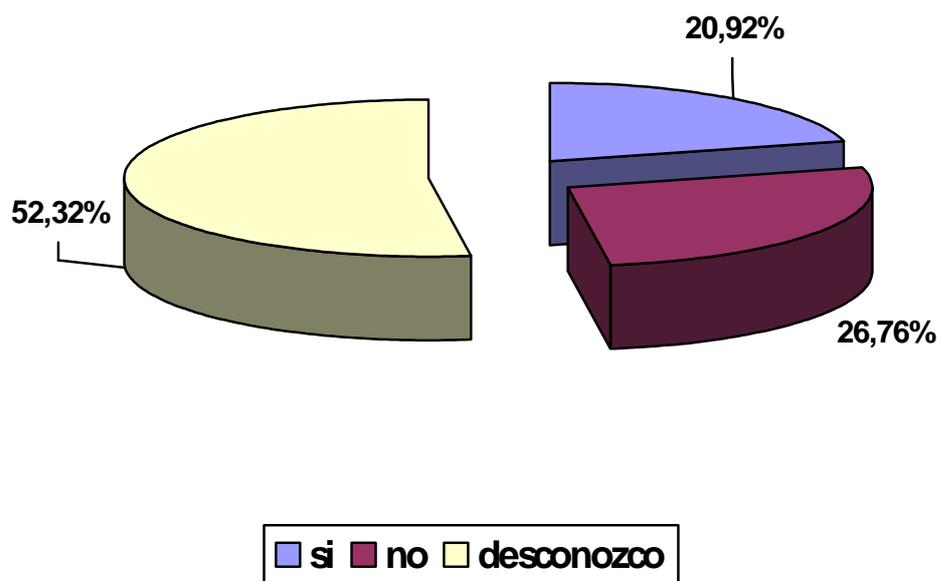
Cuadro 6: Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Orientación sexual Indicador Valores Morales. 2007

ITEMS	SI		NO		Desconozco		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
26. Consideras que los valores morales influyen en tu actividad sexual.	20	20,83	50	52,08	22	22,92	96	100
27. Consideras tener seguridad y confianza en cuanto a tu actividad sexual	20	20,83	20	20,83	56	58,33	96	100
28. Consideras que a través de tu actividad sexual te sientes autorrealizado(a)	20	20,83	15	15,63	61	63,54	96	100
29. Consideras mantener una actitud responsable ante tu actividad sexual	20	20,83	15	15,63	61	63,54	96	100
Promedio	20	20,92	25	26,76	50	52,32	96	100

Fuente: Instrumento Aplicado

El cuadro N°6, donde se refleja los valores morales de los alumnos(as) en cuanto a su actividad sexual se puede indicar que un promedio del 52,32% manifestó desconocer sobre considerar la influencia de los mismos en dicha actividad sexual, el tener la seguridad y confianza al realizarla, su autorrealización a través de la misma y la responsabilidad ante ella, un promedio del 26,76% contestó de forma negativa y el 20,92% respondió afirmativamente. La situación con respecto a los valores morales es crítica, ya que manifiestan tener desconocimiento sobre los mismos. Lo que implicaría una práctica sexual de manera libre sin prudencia e irresponsable, trayendo consecuencias de índole social. Aunque destaca el hecho también que no existe conciencia de lo que se hace debido a que la mayoría contestó no sentirse autorrealizados.

Gráfico N°6:
Distribución de Frecuencia y Porcentaje de las respuestas emitidas por los Alumnos de Primer Año de Diversificada con Respecto a la Dimensión Orientación sexual Indicador Valores Morales. 2007



Fuente: Cuadro N°6

Análisis de Resultados que sustenta el Diagnóstico

Partiendo de una información moral y una educación sexual en, las personas deben tener información suficiente y clara acerca de los aspectos que ella encierra; los adolescentes en muchas oportunidades consiguen estas informaciones en los medios de comunicación sean impresos o telemáticos, o bien, realizando comentarios con sus compañeros y grupos sociales de las instituciones educativas; ello implica que dicha información podría ser no confiable, por ser empírica y producto de experiencias que estarían bajo las mismas condiciones de dudas y errores que se repetirán como un ciclo, advirtiendo la falta de prevención y asumir los errores que se pueden cometer ante un embarazo no deseado o la infección de una enfermedad de transmisión sexual; en consecuencia se insiste en la necesidad de estrategias que conlleven a promover la sexualidad sana partiendo de los valores morales de los individuos.

Con base en los resultados obtenidos, se puede indicar que los alumnos integrantes de la muestra en estudio, quienes de manera representativa permiten extrapolar los resultados a la población en general, se tiene que, los mismos desconocen los órganos reproductores, lo que se sustenta en que el 51,91% contestó dicho desconocimiento, su autoexploración y conocimiento de su propio cuerpo queda limitado. Ello influye, como se puede distinguir en la identificación sexual, donde la mayoría, representado en un 65,92% desconocen las causas de los cambios físicos durante la adolescencia, pudiendo influir ello en asumir su rol social por temor hacer aceptado y pensar que solo a él le ocurren dichos cambios.

Seguidamente, en esta dirección se refleja también que el rol de género y preferencia sexual quedan limitados, ya que el no conocerse así mismo, su sexualidad no se define de manera definitiva, sino por lo que piensa o cree que es.

Esta situación es más importante, cuando en el ejercicio de su actividad sexual no asumen las prácticas de prevención que favorecen su autocuidado, trayendo como consecuencia el embarazo no deseado, la paternidad irresponsable, consecuencias del embarazo en este período de desarrollo y la incidencia de enfermedades de transmisión sexual.

En lo que respecta a los valores, la situación encontrada llama la atención, ya que denotan no tener conciencia de los valores morales que subyacen en el ejercicio de la función sexual como lo es la responsabilidad, confianza, seguridad y autorrealización; por lo tanto el sexo se efectúa como una atracción física y no con la perspectiva de una relación de pareja estable.

Siendo así, los adolescentes se enfrentan a la realidad cotidiana desde una perspectiva nueva en cuanto a la toma de decisiones sobre su actividad sexual, ya que se distancian progresivamente de la normativa de los padres para estar más en consonancia con la identificación del grupo. Es el grupo quien influye en la configuración del código de valores del adolescente. Este debe decidir por sí mismo, resolver problemas, dar sentido a su vida, ser feliz, para ello necesita un código de valores que oriente su vida y la llene de sentido. Desde este planteamiento, el adolescente va a responder a las diferentes situaciones de la vida teniendo en cuenta un código de valores hecho propio; de allí que el grupo de apoyo esté conformado por adolescentes con los cuales se identifique y comparta intereses comunes, que consideren sus iguales para formar valores morales de mayor consonancia con sus compañeros, de esta forma estarían dirigiendo su vida de manera sana.

CAPÍTULO V

GRUPO DE APOYO PARA PROMOVER LA SEXUALIDAD SANA Y RESPONSABLE A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DE LOS VALORES MORALES EN LOS ADOLESCENTES.

Presentación

La educación entendida como un proceso de desarrollo integral (bio-psicosocial) trascendente o espiritual y no como la simple transmisión de datos y conocimientos, juega un papel de gran importancia en el desarrollo de la conciencia, y por ende, en la formación de valores. El proceso de formación de valores aunque tiene etapas, no es un fenómeno que cierra una edad determinada, hay valores que se incorporan a los principios y convicciones personales en la vida de los individuos desde edades tempranas y tienen sus reajustes en el transcurso de la vida, de acuerdo al desenvolvimiento casuístico de cada persona y de las condiciones macro social y épocas.

Los valores de la sociedad y del individuo expresan las condiciones y características de la época en cada período histórico concreto, por ello tienen un carácter cambiante, movable, varían de una época a otra, de una región a otra en su contenido de manifestación; ello incluye la adolescencia, la cual como una etapa de la vida no es el caos ni una crisis como en ocasiones suele decirse, es simplemente una etapa de la vida que es preciso atender de manera especial.

Ahora bien, la conducta de los jóvenes puede verse peligrosamente afectada por el debilitamiento de los valores morales; de ahí la necesidad de atender a la formación, fortalecimiento y desarrollo de los valores en las nuevas generaciones; y aún más cuando se hace referencia a la sexualidad; siendo así, la formación de valores morales de tal manera que se ejerza de

manera sana y responsable es una tarea pedagógica que debe asumir la familia, la escuela y otras instituciones socializadoras, tales como los grupos de apoyo.

En consecuencia, la presente propuesta para la conformación de un grupo de apoyo para promover una sexualidad responsable a través del fortalecimiento de los valores morales en adolescentes.

Justificación

La actividad sexual precoz y sin protección no causa, en general, morbilidad y mortalidad durante el período de la adolescencia; sus efectos y costos se evidencian más tarde en la vida y puede tener importantes repercusiones en el desarrollo biológico, social y psicológico de la joven generación. Bajo esta perspectiva, el diagnóstico situacional en el Liceo Nacional Bolivariano “Trino Celis Ríos”, Palo Negro, estado Aragua; demuestra la necesidad de orientar a la adolescencia en materia sexual desde el punto de vista axiológico que promueva cambios de conductas en los jóvenes. En este orden de ideas, una de las principales razones esgrimidas por las adolescentes que nunca han tenido relaciones sexuales es que el sexo es contrario a sus creencias religiosas o a sus valores morales, de allí la relevancia de la propuesta a nivel social.

En la actualidad, se ha producido un fenómeno importante, los valores morales que estaban arraigados no responden a las nuevas condiciones económicas y sociales. Se han transformado algunos, como el mito a la virginidad; sin embargo, se mantienen otros aspectos que retrasan el avance de la conciencia moral. Persisten prejuicios con respecto al sexo y al machismo, sobre todo en sectores subculturalizados y costumbres y tradiciones que no reafirman la equidad entre la mujer y el hombre. Se impone el desarrollo de un sistema de valores nuevos que sustituya los ya caducos y que orienten la conducta de los adolescentes

La orientación sobre la sexualidad, trata de educar desde una perspectiva, donde no se altere la relación de equilibrio y de armonía del hombre con la naturaleza y con el mismo. Es educar desde una dimensión ética para el conocimiento, compromiso, amor, autoestima, comunicación, responsabilidad, placer, equilibrio, donde la sexualidad se vivencie creativamente como parte de la experiencia integradora de la naturaleza y el cuerpo, al mundo.

La moral como regulador de la conducta, que el hombre adquiere en su interacción familiar y social y el sistema de valores que esta aporta para enfrentar el sexo, el embarazo y el aborto, han tenido una importante función en la regulación de la conducta sexual.

Por consiguiente, la conformación del grupo de apoyo es de importancia a nivel institucional, de docentes y a la comunidad en general ya que el grupo escolar en el que se desenvuelve el adolescente ejerce gran influencia, y su conducta va a estar altamente influenciada por la opinión del grupo a la hora de tomar decisiones y acometer una tarea; además este constituye una vía de transmisión de normas comportamientos y valores, que en ocasiones es más influyente que la propia familia. La actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en una norma; la mayoría considera que es necesario realizarla, como si fuera una moda, y así tratan de buscar aceptación del grupo; por lo que se le transmitirá aquella información y valores intrínsecos para el ejercicio de una sexualidad sana y responsable.

Para los adolescentes, es importante la propuesta ya que adquirirán conciencia de su función sexual, asumiendo el compromiso que implica su ejercicio, buscaría una relación de pareja estable, con metas distintas a la del sexo únicamente, valoraría su condición humana para su autocuidado poniendo en práctica medidas preventivas ante la posibilidad de embarazos indeseados y enfermedades de transmisión sexual que afectarían su vida y desarrollo pleno.

Así mismo, la propuesta de Orientación Sexual le facilitará el acceso directo a tres elementos necesarios para el desarrollo integral de su persona: 1) información objetiva y clara, libre de prejuicios y tabúes sobre sexualidad, 2) actividades vivenciales que los sensibilizará positivamente hacia comportamientos maduros basados en valores y 3) la posibilidad real de un cambio en su conducta reflejado en auténticos proyectos de vida.

Por otro lado, los padres y representantes podrán incorporarse a las actividades del grupo, teniendo a su disposición una serie de actividades que faciliten primero la comunicación y luego la formación de valores cuando deban confrontar cuestionamientos de sus hijos en materia de sexualidad.

En esta dirección, la orientación sexual es un componente de la identidad de la persona, que consiste de muchos otros componentes como la cultura, la etnicidad, el género y rasgos de personalidad. La orientación sexual consiste de una fuerte atracción emocional, romántica, sexual y afectiva que una persona siente hacia otra.

Objetivos del Grupo de Apoyo

Objetivo General

Promover una sexualidad sana y responsable a través del fortalecimiento de los valores morales en adolescentes.

Objetivos Específicos

.- Ayudar a los adolescentes a tener una visión positiva de la sexualidad, a desarrollar una comunicación clara en las relaciones interpersonales, a elaborar sus propios valores a partir de un pensamiento crítico, a comprender su comportamiento y el del otro, y tomar decisiones responsables sobre su vida sexual, ahora y en el futuro.

.- Proporcionar a los adolescentes información acerca de la sexualidad, medidas de planificación familiar, medidas preventivas de enfermedades de transmisión sexual.

.- Fortalecer los valores morales como reguladores de la conducta sexual de manera responsable y sana.

.- Apoyar a los adolescentes ante posibles problemas relacionados con la función sexual.

.- Orientar a los adolescentes sobre la importancia de control médico y el autocuidado.

Metodología de Conformación

Equipo Técnico Ejecutor de la Propuesta

La propuesta se ejecutó en el Liceo Nacional Bolivariano “Trino Celis Ríos”; Palo Negro, Estado Aragua previo análisis y aprobación por parte del plantel quién autorizó la puesta en marcha del plan así como involucrar a docentes y representantes en el proceso orientador.

Características de la Propuesta

La propuesta se diseña en forma flexible en todas sus fases tomando en cuenta los intereses y necesidades así como las experiencias y vivencias de los adolescentes, docentes, y padres. Además es un plan interactivo que desarrolló los contenidos planificados con grupos no muy numerosos para facilitar el alcance de los objetivos. La propuesta desde una dimensión pro-social buscó desarrollar a lo largo de un tiempo preestablecido el estudio de valores con la finalidad de reconocerlos e internalizarlos.

Participantes del Grupo de Apoyo

En cuanto a las características de las personas que conformaron el grupo de apoyo, especialmente los adolescentes, se consideraron las siguientes:

Conocimiento: Adolescente, habilidades para la vida, liderazgo, salud sexual reproductiva.

Actitudes: Ser honesto, con capacidad de cuestionarse para su auto consciente, comprometido a ayudar, involucrado en temas de género, respetuoso de las diferencias de cultura e ideología, capaz de guardar confidencialidad, responsable, trato con equidad y reflexivo.

Habilidades: Comunicativo, asertivo, resolver conflictos con armonía, sintetizar, generar seguridad, facilitar la participación, conocerse y aceptarse, clarificar sus creencias y valores y no imponerlas.

El Grupo de Apoyo quedó conformado por tres subgrupos, uno de cuatro (04) facilitadores, docentes de la institución, otro por un grupo de (cuatro (04) representantes de los alumnos y finalmente, diez (10) estudiantes de las distintas secciones de Cuarto año.

Contenido del programa de Orientación

El contenido estuvo repartido en dos (04) talleres de dos (02) horas cada una, estructurados de la siguiente manera:

**Programa Grupos de Apoyo para promover
Una sexualidad sana y responsable a través del
Fortalecimiento de valores morales en adolescentes.**

Objetivo General:

**Desarrollar una visión positiva de la sexualidad en el adolescente
A través de una comunicación eficaz con un pensamiento crítico capaz de
Tomar decisiones responsables.**

Objetivo	Contenido	Actividades	Estrategias	Recursos	Resultados Esperados	Tiempo
Proporcionar información sexual.	Anatomía y Fisiología del aparato reproductor femenino y masculino. Sexo genético. Identificación Sexual.	Reconocer los diferentes cambios relacionados con la sexualidad, durante la adolescencia.	Hilos de colores: participantes se agrupan de acuerdo al color y desarrollan el tema.	Transparencias. Juegos. Videos. Especialista invitado.	El adolescente al finalizar la actividad manifestará estar en la capacidad de conocerse interna y externamente	2Hrs
Orientar sobre la prevención y autocuidado.	Promover la importancia de la valoración y control médico.	Facilitar la confianza y seguridad del adolescente hacia el personal de salud.	Viaje a la intimidad: dramatización del noviazgo, presión social, embarazo.	Charlas, Carteleras, Videos, Dinámica de grupo.	El adolescente al finalizar la actividad manifestará tener conciencia de la importancia de cuidarse y protegerse.	2 Hrs.

Objetivo	Contenido	Actividades	Estrategias	Recursos	Resultados Esperados	Tiempo
Elaborar patrones de valores para la formación personal de la conciencia	Fortalecer los valores como reguladores de la conducta sexual responsable: Amor propio, Identidad Sexual, Autoconcepto, autorrealización e Integridad.	Facilitar procesos vivenciales que le permitan reconocer los valores orientados hacia una sexualidad sana y responsable.	Vivamos nuestros valores: momentos de reflexión que identifiquen elementos de valoración personal: Me gusta como soy	Música. Video. Papel y Lápiz. Dinámica de grupo.	El adolescente al finalizar la actividad deberá identificar y reforzar sus principios y decisiones.	2 Hrs.
Apoyar al adolescente para mejorar su calidad de vida	Desarrollar aspectos para establecer metas a corto y mediano plazo.	Facilitar lineamientos para la formulación de proyectos de vida.	Eres creador de tu Mundo: Que quiero, para y por que lo quiero.	Música. Video. Papel Bond. Revistas, Pega Tijeras y lápiz. Dinámica de grupo.	El adolescente al finalizar la actividad manifestará tener en claro lo que quiere.	2 Hrs.

Plan de Acción del Grupo de Apoyo

Objetivo	Actividad
Ayudar a los adolescentes a tener una visión positiva de la sexualidad, a desarrollar una comunicación clara en las relaciones interpersonales, a elaborar sus propios valores a partir de un pensamiento crítico, a comprender su comportamiento y el del otro, y tomar decisiones responsables sobre su vida sexual, ahora y en el futuro.	<p>.- Presentar el programa al personal directivo y Departamento de orientación de la institución.</p> <p>.- Reuniones con los alumnos por sección.</p> <p>.- Reuniones con los padres y representantes por sección con la finalidad de presentar la propuesta.</p>
Proporcionar a los adolescentes información acerca de la sexualidad, medidas de planificación familiar, medidas preventivas de enfermedades de transmisión sexual.	.- Realizar talleres desarrollando el programa de orientación.
Fortalecer los valores morales como reguladores de la conducta sexual de manera responsable y sana.	.- Realizar talleres desarrollando el programa de orientación.
Apoyar a los adolescentes ante posibles problemas relacionados con la función sexual.	.- Crear círculos de charlas acerca de los problemas relacionados con la función sexual
Orientar a los adolescentes sobre la importancia de control médico y el autocuidado.	.- Elaborar carteleras, material informativo y visual acerca de la importancia del control médico y el autocuidado.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La investigación tuvo como objetivo proponer un grupo de apoyo para promover una sexualidad sana y responsable a través del fortalecimiento de los valores morales en adolescente del Liceo Bolivariano Nacional “Trino Celis Ríos” de Palo Negro. Municipio Libertador del Estado Aragua; en este sentido, de acuerdo a los resultados se concluye:

Los adolescentes del Liceo Bolivariano Nacional “Trino Celis Ríos”, acerca de la sexualidad, identificación sexual, rol de género y orientación sexual, en un promedio del 55,97% manifestaron desconocer o bien no tener información acerca de los temas indicados.

En cuanto a los valores evidenciado por los adolescentes relacionados con la sexualidad responsable, se encontró que el 52,08% desconoce los valores morales relacionados con de responsabilidad, sobre mantener una actitud seguridad y de confianza ante el ejercicio de la función sexual y sentirse autorrealizado con su sexualidad.

Establecer las características que deben poseer los integrantes que conformaran el grupo de apoyo del Liceo Bolivariano Nacional “Trino Celis Ríos”, en lo que compete a las mismas responderán a un perfil con una serie de conocimientos, actitudes y habilidades que permiten promocionar la sexualidad sana y responsable.

Los lineamientos para la conformación del grupo de apoyo para promover una sexualidad sana y responsable a través del fortalecimiento de los valores, comprendió una serie de dos (02) talleres en cinco (05) sesiones que comprendían los contenidos relacionados con la función

sexual y valores morales, que incluyen una serie de competencias que lleven al logro de los objetivos propuestos.

El taller se impartió a los adolescentes seleccionados para la conformación del grupo con el fin de observar el impacto individual de dicho trabajo, entre los cambios observados durante la implementación del taller fue la muestra de interés en ellos sobre el tema, la gran sensibilización y participación activa logrando que internalizaran lo aprendido y querer ser participes principales como facilitadores portadores de conocimientos eficaces a través de una comunicación clara para promocionar una visión positiva de una sexualidad sana y responsable, fortalecer sus valores para así ayudar a desarrollar y alcanzar una mejor calidad de vida

Recomendaciones

A la Institución

Considerar los resultados de la investigación como una herramienta para mejorar la salud de los alumnos del plantel, promoviendo conductas sanas ante la sexualidad.

Someter a estudio la posibilidad de realizar los talleres anualmente, de tal manera de tener informada a la población estudiantil y reforzar sus conocimientos.

Actualizar el programa periódicamente.

Coordinar actividades del grupo de apoyo y hacer seguimiento del mismo.

Al personal de Enfermería

Tomar en cuenta que las actividades extramurales son de gran importancia para promover la salud.

Considerar la posibilidad de integrarse a las actividades de grupo de apoyo como especialista en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Aguilar JN, Castro M. (2001). Moderación y estado de salud del adolescente. Folleto y Trabajo presentado en el Taller Nacional de Higiene Escolar "El adolescente en la Higiene Escolar. Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología y Microbiología. Trabajo Especial de Grado No Publicado. Universidad Central de Maracay. Caracas.
- Alcántara, J. (1999), Sexualidad en la adolescencia. Secretaría de salud. Dirección General de Planificación Familiar. Curso de orientación sexual y salud reproductiva. México D. F
- Álvarez, H. (1996) La salud reproductiva y la atención primaria de salud. En: La salud reproductiva en el adolescente. La Habana. Centro Nacional de Educación para la Salud
- Archer, G. Flesman, J. y Jacobson, G. (2004) Educación sexual en un grupo de estudiantes secundarios. Rev. Cubana Med. Gen. Integra
- Barcaz Hechavarría, E. (1995) Sexualidad y Comunicación. Sexología y Sociedad. Año 1, No 2, septiembre.
- Cherenos, D. y Rangel, S. (2005) Programa De Orientación Sexual Para La Prevención De Embarazos En Adolescentes Del Sector I De Brisas Del Mar De Barcelona Estado Anzoátegui. Trabajo Especial de Grado No Publicado. Universidad Central de Maracay. Caracas
- Cuadernos para la reforma Educativa Venezolana que tiene como titulo "La Educación en los Valores. Un reto Compartido", s/f)
- Federación Internacional de Planificación de la Familia. (2000) Sexualidad humana y relaciones personales". N.Y.: Ed. por Rene Jaimes
- Fundainil (2000) Sexualidad humana y relaciones personales". N.Y.: Ed. por Rene Jaimes.
- González Hernández, A. (2001). La sexualidad del adolescente. Sexología y Sociedad. Año 7, No 17, abril.
- Gottlieb, D. (2005) Salud reproductiva del adolescente. En: Ginecología infantojuvenil: salud reproductiva del adolescente. La Habana: Ed. Científico-Técnica
- Goñi, C. (2004) La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas. OMS\OPS. Comunicación para la salud. No. 6.

- López, H. (2003) Sexualidad y adolescencia. Trabajo de Terminación de la Residencia. Ciudad Habana.
- Luengo ChX. (1999). Definición y características de la adolescencia. Embarazo en adolescentes. Diagnóstico. SERNAM UNICEF. Santiago de Chile.
- Madrigal, R. (2000) Adolescencia y sexualidad. La Habana: Pueblo y Educación,
- Mantilla, A. (2001) Educación sexual: aceptemos el reto". Bogota: Cenpafal, 1987.- "Expectativas y necesidades de información sexual en pre-adolescentes y adolescentes escolarizados." Bogota: Fundación GAMMA-IDEAR
- Minuchin, C (2003) Educación Sexual en la Adolescencia. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico, Comandante Manuel Fajardo. En: Comunicación para la salud. No.6. Publicación Científica No.455.
- Monrroy, T. Morales, J. y Velasco, G. (2004) Problemas médicos de la adolescencia .Ciudad Habana: Editorial Científico - Técnica
- Ner; M. (1994) Embarazo en la adolescencia. México, Nueva Síntesis.
- Organización Mundial de la Salud (2000) La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza. Ginebra,
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000) La salud del adolescente y el joven. Situación social de los adolescentes y jóvenes en América Latina. Ginebra: OPS/OMS
- Parra Visoso A. (2000). Sexualidad en la adolescencia. Secretaría de salud. Dirección General de Planificación Familiar. Curso de orientación sexual y salud reproductiva. México D. F.
- Radina, F. (2000) Nupcialidad, familia, y fecundidad. En: Cuba, cambio social y conducta reproductiva. La Habana
- Risieri, Y. (2003)). Algunos temas fundamentales de educación sexual. Ciudad de La Habana: Ed. Científico-Técnica
- Robbins, S (2005) Ginecología pediátrica y del adolescente. En: Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales. México, DF: Interamericana. Ed. México

- Ruiz, Y. Reyes, L. Y Santos, F. (2005) Taller Educativo Referente A La Prevención De Las ITS (Sífilis, Gonorrea Y VPH), Su Definición, Características, Modo De Transmisión, Agente Causal, Reservorio, Incidencia Y Manifestaciones. Así, La Promoción De Una Conducta Sexual Saludable Dirigido A Estudiantes De La Unidad Educativa Francisco De Miranda En El Municipio Acevedo Del Estado Miranda. Trabajo Especial de Grado No Publicado. Universidad Central de Maracay. Caracas.
- Salazar, R. (2002) Ginecología pediátrica y del adolescente. En: Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales. México, DF: Interamericana. Ed. México
- Santana y Santos (2005), desarrollo un trabajo de investigación cuyo propósito es la creación de un grupo de apoyo de adolescentes que contribuyan a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, orientado hacia el fortalecimiento de los valores en la Unidad Educativa "Nuestra Señora de la Esperanza", El Márquez. Trabajo especial de Grado No Publicado. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Scheccke, R. y Torres, R. (1999)). Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. Rev. MGI, Vol.19
- Sileo, S. (2002) Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. Rev. Cubana Med. Gen. Integra.,
- Silver, T. J. (1999) Manual de Medicina de la adolescencia. Washington. DC: OPS.
- Winslow, T. (2002) Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. UTEHA. México.

ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**GRUPO DE APOYO PARA PROMOVER UNA SEXUALIDAD SANA Y
RESPONSABLE A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DE LOS
VALORES MORALES EN ADOLESCENTE DEL LICEO
NACIONAL BOLIVARIANO “TRINO CELIS RÍOS”
PALO NEGRO. ESTADO ARAGUA.**

**Autor: Gioconda Urbano
Tutor: Prof. Fidel Santos León.**

Julio, 2007

CUESTIONARIO

	SI	NO	DESCONOZCO
1. El término Vulva designa comúnmente a los genitales externos de la mujer			
2. El pene es el órgano sexual del hombre			
3. En el útero se implanta el ovulo fecundado			
4. El ciclo menstrual es la eliminación periódica a través de la vagina de secreción sanguinolenta			
5. La testosterona es la hormona sexual masculina			
6. El líquido seminal contiene espermatozoide			
7. Los cambios hormonales del desarrollo con las causas de los cambios físicos que han ocurrido en tu cuerpo durante la adolescencia.			
8. Los cambios hormonales son las causas de los cambios físicos que ocurren durante la adolescencia en el cuerpo de tu sexo opuesto.			
9. Consideras que puedes controlar tus impulsos sexuales			
10. Consideras que puedes establecer relaciones interpersonales con adolescentes del mismo sexo con facilidad			
11. Consideras que puedes establecer relaciones interpersonales con adolescentes del sexo opuesto con facilidad			
12. Consideras que tu conducta social corresponde a tu sexo?			
13. Estás conforme con tu sexo?			
14. Consideras haber aprendido a través de tu vida las obligaciones, actitudes, sentimientos y expectativas de tu sexo?			
15. Consideras que tu preferencia sexual corresponde a tu sexo			
16. Te consideras heterosexual			
17. Has recibido orientación con respecto al embarazo			
18. Conoces los signos y síntomas del embarazo			

19. Tienen información acerca de los riesgos del embarazo en la adolescencia			
20. Sabes las medidas para prevenir el embarazo.			
21. Consideras que la información que tienen acerca del embarazo es suficiente			
22. Te han informado acerca de la planificación familiar			
23. Te han hablado los docentes o personal de salud acerca de los métodos para evitar embarazos			
24. Te han hablado los docentes o personal de salud acerca de los métodos de barrera para evitar embarazos y enfermedades de Transmisión Sexual.			
25. Te han hablado los docentes o personal de salud acerca de los métodos hormonales para evitar embarazos			
26. Consideras que los valores morales influyen en tu actividad sexual.			
27. Consideras tener seguridad y confianza en cuanto a tu actividad sexual			
28. Consideras que a través de tu actividad sexual te sientes autorrealizado(a)			
29. Consideras mantener una actitud responsable ante tu actividad sexual			

ANEXO B
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Certificado de Validez.

Yo Luz J. Dauteriv en calidad de experto
en Psicología, certifico que he
leído y revisado el instrumento para optar al Título de Licenciada
en Enfermería, Titulado: **Grupo de apoyo para promover una
sexualidad sana y responsable a través del fortalecimiento de
los valores morales para prevenir embarazos en adolescente
del Liceo Nacional Bolivariano "Trino Celis Ríos" de Palo
Negro. Estado Aragua**, presentado por la T.S.U Gioconda
Urbano, y que el mismo reúne los requisitos de validez necesarios
para su aplicación a la muestra seleccionada para la investigación.

En Caracas a los 29 días del Mes de Junio del
2007

Firma: 
C.I: 7.239.530

Certificado de Validez.

Yo Yanis A. Lusaubi en calidad de experto en Psiquiatría, certifico que he leído y revisado el instrumento para optar al Título de Licenciada en Enfermería, Titulado: **Grupo de apoyo para promover una sexualidad sana y responsable a través del fortalecimiento de los valores morales para prevenir embarazos en adolescente del Liceo Nacional Bolivariano "Trino Celis Ríos" de Palo Negro. Estado Aragua**, presentado por la T.S.U Gioconda Urbano, y que el mismo reúne los requisitos de validez necesarios para su aplicación a la muestra seleccionada para la investigación.

En Caracas a los 4 días del Mes de Julio del 2007

Firma: 
C.I: 3969645

Certificado de Validez.

Yo Alirio Aguilera en calidad de experto en Psicología, certifico que he leído y revisado el instrumento para optar al Título de Licenciada en Enfermería, Titulado: **Grupo de apoyo para promover una sexualidad sana y responsable a través del fortalecimiento de los valores morales para prevenir embarazos en adolescente del Liceo Nacional Bolivariano "Trino Celis Ríos" de Palo Negro. Estado Aragua**, presentado por la T.S.U Gioconda Urbano, y que el mismo reúne los requisitos de validez necesarios para su aplicación a la muestra seleccionada para la investigación.

En Caracas a los 20 días del Mes de Junio del 2007

Firma: 
C.I: 4612039

ANEXO C

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD

Nº/ k(lte ms)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	(x- X)²
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23,04
2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3,24
3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0,04
4	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0,64
5	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1,44
6	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0,04
7	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0,64
8	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4,84
9	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1,44
10	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	10,24
p	0,9 0	0,6 0	0,6 0	0,7 0	0,5 0	0,4 0	0,6 0	0,50	0,6 0	0,6 0	0,6 0	0,8 0	0,8 0	0,9 0	0,6 0	0,6 0	0,7 0	0,5 0	0,4 0	0,6 0	0,5 0	0,6 0	0,6 0	0,6 0	0,8 0	0,8 0	0,9 0	0,6 0	0,6 0	Σ=45 ,6
q	0,1 0	0,4 0	0,4 0	0,3 0	0,5 0	0,6 0	0,4 0	0,50	0,4 0	0,4 0	0,4 0	0,2 0	0,2 0	0,1 0	0,4 0	0,4 0	0,3 0	0,5 0	0,6 0	0,4 0	0,5 0	0,4 0	0,4 0	0,4 0	0,2 0	0,2 0	0,1 0	0,4 0	0,4 0	
pq	0,0 9	0,2 4	0,2 4	0,2 1	0,2 5	0,2 4	0,2 4	0,25	0,2 4	0,2 4	0,2 4	0,1 6	0,1 6	0,0 9	0,2 4	0,2 4	0,2 1	0,2 5	0,2 4	0,2 4	0,2 5	0,2 4	0,2 4	0,2 4	0,1 6	0,1 6	0,0 9	0,2 4	0,2 4	Σ=1, 12

$$KR_{20} = N/N-1 [1 - \sum pq / st^2] = 29/29-1 [1 - 1,12 / 5,07] = 1,03 [1 - 0,13] = 1,02 (0,87) = 0,90 \text{ Elevada Confiabilidad}$$