

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
NÚCLEO UNIVERSITARIO “RAFAEL RANGEL”
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS PEDAGOGICAS
PAMPANITO, ESTADO TRUJILLO**



**ETAPA DE CAMBIOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES BAJO EL
ENFOQUE DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO**

bdigital.ula.ve

AUTORAS

Cooz Daniela

Enciso Marly

TUTORA

Dra. Meggy Briceño

TRUJILLO, JULIO DE 2012

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
NÚCLEO UNIVERSITARIO “RAFAEL RANGEL”
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS PEDAGOGICAS
PAMPANITO, ESTADO TRUJILLO**



**ETAPA DE CAMBIOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES BAJO EL
ENFOQUE DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO**

(Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Licenciadas en Educación
Mención Educación Básica Integral)

AUTORAS

Cooz Daniela

Enciso Marly

TUTORA

Dra. Meggy Briceño

TRUJILLO, JULIO DE 2012

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
NÚCLEO UNIVERSITARIO “RAFAEL RANGEL”
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS PEDAGOGICAS
PAMPANITO, ESTADO TRUJILLO**



CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dra. Meggy Briceño, titular de la Cédula de Identidad N° V.- 8.721.017, hago constar que he leído el anteproyecto de Trabajo de Grado titulado: **“ETAPA DE CAMBIOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES BAJO EL ENFOQUE DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO”**, presentado por las estudiantes Daniela Cooz y Marly Enciso, Cédulas de Identidad V.- N° 19.148.419 y V.- N° 18.376.445, respectivamente, para optar al título de Licenciadas en Educación, Mención: Integral, y acepto asesorar a las estudiantes, en calidad de Tutora, durante la etapa de desarrollo de la Tesis hasta su presentación y evaluación.

En Pampanito, a los 28 días del mes de Enero del año 2012

**Dra. Meggy Briceño
C.I. 8.721.017**

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso y la Santísima Virgen por guiar mis pasos por bendecirme y ayudarme en todo momento por darme salud, confianza y esperanza,

A mis Padres por estar ahí y tenerme confianza guiarme y apoyándome en todo momento los amo, los adoro muchas gracias

A mi hermano por darme la fortaleza de seguir adelante y que este triunfo le sirva de ejemplo y superación.

A mis hermosos sobrinos que los amo y los adoro

A mi abuela por sus sabios consejos y sus bendiciones

A mi familia mi cuñada mis tíos Felipe, Nelson Teyda Alcides (Cocho) Beatriz, Erikson gracias por estar ahí y ayudarme por confiar en mí y estar ahí para mi

A mis primos: Mercedes, Marife, José, Halinton, gracias por estar conmigo ayudarme y ser para mí de gran ayuda

A Marly, mi amiga incondicional gracias por estar ahí para mí por tu gran amistad tu apoyo te quiero

A mis Amigos y Compañeros de estudio quiero agradecerle por acompañarme en el transcurso de mi carrera en especial Yubisay, Jauxelis, Roxana, Solange, Amado,

A la Profesora Meggy por haber aceptado la tutoría de este trabajo con gran interés dándonos la orientación necesaria para llevar a cabo la culminación exitosa de lo emprendido.

A la ilustre Universidad de Los Andes, Nucleó Universitario Rafael Rangel por ser mi gran casa de estudio y brindarme el apoyo necesario al todo el personal administrativo, obrero, y a todo el personal que labora en el comedor por ser tan especial conmigo gracias por todo

A la familia Enciso por compartir su amistad conmigo y ser de gran ayuda gracias dios les pague estar eternamente agradecida de ustedes.

A Yajaira gracias por tu cooperación solidaridad siempre estarás en mi corazón te quiero mucho.

Gracias por permitirme que todos sean participes de esta alegría y, cuando uno de los sueño se nos hace realidad, siempre hay alguien con quien se quiere compartir y este es uno de esos momentos,

bdigital.ula.ve *Daniela*

AGRADECIMIENTO

En este momento tan importante de mi vida, después de tanto esfuerzo y dedicación veo realizada una de mis grandes aspiraciones. Es por ello que deseo agradecer a todas aquellas personas que de alguna u otra manera contribuyeron a que esto fuera posible, ya que este logro también es de ustedes.

A Dios, por iluminar mis pasos, indicarme el camino correcto, a ti te doy gracias por todos los favores concedidos y te pido que me acompañes siempre y me permitas lograr todos mis proyectos futuros porque el tiempo de Dios es Perfecto.

A mis Padres, les doy gracias por su confianza y por estar siempre a mi lado apoyándome y creyendo en mí, los amo y adoro son lo más importante en mi vida..!!

A mi Hermano Marcos Luis Enciso, gracias por cada una de tus palabras y por creer en mí. Te Quiero Mucho.

A mi Abuela Bella María, por tantas bendiciones, esos consejos sabios y tu ayuda incondicional. Te Quiero Mucho.

A mis Abuelos Eudocia y Telesforo, gracias por sus oraciones y bendiciones.

A mis Tíos Herlinda, Marlene, Elvis, Yanina, Enrique, Luis y Pablo, por estar siempre a mi lado bendiciéndome en todo momento y alentándome a seguir adelante.

A mis Primos Oswelis, Fernando, Isaurelis, Israel, William, Edgar, Mary, Luis Ángel, Luis Alberto, José Alberto, Luis Enrique y Daniel, para que esta meta que hoy es hecha realidad los anime y les sirva de ejemplo y superación. Los Quiero.

A la Familia Pírela, gracias por estar siempre a mi lado y su apoyo incondicional, a mi consentida bella **Jenesis Patricia** gracias por todas tus sonrisas y cariño. Te Quiero Mucho.

A mi Amiga y compañera de Tesis Daniela Cooz, con quien inicie y espere culminar mi carrera, gracias por tu amistad y consejos. Te Quiero.

A mis Amigos y compañeros de estudio que estuvieron conmigo en el transcurso de mi carrera brindándome todo su apoyo y cariño, quiero agradecerle por todas las vivencias de amistad compartidas, especialmente a **Yubisay, Solange, Dayana, Marlín, Jauxelis, Roxana, Johel, Freddy, Gabriel, Carlos, Javier, Nelson, Amado, Carlos Gustavo** a todos muchas gracias. Los quiero Mucho....

A la Profesora Meggy Briceño por haber aceptado la tutoría de este trabajo con gran interés y compromiso, dándonos la orientación necesaria y compartiendo sus conocimientos y experiencias con nosotras.

A la ilustre Universidad de Los Andes, Núcleo Universitario “Rafael Rangel”, prestigiosa casa de estudio por haberme abierto las puertas para realizar mis estudios y así poder desempeñarme como una verdadera Profesional, y a todo el personal docente , administrativo y obrero .

A los Profesores Ermelinda Azuaje, Ramón Pachano, Armando Gil, Carmen Araujo, Manuel Correa, Luis Peña gracias por su apoyo y ayuda prestada en todo momento.

A la Familia Cooz Soler estoy muy agradecida por su apoyo y favores concedidos que Dios los Bendiga.

A mi Amiga Yajaira Mendoza, por sus grandes conocimientos compartidos y su ayuda incondicional. Te Quiero....

Y a todas aquellas personas que estuvieron a mi lado y que ahora escapan de mis recuerdos, muchísimas gracias y que Dios los Bendiga.

Marily

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso a la Santísima Virgen por haberme dado la fuerza espiritual, por contar con sus bendiciones y permitirme en este momento disfrutar tan hermosa experiencia y por permitir alcanzar unas de mis metas gracias por lo que me has dado

A mi Madre Tamara, gracias por estar siempre conmigo, a mi lado eres un ejemplo a seguir te amo esto es para ti

A mi Papa Jose Gregorio te amo y te adoro gracias por tu apoyo, por tu sabiduría y ayudarme en todo momento esto te lo dedico

A mi Hermano por ser un bastión y un apoyo incondicional esto es para ti... Gracias hermano mío

A mis Sobrinos Sofía Valentina (mi pompi), a José Alejandro mi (guango) Los amo espero ser un ejemplo a seguir. En su recorrido de la vida y estar ahí para ustedes

A mi Abuela Juana por ayudarme con sus grandes plegarias hacia el creador y la paciencia que tuviste conmigo TQM.

A mi familia Cooz y la familia Soler por estar hay en el transcurso de mi carrera.

A Marly gracias amiga por todos esos buenos y no tan buenos momentos que disfrutamos juntas por todos los que nos falta por seguir disfrutando mi compañera y amiga incondicional TQM....

Daniela

DEDICATORIA

Primeramente **a Dios** por estar siempre conmigo dándome la protección, inteligencia y perseverancia necesaria para alcanzar mis metas. El me ha dado la fuerza para vencer los obstáculos y llegar hasta aquí.

A mi Padre Bello Marcos Enciso, por su inmenso amor, por su dedicación y por todo el apoyo brindado para lograr esta meta. Te Amo, Te Quiero y Te Adoro.

A mi Madre Hermosa Aracelis Ojeda de Enciso, por darme la vida y brindarme una buena educación junto a mi padre forjando en mis solidas bases morales y esas ganas de ser alguien en la vida con estudio y sacrificio a ellos les debo lo que soy. Los Amo y Adoro.

A mi único hermano Marcos Luis, por ser una parte especial en mi vida, que me apoyo en todo momento, que este triunfo le sirva de ejemplo y tenga presente que conmigo puede contar siempre .Te quiero mucho.

A mis abuelos y tíos por siempre creer en mí y darme sus bendiciones.

A mi novio Lindo Jesús Daniel Graterol, por estar conmigo en la culminación de mi carrera, soy muy feliz a tu lado. Gracias por tu amor, comprensión y cariño eres lo que tanto esperaba... Te quiero mucho.

A mi abuelo (+) querido Pablo Enciso, que desde el cielo me protege y me acompaña en todo momento. Te extraño.

A mi amigo Eduardo Araujo "Lalo" (+) que desde el cielo está feliz por este logro alcanzado y sé que también es de él. Te extraño amigo.

Marly

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
NÚCLEO UNIVERSITARIO “RAFAEL RANGEL”
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS PEDAGOGICAS
PAMPANITO, ESTADO TRUJILLO**



**ETAPA DE CAMBIOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES BAJO EL
ENFOQUE DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO**

TUTORA:

Dra. Meggy Briceño

C.I. 8.721.017

AUTORAS:

Daniela Cooz

C.I. 19.148.419

Marly Enciso

C.I. 18.376.445

RESUMEN

El presente proyecto tuvo como propósito diseñar un plan de acción sobre los componentes psicosociales en la etapa de cambios de niños, niñas y adolescentes bajo el enfoque de prevención de embarazo en la Unidad Educativa “Monseñor Doctor Estanislao Carrillo” para mejorar la educación sexual dirigida a los estudiantes de 5° y 6to grado de Educación Primaria, ubicado en el sector San Jacinto del Municipio Trujillo; adoptando una investigación bajo la modalidad de proyecto de aplicación que según Álvarez (2004) posee tres fases planificación, ejecución y evaluación. Para obtener información se realizó un diagnóstico tomando en consideración los aportes de los docentes a través de una herramienta de calidad sobre estrategias para fortalecer la educación sexual así como también a través de la observación directa realizada a los participantes de la institución. Las actividades planificadas se ejecutaron exitosamente logrando llevar a cabo los talleres y charlas con los alumnos y alumnas de la Unidad Educativa “Monseñor Dr. Estanislao Carrillo de la Parroquia Monseñor Carrillo del Municipio Trujillo Estado Trujillo donde la participación activa del personal directivo, docente fue de gran apoyo incondicional para el logro de las metas propuestas.

Palabras claves: etapas, cambio, adolescentes, Embarazo.

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR	
Agradecimiento	
Dedicatoria	
Resumen	
Índice General	viii
Índice De Cuadros	
Introducción	1
FASE DE PLANIFICACIÓN	
CAPÍTULO I : PROPUESTA DEL TRABAJO	3
1.1. Justificación	3
1.2. Objetivos	5
1.3. Metodología Propuesta	6
Cronograma De Ejecución	7
FASE DE EJECUCIÓN	
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases Teóricas	10
Adolescencia	10
Etapas de cambios	12
Cambios hormonales	13
Cambios prematuros	13
Cambios psicológicos	14
Etapas de la adolescencia	15
Problemas de la adolescencia en la actualidad	18
Trastornos del comportamiento	20
Educación sexual	21
Educación sexual en la escuela	22
Embarazo en el adolescente	22
Circuito maternidad adolescente-pobreza	27
Factores que inciden en el embarazo adolescentes	28
Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes	29

Aspectos psicosociales del embarazos en las adolescentes	30
Actitudes hacia la maternidad	31
El padre adolescentes	33
Consecuencia de la maternidad – paternidad adolescentes	34
Consecuencia para la adolescente	34
Consecuencia para el hijo de la madre adolescente	34
Consecuencias para el padre adolescente	35
Atención integral de la adolescente	35
El enfoque de riesgo	35

CAPÍTULO III MARCO ORGANIZACIONAL

Reseña histórica	37
Antecedentes, personajes relevantes que forman el patrimonio de la comunidad.	38
Historia de la Institución Educativa	38
Reseña Histórica del Epónimo	40
Visión y Misión	41
Objetivos Institucionales	41
Aspectos Geográficos	43
Aspecto Religión	44
Condiciones y tipo de planta física	45
Perfiles de competencias	47
Representantes Vecinales e Institucionales	48

CAPÍTULO IV DIAGNOSTICO

Propósito del Diagnóstico	50
Plan de acción	53
Diagrama de Notas o Afinidad	55
Proceso del Diagnóstico	56
Resultados del Diagnóstico	56
Conclusiones del Diagnóstico	57

CAPITULO V DISEÑO DE LA PROPUESTA	
Justificación de la propuesta	59
Objetivos de la propuesta	60
Marco referencial de la propuesta	61
Autoestima	61
Adolescencia y familia	66
Cambios en la adolescencia	68
Enfermedades de transmisión sexual	79
CAPITULO VI EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA	
Taller de autoestima	91
Taller de Cambios en el adolescentes y enfermedades de transmisión sexual	99
CAPITULO VII EVALUACIÓN DEL PROYECTO	
Evaluación Del Proyecto	108
CAPITULO VIII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	111
Recomendaciones	112
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	114
ANEXOS	117

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Cuadro N°	TITULO	Pág.
1	Cronograma de ejecución	7
2	Etapas de la adolescencia	15
3	Circuito maternidad adolescente	27
4	Plan de acción	53
5	Diagramas de notas o afinidad	55
6	Plan de acción taller autoestima	85
7	Plan de acción taller de cambio en la adolescencia	87
8	Plan de acción taller de embarazo a temprana edad y enfermedades de transmisión sexual	89
9	Contrastación de la evaluación	110

INTRODUCCIÓN

La educación sexual, tanto en el ambiente escolar como familiar, es indispensable para prevenir en los adolescentes, los embarazos a temprana edad, por lo que es necesario la atención a esta problemática social, lamentablemente un embarazo no se evita solo con anticonceptivos o con hacer un proyecto de vida se evita poniendo en práctica un programa de educación sexual que le permita al adolescente concienciar sobre su actividad sexual y por qué es importante tener hijos deseados y planificados.

Sin duda alguna, el embarazo en adolescente o a temprana edad se ha convertido en un gran flagelo ya que el mismo resulta un grave problema de salud pública puesto que el desarrollo biopsico social de los mismos se ve afectado y esto redundando en las perspectivas socio económicas de los países a nivel mundial; de igual forma al quedar embarazadas, se ven ante un futuro incierto, abrumadas por enormes problemas y difíciles decisiones. De hecho, muchas enseguida se hallan atrapadas en las garras de la pobreza, sin escape aparente. Algunas incluso deben afrontar las secuelas del abuso sexual o físico.

Según las estadísticas emanadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2010), cada año cerca de un millón de niñas adolescentes quedan embarazadas, tres millones de adolescentes se contagian con una enfermedad transmitida sexualmente, razón está por la cual, los niños y adolescentes necesitan información, así como también la dirección de sus padres, como de los docentes, para ayudarlos a tomar decisiones saludables y apropiadas con respecto a su comportamiento sexual, ya que pueden estar confundidos o estimulados en exceso por lo que ven y escuchan. La información sobre el sexo obtenida por los niños del internet es a menudo inexacta o inapropiada. Sin duda, es importante hablar acerca de las responsabilidades y consecuencias de tener una vida sexual activa, el

embarazo, las enfermedades transmitidas sexualmente, los sentimientos o emociones acerca del sexo son temas importantes que deben ser discutidos

Con base a lo antes expuesto, se realiza la siguiente investigación que pretende determinar los componentes psicosociales en la etapa de cambios de niños, niñas y adolescentes bajo el enfoque de prevención de embarazo a temprana edad, la cual se ha estructurado según Álvarez (2008) de la siguiente manera:

En el Capítulo I Se presenta Propuesta del Trabajo, donde se especifica la Justificación, Objetivos y la Metodología utilizada.

En el Capítulo II Relacionado con el Marco Referencial Conceptual, donde se presentan los antecedentes que guardan estrecha relación con la investigación así como las bases teóricas que sustentan la misma.

En el Capítulo III Relativo al Marco Organizacional el cual consta de génesis, misión, objetivos y estructura organizativa.

En el Capítulo IV Se presenta el Diagnóstico, en el cual se evidencia a través de una herramienta gerencial las problemáticas que confronta la institución.

En el capítulo V se refiere al diseño de la propuestas

En el capítulo VI en este capítulo se presenta todo lo referente a la ejecución de la propuesta

En el capítulo VII se presenta la evaluación de la propuesta

En el capítulo VIII se señaló las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

PROPUESTA DEL TRABAJO

Justificación de la Investigación

La adolescencia es una de las etapas del desarrollo humano más intensas donde el adolescente transita por su desarrollo o crecimiento tomando información del contexto, familia y la escuela. En efecto, siempre se ha hecho hincapié en esos aspectos conflictivos, pero los adolescentólogos afirman que sus variaciones en forma de periodos de crisis bio-psicosociales son preparatorias para progresos hacia la juventud y la etapa adulta. En el ámbito social, la cultura tiene una gran incidencia en esos cambios y logros, tanto que para algunos pequeños el pasaje de la niñez a la etapa de las obligaciones adultas (trabajo, sostén de la familia, entre otros.)

En general, el adolescente experimenta transformaciones que lo llevarán a reestructurar su imagen corporal, el concepto de sí mismo dependiendo del éxito de estos cambios, los adolescentes podrán o no conformar una nueva identidad, logrando un nuevo estadio en su evolución la autonomía y la capacidad de intimidad. Esta etapa ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (2009), como la segunda década de la vida; es decir, entre los 10 y 19 años de edad, aceptándose generalmente su división en dos períodos: adolescencia temprana de los 10 a los 14 años y adolescencia tardía de los 15 a los 19 años.

Es por ello, que la educación para la sexualidad debe ser entendida como un derecho de la niñez, la juventud y la población en general, ya que la sexualidad es educable, forma parte del desarrollo humano a desarrollar en la niñez y en la juventud una educación que fortalezca la educación sexual. Como proceso vital mediante el cual se obtienen y transforman, formal e informalmente, los conocimientos, actitudes y los valores respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones, incluyendo aspectos biológicos

relativos a la reproducción, especialmente importantes considerar el papel que el género juega en este proceso. UNFPA (2003)

En Venezuela la Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNA) en su Artículo 50. Salud Sexual y Reproductiva, señala que

“todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados, educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos. El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los niños, niñas y adolescentes, estos programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños, niñas y adolescentes respetando su libre consentimiento”

Basado en una información oportuna y veraz, es necesario destacar que los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir servicios. De allí, que se hace necesario realizar proyectos que de una u otra forma contribuyan a la atención integral de niños, niñas y adolescentes como factor de prevención del embarazo a temprana edad, esta investigación se justifica desde diferentes perspectivas propuestas por Méndez (2001) las cuáles son teóricas, metodológica, práctica y social.

Desde la perspectiva teórica, porque se analiza toda la teoría, postulados, características y demás directamente relacionada con etapa de cambios de niños, niñas y adolescentes bajo el enfoque de prevención de embarazo a temprana edad; desde la metodológica la investigación puede servir de antecedente para futuros estudios, desde la perspectiva práctica, porque a través del proyecto pueden surgir las recomendaciones para mejorar la situación encontrada, desde la perspectiva social la investigación está directamente relacionada con el sector salud donde se trabaja en beneficio de una determinada comunidad para brindar apoyo institucional por

ende, lograr realizar jornadas educativas entre otros para solventar problemáticas encontradas; De igual forma para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas del país.

Objetivos

Objetivo General

Proponer un plan de acción sobre la etapa de cambios de niños, niñas y adolescentes bajo el enfoque de prevención de embarazo a temprana edad en la Unidad Educativa” Monseñor Doctor Estanislao Carrillo” de la Parroquia Monseñor Carrillo del Municipio Trujillo Estado Trujillo.

Objetivos Específicos

Enunciar los factores psicosociales que inciden en la etapa de cambios de niños, niñas y adolescentes bajo el enfoque de prevención de embarazo a temprana edad, en la Unidad Educativa” Monseñor Doctor Estanislao Carrillo” de la Parroquia Monseñor Carrillo del Municipio Trujillo Estado Trujillo.

Planificar actividades con el personal docente sobre la etapa de cambios de niños, niñas y adolescentes bajo el enfoque de prevención de embarazo a temprana edad en la Unidad Educativa” Monseñor Doctor Estanislao Carrillo” de la Parroquia Monseñor Carrillo del Municipio Trujillo Estado Trujillo.

Ejecutar actividades para la prevención de embarazo a temprana edad y atención de los factores de riesgo psicosociales en niñas, niños, adolescentes en la Unidad Educativa” Monseñor Doctor Estanislao Carrillo” de la Parroquia Monseñor Carrillo del Municipio Trujillo Estado Trujillo.

Evaluar el proceso general del proyecto para evidenciar el alcance y logros de los objetivos planteados

Metodología Propuesta

El primer punto del cual debe partir este trabajo debe ser una exhaustiva revisión bibliográfica del tema, para efectos de la investigación dentro del marco referencial conceptual en este se señalan los antecedentes que guardan relación directa con la investigación tales como el embarazo en los adolescentes. Dicha metodología según Álvarez (2008) está dividida en tres fases como son: Fase de planificación Fase de ejecución y Fase de evaluación:

Fase de la Planificación: Consiste en delimitar la problemática a través de un diagnóstico, con sus respectivos objetivos y marco referencial, como se llevara a cabo la propuesta, que tiene como objetivo atender la problemática que existe y por último la ejecución de la Propuesta.

Fase de Ejecución: Es el diseño de intervención o propuesta se describirá paso a paso el desarrollo de la propuesta realizada, es decir el proceso, así como también los resultados logrados.

Fase Evaluación: En esta fase se expone como se cumple la evaluación de un proyecto, tomando en consideración la evaluación general, la evaluación de contraste entre lo planificado y lo ejecutado. Para autoevaluar el proceso de la investigación se ejecutara siguiente cronograma.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL

Antecedentes

Aldana, Bracamonte y otros (2010) realizaron una investigación titulada: Factores Condicionantes asociados al embarazo en adolescentes en edad puberal, en el sector Don Tobías, Municipio Trujillo estado Trujillo para obtener el título de licenciatura en enfermería. El objetivo de la investigación fue analizar los factores condicionantes del embarazo en adolescentes en el Sector Don Tobías, Parroquia Matriz, Municipio Trujillo, Estado Trujillo durante el periodo abril-julio 2010. La investigación adoptó la metodología descriptiva con un diseño de campo, teniendo como población a 21 adolescentes embarazadas, a quienes se les aplicó el cuestionario, el cual fue validado por tres expertos. La confiabilidad se calculó por el método de Cronbach. Los resultados de la investigación fueron analizados e interpretados por medio de la estadística descriptiva, basada en la distribución frecuencial y porcentual, los cuales permitieron concluir que tanto los factores culturales como socioeconómicos son condicionantes que influyen en el embarazo de adolescentes a edad puberal. Debido a los resultados alcanzados se estableció elaborar un plan de acción para concienciar a la población femenina en edad comprendida entre los 10 -16 años para minimizar en embarazo.

Por otro lado, Carmona Díaz y otros (2010) realizaron una investigación titulada: Programa de Educación Sexual y reproductiva dirigido a los estudiantes del 6º grado sección "B" de la Escuela Básica Estatal Antonio Pinto Salinas' parroquia Juan de Villegas, Municipio Iribarren del

Estado Lara para optar al título Universitario en Educación Integral, El trabajo estuvo enmarcado en la modalidad de proyecto de aplicación cuyo objetivo es orientar a las niñas, niños y adolescentes en el ámbito de la educación sexual, el tipo de investigación es de carácter documental de campo con aportes en la investigación descriptiva. La población para la recolección de datos fue de (26) individuos escogidos de la Escuela Básica Estadal “Antonio Pinto Salinas” ubicada en Barquisimeto, parroquia Juan de Villegas, municipio Iribarren, Estado Lara.

Asimismo, Garzo E. y Quintero L. (2009) realizaron una investigación titulada: La educación sexual en el manejo de las emociones y el inicio de la vida sexual de los adolescentes El trabajo estudia el comportamiento de los jóvenes de la adolescencia temprana con relación a su vida sentimental y el inicio de su vida sexual. Se formula como objetivo general lograr a través de un diagnóstico que evaluar el comportamiento de los jóvenes en la etapa de adolescencia temprana, en relación con la educación sexual y su influencia en el manejo de las emociones sentimentales y la vida sexual. El mismo se llevo a cabo en dos Instituciones Educativa del Estado Mérida a estudiantes (128), con edades comprendidas entre 12 y 15 años aproximadamente. Se utiliza la metodología de investigación cualitativa que permite extraer directamente de las personas (alumnos) sus experiencias, su sentir, su opinión con relación a la sexualidad, igualmente se analizaron casos especiales de jóvenes que iniciaron su vida sexual a muy temprana edad, en un contexto particular. Luego de la aplicación de los instrumentos encontramos que los jóvenes están iniciando su vida sexual A los doce años, sin la maduración necesaria para enfrentarla.

Bases Teóricas

Una de las funciones más importantes que se deben cumplir en una institución educativa, es el proceso de planificación, ya que sea cual fuera el modelo a utilizar, representa una garantía de la claridad y orientación del proceso educativo, se estaría evitando improvisaciones y facilitando la acción coordinada y sinérgica de todos los elementos que interactúan en dicha actividad.

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011) define adolescencia al período de vida en el cual el individuo adquiere capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de niñez a adultez y consolida la independencia socio económica y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial

Según Menacho (2005), en el mundo entero existen cerca de 1600 millones de adolescentes, lo cual corresponde a casi un 30% de la población total, se estima para el año 2025 esta cifra llegará a los 2000 millones. Tan solo en América Latina y el Caribe los grupos de estas edades alcanzan hoy 148 millones lo que también equivale a un 30% total de la región. La adolescencia comprende 3 etapas:

a) Adolescencia temprana: Comprende entre los 10 a 13 años. Los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente, el pensamiento es aún concreto, con fines muy inmediatos, la separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde pero sin un real distanciamiento interno, las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, grupales y con un tímido avance hacia el sexo opuesto.

b) Adolescencia media: Comprende desde los 14 a los 16 años. Aquí es donde comienza la separación de la familia buscando tener más contacto con los amigos pasa de actividades grupales a otras en pareja, la conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por transformaciones corporales es reemplazada por un foco de relación interpersonal, en las ideas propias y de los demás.

c) Adolescencia tardía: Abarca desde los 17 a los 19 años. Tendencia al cambio, a experimentación comienza a disminuir, surgen relaciones interpersonales estables tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad. Paralelamente, se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo, adquiere capacidad de planificar el futuro, de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida común de pareja la relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres

La adolescencia según Marín (2010) es una etapa de maduración y transición psicosocial entre el niño y el adulto joven, suele comenzar hacia el segundo año del inicio puberal y se extiende hasta los 20 años en esta etapa de la vida el individuo experimenta cambios hormonales y psicológicos. Es decir, constituye una etapa de la vida en la que se suceden una serie de cambios no sólo a nivel físico, sino también a nivel emocional, social y del desarrollo intelectual es un período en el que comienzan a experimentarse e incorporarse cambios interiores, búsqueda de la identidad; cambios exteriores y corporales, desarrollo sexual; etapa de intercambio con el medio que los contiene.

Si bien no es sencillo determinar con precisión el tiempo o edad específica en la cual se desarrolla, ha podido establecerse que se extiende desde los 10 a los 20 años de edad a su vez puede subdividírsela en tres etapas: Temprana: desde los 10 a los 13 años; Media: desde los 14 a los 17

años y una etapa tardía a partir de los 18 años. Esta subdivisión se ha establecido principalmente para facilitar la comprensión de la adolescencia, la cual se correspondería con la realización de actividades educacionales y sociales. La adolescencia es una etapa de extrema vulnerabilidad desde el punto de vista social, psicológico, económico y de salud; por ende, es importante que el médico de cabecera del niño junto con su familia adopte una serie de medidas para lograr una contención adecuada evitando o previniendo las complicaciones que de ello puedan suscitarse.

Etapa de cambios

El crecimiento no se produce en forma armónica ni simultánea, sino que es secuencial, aumentando en una primera instancia el tejido adiposo, luego el esquelético y el muscular, según el aumento normal de peso previo a la adolescencia manifiesta PROPANAP (2002), se deben al incremento del tejido graso, lo que ocasiona mucha preocupación a los padres y al niño. Así mismo, el incremento de peso continúa en las niñas luego del primer ciclo menstrual a expensas del tejido adiposo y la talla al alcanzar la pubertad, las niñas logran el 60% del peso corporal del adulto y durante el "estirón" puberal aumenta entre 5 – 6 kg por año.

Es necesario destacar que, en las niñas, el crecimiento puberal se produce dos años antes que en los niños con un incremento promedio de 9 cm. por año en las niñas y de 10,3 cm. por año en los niños a pesar de que las niñas inician antes el crecimiento puberal, el resultado final es una diferencia de 12 cm. en promedio a favor de los niños, como consecuencia de un mayor incremento anual.

El desarrollo muscular coincide con el óseo, con una gran multiplicación de las fibras musculares y disminución del tono de los músculos, que favorece la postura desgarrada, los cuales se normalizan al finalizar el desarrollo es importante tener en cuenta que, a raíz de esto, muchos adolescentes recurren a la gimnasia y a los aparatos, descuidando el

hecho de que sobrecargar la columna en crecimiento puede provocar lesiones importantes. Sólo al finalizar el desarrollo se logra la plenitud física buscada.

A nivel genital, el primer signo de actividad hormonal masculina es el aumento del tamaño de los testículos, seguido del crecimiento del pene y el crecimiento del vello púbico; así como también en axilas piernas, cara y pecho, y en las mujeres el primer signo de actividad hormonal es el "botón mamario" que puede aparecer primero sólo de un lado o bien, ambos a la vez, posteriormente lo hace el vello pubiano y axilar. Un dato a tener en cuenta además del denominado grupo promedio, es que existen los extremos, por lo que algunos adolescentes maduran precozmente y otros en forma más tardía, lo importante es que tarde o temprano todos alcanzarán el desarrollo completo.

Cambios Hormonales

La pubertad según Armas Saavedra y otros (2012), es la etapa de maduración sexual debida a distintos cambios hormonales, en las niñas suele iniciarse de los 8 a los 13 años, y en los niños de los 9 a los 14. En esta época existe una aceleración en el crecimiento del individuo, en 2-3 años aumenta el 50% de su peso y el 25% de la talla precedente en esta etapa se desarrolla la función de determinadas glándulas con la producción de hormonas que dan lugar a los caracteres sexuales masculino y femenino y a la capacidad de reproducción los signos que marcan el comienzo de la pubertad son los cambios en las mamas en la mujer y el aumento del tamaño de los testículos en el varón.

Cambios Prematuros

Se considera pubertad adelantada cuando la aparición de los caracteres sexuales como desarrollo de las mamas, aumento de testículos y vello pubiano- ocurren a una edad más prematura de lo habitual: 9 años en las niñas y 10 en los niños, esto suele ser más frecuente en las niñas y viene

acompañado de una maduración en el desarrollo de los huesos, que determina una discreta disminución en la talla final. Desde la menarquía (primera regla) hasta uno o dos años después los ciclos de la menstruación pueden ser irregulares y la cantidad de sangrado variable. En este grupo de edad la causa más frecuente de hemorragia uterina anormal es la presencia de ciclos anovulatorios; es decir, que no se producen óvulos y el sangrado se origina por una estimulación continuada de hormonas (estrógenos).

Cambios Psicológicos

La pubertad se considera como una etapa de tránsito y de trance difícil tanto para los padres como para el propio adolescente se dan muchos antagonismos que se expresan con brusquedad y radicalidad, formando parte del proceso de afirmación de la personalidad del adolescente. Son importantes los cambios en la escuela y en las relaciones grupales además el adolescente experimenta cambios en su mente:

- ✓ Aprende de sus emociones y límites, incluidos los de riesgo (como juegos y drogas).
- ✓ Busca su identidad. Se separa e independiza de la figura paterna
- ✓ Siente inseguridad respecto a su imagen, que se contrapone a autosuficiencia cuando se encuentra entre un grupo de amigos, donde imita creencias y prácticas.

El adolescente es hipercrítico con sus padres, al contrario que con los amigos, la visita al médico en el adolescente es muy importante un planteamiento global que incluya aspectos psíquicos, biológicos y del entorno social en el que vive. Está descrito que en esta etapa las consultas más frecuentes a los profesionales sanitarios son por problemas en la piel, mareos, cefaleas, dolores abdominales y problemas dentales, siempre se debe estar alerta para poder detectar alteraciones en la alimentación y realizar una adecuada educación sanitaria para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual la enfermedad psíquica

grave sólo afecta a un cinco por ciento de los adolescentes entre las patologías y comportamientos más habituales se encuentra:

Etapas de la adolescencia

Se suele dividir las etapas de la adolescencia en tres, cada etapa trae sus propios cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento el desarrollo de los niños entre 8 y 18 años no está solamente determinado por el crecimiento y los cambios biológicos que experimentan su cuerpo, sino también por su propio temperamento y personalidad, las expectativas puestas en ellos por los adultos con los que conviven, y las influencias sociales.

Cuadro 2 Etapas de la adolescencia

La pre-adolescencia: desde las 8 hasta las 11 años	
Cambios físicos	Crecimiento desigual de huesos, músculos y órganos puede dar una apariencia algo torpe. Supone el inicio de la pubertad para la mayoría.
Fase cognitiva	Pensamientos lógicos y tendencia a despreciar pensamientos imaginativos de la infancia. Capacidad para acumular grandes conocimientos y aplicar nuevos conceptos. Mayor interés para aprender habilidades de vida (cocinar, reparar).
Desarrollo moral	Egocéntrico en general, aunque ya tiene conciencia. Comprende los conceptos lo que es justo y la negociación. No siempre se ve reflejada su capacidad moral en su comportamiento.
Concepto de si mismo	En gran medida influido por las relaciones con los miembros de su familia, profesores y cada vez más, por sus compañeros. Muchos niños tienden a imitar el estereotipo masculino. El auto-imagen de muchas niñas puede sufrir con la llegada de la pubertad.
Características psicológicas	Mayor afán de hacer planes y cumplir con objetivos. Tendencia a ser desorganizados.
Relaciones con padres	Relación de afecto y dependencia de ambos padres. Deseo de participar más en decisiones que les afecta. Tendencia a discutir sobre tareas, deberes, y orden. Conflictos con hermanos.
Relaciones con compañeros	Eligen amigos con mismos gustos y aficiones. Niñas tienden a tener menos amigas más íntimas que niños. En esta etapa se forman pandillas de amigos que pueden excluir a otros niños.

Segunda etapa de la adolescencia: desde las 11 hasta las 15 años	
Cambios físicos	Llegada de la pubertad con velocidad distinta dependiendo de cada adolescente. Aumento de apetito en épocas de crecimiento. Necesitan dormir más. Desarrollo de los órganos sexuales, cambios en la voz, posible olor corporal.
Fase cognitiva	Desarrollo de nuevas capacidades para ver las cosas en términos relativos y abstractos y para pensar. Sentido de humor puede estar más centrado en la ironía y el sexo. Época de mayor conflicto con padres.
Desarrollo moral	Tendencia hacia el egocentrismo. Buscan la aprobación social de sus compañeros. Aunque entienden los conceptos relacionados con el orden social, a esta edad suelen cuestionar ciertos principios sociales, morales y/o éticos, a veces sobre todo los que tienen los padres.
Concepto de sí mismo	Depende de cómo aceptan los cambios que ocurren durante la pubertad. Tendencia a conformarse con estereotipos de hombre o mujer. Preocupación con problemas de peso, piel, altura y el aspecto físico en general.
Características psicológicas	Atención centrada en sí mismo. Preocupación por la opinión de otros. Necesitan más intimidad en el hogar. Sufren cambios muy fuertes de humor y pueden pasar de la tristeza absoluta a la alegría desbordada en cuestión de horas, sin saber muy bien por qué. Tendencia a olvidar todo.
Relaciones con padres	Suele ser la etapa de mayor conflicto con los padres mientras buscan una identidad propia dentro de la familia más allá que la del niño o la niña de antes. Busca más compañía de sus compañeros. Rechaza a veces muestras de cariño, aunque las sigue necesitando. Deseo de tomar sus propias decisiones y rebelar contra las limitaciones de la disciplina de padres aunque la siguen necesitando.
Relaciones con compañeros	Los cambios de la pubertad y cómo reaccionan los compañeros pueden condicionar las amistades. Mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos de 2 a 6 amigos. Se despierta el deseo sexual y algunos empiezan ya a formar parejas.

Tercera etapa de la adolescencia: desde las 15 hasta las 18 años	
Cambios físicos	Mayor homogeneidad entre sus compañeros porque la mayoría ya ha pasado por la pubertad y durante esta etapa llega a su altura y peso de adulto.
Fase cognitiva	Mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro. Al poder entender y compartir mejor los acontecimientos que les rodean y que ocurren más allá de su círculo social inmediato, pueden adoptar una nueva conciencia social.
Desarrollo moral	Menos egocentrismo y mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales. Como el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo no van al mismo paso, es posible que los mismos adolescentes que reivindican ciertos valores, los violan a la vez. En este sentido es una etapa algo contradictoria.
Concepto de sí mismo	Es la etapa en la que los adolescentes forman su propia identidad. Experimentan con distintos aspectos, papeles, valores, amigos, aficiones... Niñas con problemas de peso pueden tener tendencia a la depresión.
Características psicológicas	Cierta vulnerabilidad ante posibles preocupaciones, depresiones y trastornos como la anorexia.
Relaciones con padres	Conforme se van avanzando por esta última etapa de la adolescencia, suele haber menos conflictos entre hijos y padres y mayor respeto porque los hijos ya pueden ver sus padres como individuos y comprender que sus opiniones se basan en ciertos valores y esto produce una mejoría en las relaciones familiares. Siguen discrepando con algunos límites impuestos por los padres (como dinero, tareas en casa, hora de llegar a casa, apariencia...), aunque la existencia de estos límites les beneficiarán mucho a largo plazo.
Relaciones con compañeros	Las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia. Los amigos anti-sociales pueden aumentar un comportamiento antisocial en el adolescente.

Fuente: <http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/preadoles.pdf> (2012)

Problemas de la adolescencia en la actualidad

Los principales problemas actuales de la adolescencia según Cummings y Marte (2009) son: Faltan valores. Faltan ideales. Faltan modelos a seguir. Falta interés en la actualidad. Falta interés en los problemas del país. Falta interés en las soluciones a dichos problemas. Falta interés en la historia. Falta educación. Indiscutiblemente entre otros según Burgos E. (2008) los problemas más frecuentes que pueden atravesar los adolescentes son: emocionales, de conducta, escolares, sexuales, de alimentación, uso de alcohol, drogas y pegamento.

Problemas emocionales

Que adolescente no se ha sentido tan triste que ha llorado y deseado alejarse de todo y de todos; pensando que la vida no merece la pena vivirla. Estos sentimientos pueden dar lugar a un estado depresivo que puede esconderse bajo excesos alimenticios, problemas para dormir y preocupaciones sobre su apariencia física. También pueden expresarse estos trastornos en forma de miedos o ataques de pánico.

Problemas de conducta

Por un lado los adolescentes desean que sus padres sean claros y les suministren límites precisos pero cuando esto se realiza, ellos sienten que le quitan la libertad y no le permiten tomar sus propias decisiones. Se producen desacuerdos y muchas veces los padres pierden el control no sabiendo que les está pasando a sus hijos, ni donde están. Por lo tanto, es importante que los padres pregunten y conozcan donde están sus hijos, con quién están y adonde van. Y los hijos informen a sus mayores.

Problemas escolares

Muchas veces los adolescentes rechazan ir al colegio expresando así una dificultad en separarse de sus padres. Esto se puede expresar en forma de "dolores de cabeza" o "estómago". Otros de los problemas puede ser la

dificultad de integración al grupo de pares o conflictos con algún alumno, puede estar siendo acosado por algún compañero. Todas estas situaciones pueden hacer que concurrir al colegio se convierta en una experiencia solitaria y amenazadora.

Otros problemas pueden estar asociados a estados depresivos, ansiosos y a la falta de confianza en sí mismos para encarar los desafíos del aprendizaje escolar y el de hacerse de amigos. Estos problemas emocionales afectan al rendimiento escolar, pues es difícil poder concentrarse en la tarea cuando se está preocupado por uno mismo, los problemas familiares o de amistades.

Problemas sexuales:

A veces los adolescentes son tímidos y están preocupados por su físico y esto lleva a que no hagan preguntas acerca del sexo a sus mayores. En otras oportunidades pueden recibir información errónea de sus amigos y compañeros. En otras ocasiones, puede ocurrir que sus experiencias sexuales las realicen en situaciones de riesgo de embarazos no deseados o de posibles contagios de enfermedades de transmisión sexual. El frecuentar situaciones de riesgo puede indicar problemas emocionales o reflejar una necesidad de vivir al límite. Para prevenir dichos problemas sexuales es importante que los padres, docentes, médicos de cabecera o centros de orientación familiar, ofrezcan a nuestros jóvenes la adecuada información y orientación sexual.

Problemas de alimentación:

Pueden sufrir de anorexia o bulimia nerviosa. Con respecto a la primera enfermedad, el sujeto se niega a comer y se ve con sobrepeso aunque realmente esté muy delgado. Con respecto a la bulimia, pueden tener sobrepeso o no pero ellos canalizan sus problemas a través de la ingesta inadecuada de alimentos, esto los deprime y hace que deseen

superar este estado de ánimo a través de la comida produciéndose un círculo vicioso difícil de controlar si no se los pone en tratamiento.

Problemas con el uso de alcohol, drogas y pegamento:

El alcohol es la droga que mayor frecuencia causa problemas en los adolescentes. Los padres deben estar atentos a cualquier cambio repentino y grave de conducta de sus hijos. La mayoría de las dificultades en la adolescencia no son ni graves ni duraderas, pero el adolescente tiene que pasar por alguna de ellas para constituirse en un ser libre e independiente con un proyecto de vida.

Los padres todavía cumplen un papel importante brindando una base segura a sus hijos. Para ello tienen que ponerse de acuerdo entre sí sobre cómo está manejando las cosas y apoyarse el uno al otro. No hay que realizar alianzas con el hijo, contra el otro progenitor. Los padres son los que mantienen a sus hijos, por eso ellos tienen que decidir cuáles son las reglas del juego aunque a veces puedan ser negociadas y acordadas entre padres e hijos. Dichas reglas deben ser razonables y serán menos restrictivas cuando el adolescente se haga más responsable.

Se debe mantener un diálogo fluido y permanente con los hijos así ellos podrán acudir a su encuentro cuando lo necesiten. Para ello es preciso que se sientan escuchados, no criticados y no avasallados. Diálogo y escucha, dos principios fundamentales para afrontar todos los cambios que se suceden en este maravilloso momento de la vida de los hijos.

Trastornos del comportamiento que pueden llegar a actos delictivos.

Aspectos psico-sociales según Font P. citado por Mendoza (2007)

En primer lugar en esta etapa llamada puente entre la edad infantil y la edad adulta etapa conflictiva por excelencia que ha hecho que fuera definida por G. Stanley Hall considerado por algunos autores como el padre de la psicología de la adolescencia con el término 'Sturm und Drang' que a

principios de este siglo se tomó de la historia de la literatura alemana y que se podría traducir por 'tempestad y tensión', para hacer referencia a una época que está marcada por la explosión de las emociones.

Cabe considerar también que mientras que la pubertad ha sido reconocida en todos los tiempos y culturas como una etapa en la que se dan una serie de transformaciones corporales y el despertar a la sexualidad, la adolescencia es, en cambio, un producto cultural relativamente reciente, con un status mal definido y sujeto a continuas variaciones. Así, en algunos tipos de sociedades el proceso de maduración sexual es vivido de forma muy diferente de como lo es entre nosotros.

Algunas tribus primitivas instituyen complicadas y largas ceremonias de iniciación con la finalidad de señalar que determinados individuos han alcanzado la fase del desarrollo correspondiente a la pubertad a partir de aquí, los instruyen en las tareas que como miembros activos y adultos de la tribu habrán de desarrollar. Para estas sociedades existe un momento, en que se establecen diferentes rituales que conllevan la iniciación denominados ritos de paso o de transición, por medio de los cuales se accede directamente a la consideración de individuo adulto, con los mismos derechos y deberes que el resto la adolescencia en estas sociedades es inexistente.

Educación Sexual

según Alfaro J. (2000) es el proceso educativo vinculado estrechamente a formación integral de los niños, jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad, donde puedan reconocer, identificarse, aceptarse como seres sexuales, sexuados, sin temores, angustias, ni sentimientos de culpa, para que favorezcan relaciones interpersonales, capacidad de amar, destacando el valor del componente afectivo para el ser humano, para proporcionar vida en pareja y armonía

familiar. Indiscutiblemente, esta educación debería comenzar lo más pronto posible, no en el momento del nacimiento sino en el momento de la concepción del nuevo ser para continuar de nuevo de forma armónica y progresiva durante toda la vida.

Educación sexual en la escuela.

Es evidente que hay una carencia de información en torno a la sexualidad, según Martínez (2009), lo cual es agravado por la difusión de un conocimiento distorsionado y falso lo cual origina consecuencias nefastas en el niño, niña y adolescente, ante esta realidad manifiesta, deben tomarse medidas educativas y sanitarias, el aumento de embarazo en adolescente, o no deseado; se traducirá en mayor mortalidad materna por causa de abortos criminales, aumento del maltrato infantil y de la niñez abandonada y mayor promiscuidad y delincuencia ausentismo escolar, perdida del proyecto de vida y en definitiva mayor fortaleza.

En base a esta problemática, en Venezuela desde la década de los ochenta, se ha sentido la necesidad de incorporar al sistema educativo formal, la educación sexual, constituyendo así a la formación integral de los niños, niñas y adolescentes, como la contempla la Ley Orgánica de Educación de 2009, en su artículo 3, así como La Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (2007), en su artículo 50. En las generalizaciones anteriores, se apreció que la educación sexual instrumento establecido y reiterado, tanto por los organismos legales, como sociales, en base a este marco referencial, es que la escuela y con ella el docente comience a desempeñar sus funciones esenciales en la formación de los niños, niñas y adolescentes

Embarazo en el adolescente

Se define como aquella gestación según Ramos A. (2009), que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica

cero o edad de menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene total dependencia social y económica de su familia parental. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso o puerta de entrada al ciclo de la pobreza.

En primer término, en datos recopilados por Population Reference Bureau en 1996 se señala que más de quince millones de mujeres adolescentes dan a luz cada año, lo que corresponde a un 10 % de todos los nacimientos del mundo, en América Latina cada año tres millones trescientos doce mil adolescentes llevan a término un embarazo, donde un tercio de las mujeres son madres en su adolescencia, con la excepción de Nicaragua y Guatemala donde la mitad ya es madre al llegar los veinte años. Indiscutiblemente, de cada mil adolescentes nicaragüenses ciento cincuenta y ocho se convierten en madre cada año, con esto Nicaragua ocuparía uno de los primeros lugares de América Latina en el número de adolescentes embarazadas. De ciento sesenta mil nacimientos anuales cuarenta mil corresponden a hijos de menores de edad.

Es imperativo que, entre los países desarrollados Estados Unidos tenga la tasa más alta de embarazo en adolescentes con un 19% hay aproximadamente doce millones de adolescentes americanos sexualmente activos, menos de un tercio usan contraceptivos. El resultado de esta desafortunada situación es cerca de un millón de embarazos anualmente, incluidos 30,000 a 40,000 embarazos en menores de catorce años. La tasa de embarazo en adolescentes de quince a diecinueve años es de 96 x 1000 (8). El embarazo en adolescente es una crisis que se sobre imponer a la crisis de la adolescencia.

La Organización de la Naciones Unidas (ONU) señala, que el embarazo en adolescentes lastra el desarrollo de América Latina; el embarazo en adolescentes representa, además de problemas de salud y personales, un lastre para el desarrollo de Latinoamérica, afirmó en una entrevista con el director adjunto del Fondo de Población de Naciones Unidas para América Latina y el Caribe, Luis Mora (2007). “Muchas madres

adolescentes abandonan la escuela y al hacerlo interrumpen su educación, por lo que muchas de ellas tienen que acceder a empleos precarios, señaló Mora, quien asiste en la ciudad colombiana de Medellín a un foro que analiza los resultados del Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente.

Por otra parte, agregó, en esos casos, se produce un ciclo intergeneracional de la pobreza porque ocurre con mucha frecuencia que los hijos e hijas de esas madres tempranas a su vez también tienen embarazos tempranos y truncan o limitan su proyecto de vida. Al desempeñar empleos menos productivos merman los ingresos de los sistemas de pensiones y tributarios de sus países, explicó un estudio del Organismo Andino de Salud estima, de los cerca de siete millones de mujeres adolescentes de entre 15 a 19 años que viven en la subregión andina, al menos un millón ya son madres o están embarazadas.

Sin duda, este fenómeno causa, además, pérdida de vidas con el consiguiente coste de capital humano, recordó Mora (2007), donde el riesgo de morir antes, durante o después del parto es cuatro veces mayor entre las menores de 16 años que en las mayores de 20, al mencionar un estudio publicado en la revista científica *American Journal of Obstetrics and Gynecology* también en casos de embarazos adolescentes la tasa de mortalidad infantil, de niños que mueren antes, durante o después del parto, es mucho mayor que en edades de mujeres más adultas.

Asimismo, hay un impacto importante en materia de salud pública porque los niños de madres menores de 15 ó 16 años suelen tener más bajo peso, más complicaciones de tipo respiratorio, etcétera, añadió debido a que estas madres pertenecen en su mayoría a clases sociales bajas, requieren también de una inversión mayor por parte del sistema de salud para poder remontar a esos niños, a juicio del alto cargo del UNFPA para América Latina y el Caribe (2003), la región debe aprovechar el momento histórico que vive en términos demográficos, promover educación, empleo y prevención de embarazos no deseados en la juventud dentro de los próximos 10 ó 15 años.

Por lo antes expuesto, el momento histórico al que se refiere Mora antes citado es, actualmente, 106 millones de los 588,6 millones de habitantes que tiene América Latina y el Caribe son personas de entre 15 y 24 años, lo que representa la mayor generación de jóvenes de la historia. “Si ahora no se invierte en esa población joven eso va a tener un impacto muy grande en términos de productividad, en términos de capital humano, en términos de capital social. Además, advirtió que formar a los jóvenes serviría para evitar un problema de pirámide de la población invertida en el futuro (cuando la cantidad de población trabajadora no es suficiente para mantener las pensiones de los jubilados) con la formación necesaria los jóvenes podrán acceder a puestos de trabajo más productivos los cuales permitirán mantener los sistemas de pensiones.

Sobre el asunto, el embarazo precoz en Venezuela registra un 24% de incidencia, según Ministerio del Poder Popular para la Salud (2010), en el país existe una disparidad en cuanto a casos de mujeres que planifican sus embarazos, consideran una edad adecuada para tener un hijo, alcanzan una estabilidad laboral personal que garantice óptima calidad de vida familiar; y aquellos casos, de mayor incidencia en el país, de embarazos no planificados de acuerdo con las estadísticas que maneja este ministerio a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el 80% de la población no planifica sus embarazos y de ese porcentaje, un 24% corresponde a embarazos en adolescentes o embarazos precoces. Al mismo tiempo, el coordinador del programa, Dámaso Castellanos, explicó, ese 24% de embarazos en adolescentes son, generalmente, casos no deseados que responden a una conducta rebelde de la mujer en su etapa de adolescencia.

Este alto porcentaje de embarazos precoces tienen mucho que ver con la mentalidad de los adolescentes a esa edad, además de ver un embarazo como vía de escape a conflictos familiares, es donde se produce mayor cantidad de prácticas sexuales de la persona, entre 12 y 18 años. Seguidamente, el 20% restante, embarazos planificados, se producen en

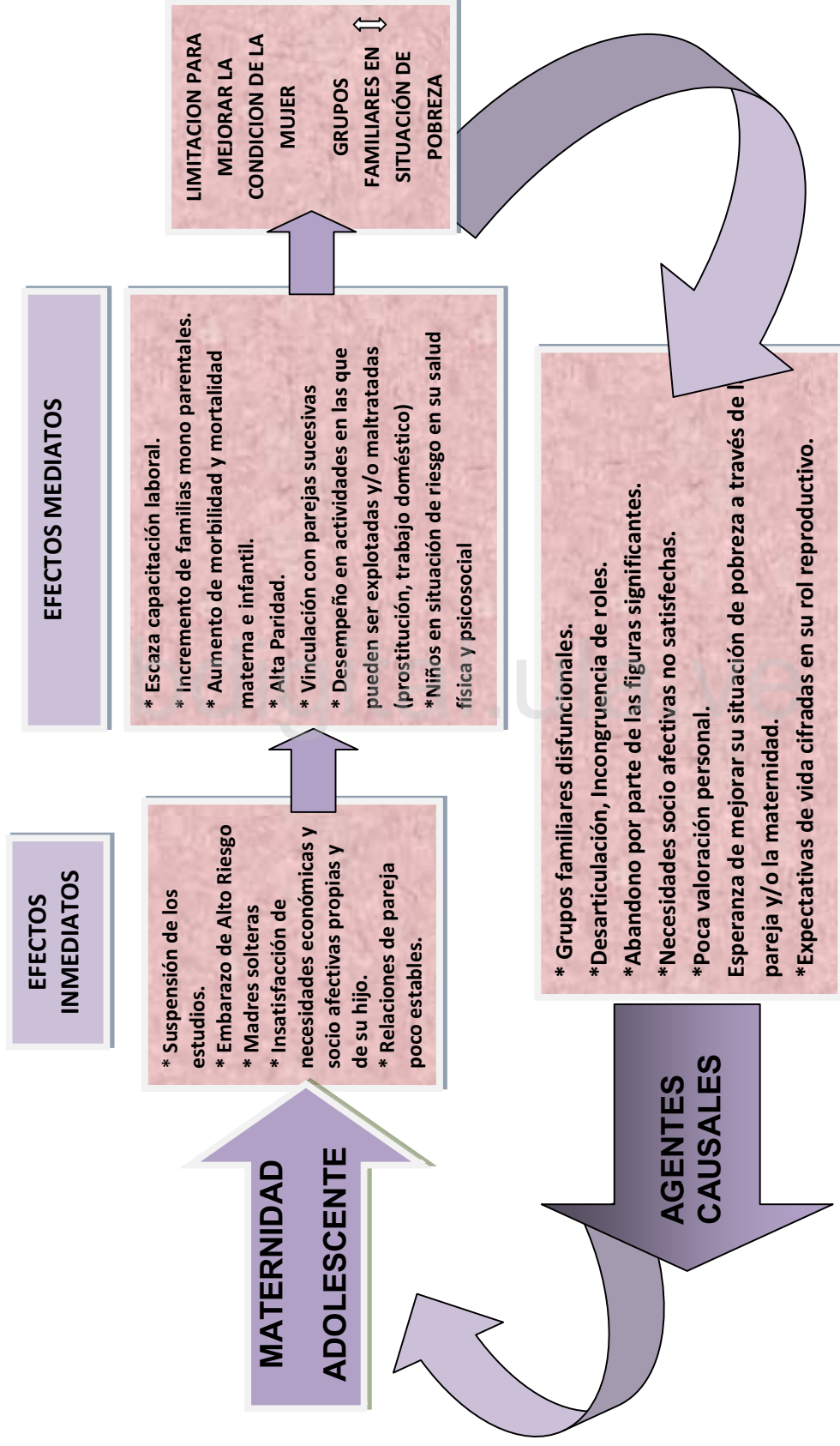
mujeres que han alcanzado un extracto educativo alto, estabilidad laboral, económica, en pareja y esperan superar su etapa de vida de formación personal para tener un hijo. Por lo tanto, ya no se considera que más de 35 años de edad significa embarazo tardío, sino que esto responde al retardo de la edad para concebir como una decisión propia de la mujer y de sus condiciones.

En ese sentido, el coordinador del programa anteriormente citado mencionó que la situación de embarazos tempranos es un problema de salud pública a escala mundial por lo tanto, desde el Ministerio de Salud en trabajo conjunto con los ministerios de educación, de la juventud y diversas instituciones de formación como el Instituto Nacional de Cooperación Educativa Socialista (INCES), se busca brindar ayuda y orientación tanto a los adolescentes como a su entorno familiar para que la relación sexual no esté motivada por presiones sociales.

bdigital.ula.ve

Cuadro 3

CIRCUITO MATERNIDAD ADOLESCENTE - POBREZA



Fuente: Enciso y Cooz (2012)

Factores que inciden el embarazo en adolescentes

El embarazo en adolescencia es una de las preocupaciones médicas más importantes derivadas de la conducta de los jóvenes, como resultado de anticipación en relaciones sexuales sin el uso adecuado de los anticonceptivos. Este problema según Farfán L. (2009) es multicausal, interviniendo en sus ocurrencias sociales, afectivas, constituyendo a la familia y los factores de mayor influencias de estos embarazos; lo cual se observa en los altos porcentajes de madres adolescentes que provienen de hogares con algún tipo de disfunción familiar, como hogares de madres solteras o divorciados, donde priman a inadecuada comunicación entre padres e hijos y en donde frecuentemente no se da importancia a la educación sexual.

Por otro lado, los medios de comunicación masiva influye en las relaciones sexuales, con temas de educación sexual, también se evidencian programas de cierto grado de erotismo que son observados por niños y adolescentes lo cual interviene en el inicio sexual temprano. La adolescente rodeada de amigas y hermanas con actividad sexual tiende hacer más permisivas respecto al sexo premarital y a la conducta sexual.

No obstante, los factores que facilitan a una adolescente quedar embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural: entre los cuales se pueden mencionar, desconocimiento del uso y forma de adquisición de métodos anticonceptivos. Escasa preparación para asumir su sexualidad. Inmadurez emocional la cual obstaculiza el análisis de las consecuencias de sus actos, el miedo a estar sola posibilidad de sentirse adulta, carencia de afecto. Necesidad de reafirmarse como mujer relación o comunicación inadecuada con los padres curiosidad sexual, búsqueda de independencia. Privación económica. Baja autoestima. Bajo nivel de educación. Falta de relaciones estrechas y de confianza.

Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes

El comportamiento sexual humano según Díaz E. (2009), es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

a. – Sociedad Represiva: niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

b. – Sociedad Restrictiva: tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

c. – Sociedad Permisiva: tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (homosexualidad). Permite relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

d. – Sociedad Alentadora: para la cual el sexo es importante y vital para ser feliz, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. Insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, Polinesia y algunas islas del Pacífico.

En Venezuela, la edad modal de la primera relación sexual ocurre alrededor de los 15 años, para los varones y un poco más tarde para las adolescentes. El inicio de la actividad sexual sin una adecuada educación sexual y sin los servicios de apoyo de orientación y salud adecuados para

este grupo poblacional, propicia comportamientos de riesgo que pueden acarrear embarazos no deseados o no planificados

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

1. – Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.

2. – Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

Aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, según Nava C (2009) el proceso se perturba en diferente grado las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares. Al mismo tiempo, es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como hija madre, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron también, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan en otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del abuso sexual, en la mayoría de los casos por su padre biológico. El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

Otros Factores psicosociales de riesgo en la adolescente embarazada

Asincronía madurativa físico – emocional

Baja autoestima

Bajo nivel de instrucción

Ausencia de interés

Pérdida reciente de personas significativas

Embarazo por violación o abuso, Intento de aborto

Propósito de entregar el hijo en adopción

Familia disfuncional o ausente, sin adulto referente

Trabajo no calificado

Pareja ambivalente o ausente y Condición económica desfavorable

Actitudes hacia la maternidad

El embarazo en adolescentes es una crisis que se sobre impone a la crisis de adolescencia comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente según Díaz L. (2010) no es planificado, por lo tanto la joven puede adoptar diferentes actitudes que

dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de adolescencia en que se encuentre.

Llama la atención, en la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal se exacerbaban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente no identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

Por otra parte, en la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida identidad del género, el embarazo se relaciona con expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como poderoso instrumento que le afirme su independencia de los padres frecuentemente oscilan entre euforia y depresión temen los dolores del parto pero también temen por el hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia ella y su hijo con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

Sin duda, en adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven donde criar el hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes. En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de vida que transita

y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

El Padre adolescente

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura donde se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres. Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro no es tuyo", entre otros.) precipitando su aislamiento si es que habían dudas.

Al comparar estas evidencias, según Díaz L. (2010) al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, u otros, como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.

A este respecto, en la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de "ser padre". Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "adoptado" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre.

En consecuencia, esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca "huida".

Consecuencias de la maternidad – paternidad adolescente

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad – paternidad en la segunda década de la vida. Según Díaz L. (2010)

Consecuencias para la adolescente

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Como resultado, las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

Consecuencias para el hijo de la madre adolescente

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita". Mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del

desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

Consecuencias para el padre adolescente

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad en general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.

Atención integral de la adolescente

El enfoque de riesgo

Estrategia que tiene en cuenta: factores protectores y factores de riesgo psicosociales según Lázaro A. (2011), para implementar una intervención adecuada y oportuna para evitar un daño.

a. Factores protectores: son recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto de un daño. Para un adolescente, una familia continente (aunque uniparental), una diálogo fluido con adulto referente, un rendimiento escolar satisfactorio y un grupo de pares con conductas adecuadas, son factores protectores.

b. Factores de riesgo: son características o cualidades de una persona o comunidad unidas a una mayor probabilidad de sufrir daño en salud.

Hay algunos que son más frecuentes e importantes y que deben ser buscados en la entrevista pudiendo ser divididos en psicosociales y biológicos, aunque siempre se asocian.

El enfoque de riesgo se caracteriza por ser:

1. Anticipatorio: permitiendo aplicar medidas preventivas.
2. Integral: abarcando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo.

El enfoque de riesgo en la adolescente es muy importante ya que los comportamientos ante la morbimortalidad predominante en la adolescencia comparten la toma de riesgo y hay que investigarlos sistemáticamente, por lo que requiere de un equipo interdisciplinario

bdigital.ula.ve

CAPÍTULO III

MARCO ORGANIZACIONAL

Reseña histórica

Parroquia Eclesiástica San Jacinto de Polonia, desde el 17 de Agosto de 1.610. Parroquia Civil "Monseñor Estanislao Carrillo", desde el 13 de Junio de 1.942. La Capital del Municipio de San Jacinto el cual está a 3 Km. de la Ciudad de Trujillo. San Jacinto es un pueblo muy antiguo. Ya para el año de 1.620 estaba formado por un incipiente núcleo, atendido por una misión de religiosos que dependía de Trujillo la cual tenía a su cargo atender a la reducción y evangelización de esas parcialidades indígenas.

Para el año de 1.790, siendo Teniente Gobernador de Trujillo Don Antonio Briceño Labastida. Tanto este Gobernador como su sucesor, Don Diego Vallejo, tenían sementeras en las vecindades de San Jacinto y llenaron sus arcas con el trigo de la comarca. Ya para el año de 1.840, este pueblo tenía una numerosa población de indios casi puros. A estos les fue dada por el Componedor de tierras una extensión muy apreciable para su sustento, progreso, entre otros, bajo la conocida denominación de Resguardo de Indígenas. La posesión era repartida entre los descendientes de aquellos indios establecidos allí. En el año de 1.844 se establecieron los primeros bancos.

En el año de 1916, la población tenía 120 casas con 150 habitantes. En la actualidad (2009), su población asciende a 3.740 habitantes con 1.096 casas. San Jacinto quedó asentado en la estructura que forma la conjunción de las quebradas de Ramos y la de su mismo nombre. El propio núcleo poblado se le ve apretujado en el fondo del vallecito, siendo esta la causa de sus calles tortuosas y sus viviendas edificadas en el borde mismo del barranco.

Antecedentes, personajes relevantes que forman el patrimonio de la comunidad.

La existencia de los indios vecinados Bujay, Borón, Must-Abas y Timirisis, el personaje de mayor relevancia de la Comunidad ha sido Monseñor Doctor Estanislao Carrillo, oriundo de Quebrada de Ramos. Desde el 26 de noviembre de 1.958, el Párroco de la comunidad fue el Pbro. Juan Francisco Hernández, originario de España. Se dedicó su labor de Sacerdote con amor, carisma y entrega hacia los más necesitado, hasta el año 2007, actualmente los oficios religiosos son dirigidos por el Pbro. Alexander Ocanto.

Historia de la Institución Educativa

La U.E Dr. "Monseñor Estanislao Carrillo", ubicada en la calle José Félix Ribas, Sector San Jacinto, Parroquia Monseñor Carrillo del Municipio Autónomo Trujillo, adscrita a la Dirección de Educación Cultura y Deporte del Estado Trujillo, tiene una historia educativa que nace para dar respuesta a una necesidad educativa de la comunidad del Municipio Capital y es así como nos remitimos al 17 de Agosto de 1953, fecha en que se celebra las fiestas patronales de "San Roque" Patrono de la Parroquia, bautizándose la institución con el nombre del más ilustre prelado de Trujillo "Monseñor Doctor Estanislao Carrillo".

La institución inicia sus actividades con una matrícula de 29 alumnos, 03 maestros y un director, que a la vez cumplía funciones de docente de aula; nos referimos al Prof. Lucio Eduardo Pino. La institución nace sin un local propio, por esta razón funciona en una casa del ciudadano Pedro José Torres, careciendo del mobiliario necesario para su funcionamiento. Para el año escolar 1955 - 1956 la matrícula se incrementó a 120 alumnos y 06 maestros. En este mismo año entra en funcionamiento el comedor escolar, este hecho contribuyó a mejorar el nivel nutricional de los alumnos

ya que existía un alto grado de desnutrición infantil, producto del lugar de procedencia de estos.

El 16 de Septiembre de 1996; se procede a la inscripción de alumnos para el 7mo grado (18 alumnos), dando así repuesta a una vieja aspiración de la comunidad ya que los niños, niñas y adolescentes provienen de zonas empobrecidas como Borón Alto, Borón Bajo, Bujay, Quebrada de Ramos, entre otros. De esta manera nace la creación de la III Etapa de Educación Básica cuyo objetivo era cubrir las necesidades de matrícula de la Parroquia Monseñor Carrillo y de otros pobladores vecinos ya mencionados.

La II Etapa recién creada inicia sus actividades docentes y administrativas el 16 de Octubre con 01 sección, la nómina del Personal Directivo y Docente estaba conformada por 01 Director Leda. Margarita de Linares, 01 Subdirector Prof. Gregorio Terán y diez Docentes. Maritza Pacheco, Ana Mendoza, Aixa Materano, Alejandro Urrecheaga Hortensia Barroeta, Yoly Segovia, Josefina Méndez, Aura Terán. Rosa Núñez y Rosa Oliveros. Esta III Etapa funciona en el turno de la tarde; para el Año escolar 1997-1998 se incrementa otra sección 7mo y 8vo, para el Año Escolar 1999-2000 se crean 3 secciones.

Para el año 2002-2003 se cuenta con una matrícula de 168 alumnos, 27 docentes y gracias a la gestión realizada por la Lcda. Deisy Rivas García se logra la construcción de los Laboratorios de Física, Química y Biología, siendo inaugurado el 17 de octubre del 2003 por La directora de educación, cultura y deporte del estado Trujillo, Leda. Hermelinda García de Martínez. Podemos decir que nuestra institución cuenta con personalidad propia, ya que responde a las necesidades de la reforma educativa exigida por el ente rector, es decir, por el Ministerio del Poder Popular Para la Educación. En el presente año escolar la Institución cuenta con una Matrícula de 314 alumnos (Inicial: 28, Primaria: 131, y Media General: 155).

La denominación de su epónimo obedece a la brillante trayectoria del Prócer Trujillano Mons. Dr. Estanislao Carrillo; cuya obra es digna

representación del gentilicio del pueblo Trujillano. Actualmente la institución está dirigida por el Ledo. José Gregorio Pacheco.

Reseña Histórica del Epónimo

Estanislao Carrillo nace en una zona rural muy cercana a la vieja ciudad de Trujillo el 13 de Junio de 1863. Recibió su primera enseñanza de dos viejos maestros: Rafael Castillo y Eugenio Salas Ochoa. Cursa la enseñanza secundaria en el Colegio Federal de Primera Categoría, luego Colegio Federal de Varones (hoy Liceo Bolivariano Cristóbal Mendoza), bajo la dirección de eximios pedagogos como Don Francisco de Paula Martínez y Don Rafael María Urrecheaga. Luego pasa a la ciudad de Mérida para encauzar su vocación en las aulas del Seminario. A los 23 años de edad recibe las órdenes sacerdotales y regresa a su terruño nativo.

Aquí además de su dedicación como pastor del pueblo trujillano, continúa en su propósito de superación intelectual. Así en 1890 obtiene el título de Doctor en Ciencias Políticas en el Colegio Federal de Varones donde se incorpora al personal docente de esa venerable institución. Así mismo tiene la iniciativa de fundar en su propia casa de habitación una escuela nocturna destinada a los hijos de los trabajadores, imposibilitados de concurrir a planteles diurnos por la necesidad de ayudar a sus padres en el trabajo, con esta actitud, como sacerdote cristiano da el ejemplo en la práctica sistemática de una obra de misericordia particularmente importante para el pueblo: enseñar al que no sabe.

Monseñor Estanislao Carrillo, desde muy joven, dedica su vida por entero al servicio de sus conterráneos. Su casa está siempre abierta para todos. Pobres y ricos acuden a ella en procura de orientación, de consuelo o simplemente de socorro material. Monseñor Carrillo a todos orienta, a todos consuela, con todos comparte su mesa y sus bienes. Monseñor Carrillo falleció en su vieja ciudad de Trujillo en el año 1953. Todo el pueblo se reunió en el viejo templo Matriz para darle su despedida, ésta podría decirse

nunca se hizo efectiva, porque el recuerdo del venerable sacerdote aún está vivo en cada trujillano.

Visión y Misión

Visión

Formar ciudadanos dentro de una perspectiva integral mediante políticas de desarrollo humanístico, científico y tecnológico, vinculadas al desarrollo endógeno productivo a las necesidades prioritarias de la Comunidad Trujillana.

Misión

Contribuir con el desarrollo integral de ciudadanos y ciudadanas dentro del marco educativo en la formación del estudiante, con el perfil en las competencias de las áreas del ser, del saber y del hacer, cuyo fin resulte un individuo crítico, analítico, creativo, formador de valores, respetuoso, responsable con conciencia ecológica dentro de un clima democrático, en donde se unifiquen e identifiquen la familia, la escuela y la comunidad.

Objetivos Institucionales

Desarrollar en todos los integrantes de la Unidad Educativa "Monseñor Estanislao Carrillo" un espíritu crítico y activo en el manejo de estrategias metodológicas innovadoras en el proceso de aprendizaje en donde se involucren los miembros de la Comunidad.

Incorporar a los representantes, Consejos Comunales, miembros de la Comunidad, entre otros, al proceso de aprendizaje significativo.

- Estimular la auto-responsabilidad y el proceso de autorrealización de los alumnos y alumnas mediante una adecuada formación social y cultural.
- Mejorar la calidad de atención de los alumnos y alumnas en los aspectos pedagógicos, nutricionales, recreativos y de salud.

La Unidad Educativa " Monseñor Estanislao Carrillo" es una institución que atiende a la población desde Educación inicial hasta el 3° Año de Educación Media General.

Esta institución presenta una Nómina de funcionarios distribuidos de la siguiente manera:

01 Director

01 Coordinador del Departamento de Evaluación (Encargado)

01 Coordinador de Estadística

01 Coordinador Docente

01 Coordinador de acompañamiento pedagógico Educación Primaria

02 Coordinador de actividades extra cátedra Educación Primaria y Media General (01 Permiso Medico)

01 Coordinador de Proyecto Endógeno

01 Docente de Educación Inicial 1

11 Docentes de Educación Primaria

05 Docentes de Educación Primaria Contratados

18 Docentes de Educación Media General

03 Docentes Contratados de Educación Media General

04 Instructores de Educación Física (01 Incapacitado)

01 Instructor de Manualidades

01 Instructor de Producción

01 Auxiliar de Preescolar (Sin Titular)

02 Instructores de Música (01 de permiso médico desde el 16/09/2008)

01 Trabajador Social. (Incapacitado)

06 Auxiliares de Biblioteca (01 Incapacitado)

01 Instructores de Informática

07 Secretarias Titulares (01 Permiso Médico)

01 Secretaria Contratada

32 Obreros Titulares (08 Permiso Medico, 05 Incapacitados, 01 Labora en otra institución)

04 Obreros Contratados

03 Obreros Suplentes

09 Vigilantes Nocturno (01 Permiso Médico y 02 laboran en otra institución)

01 Docente que cobra y no trabaja en la institución

Como organización social, la Unidad Educativa "Monseñor Estanislao Carrillo" está constituida por individuos que presentan características definidas y en su mayoría se adaptan al perfil académico que exige nuestro sistema educativo.

Aspectos Geográficos

Vías de transporte y acceso a la Comunidad

- Solo transporte terrestre (cualquier tipo)
- Carreteras asfaltadas y en buenas condiciones

Ubicación, límites de la comunidad (estado, municipio, parroquia, zona, sector) y relación con estos sectores o zonas vecinas.

Límites de la Comunidad: Estación de Servicios Cuatricentenario - Parque Rómulo Gallegos- puentecito de "Ezequiel" - Miranday.

Estado: TRUJILLO.

Municipio: TRUJILLO.

Parroquia: MONSEÑOR CARRILLO.

Zona: URBANA.

Sector: SAN JACINTO.

La relación con los sectores o zonas Vecinas es y ha sido de mucha mancomunidad debido a que San Jacinto viene siendo la "Capital" de la parroquia.

Tipología de viviendas en la comunidad y servicios con que cuenta

Hay un gran número de viviendas de tipo colonial con paredes de tapial, tejados, y fachadas típicas. Otras son con techos de acerolit y muy pocos los edificios que están estructurados en la Comunidad.

Los servicios con que cuenta son: Luz, Agua, Teléfono. TV Cable Internet, Aseo Urbano.

Características del paisaje (clima, vistas, vegetación, fauna, otros)

Clima: Temperatura promedio entre 20° C. y 30° C. (varía)

Vistas: A los alrededores se observan solo cerros, con dos cañones uno hacia el oeste vía Río arriba y el cañón superior con dirección al norte (vista hacia el centro del Municipio).

Vegetación: En los meses de sequía la vegetación es muy pobre. Al contrario de los días de lluvia la cual hace que haya un hermoso contraste. Los árboles que predominan en la zona son el bucare, la guadua, el cedro y el pino. Pero este último por proyectos de reforestaciones anteriores.

Fauna: Existe una gran variedad de aves y reptiles.

Elementos naturales que protegen y factores que contaminan o degradan el ambiente.

- Las guaduas protegen las riberas del río.
- Las aguas servidas son un factor contaminante, ya que estas desembocan a escasos metros del mercado parroquial, de un preescolar y de viviendas.

Aspecto Religión

Ubicación y topología (reflexión, estudio, razonamiento) de infraestructura religiosa y espiritual existente.

- Antiguo pueblo doctrinario de los indios bujays, esta Iglesia es una de las más antiguas de la ciudad. La primera edificación se hallaba al lado de la actual, en el lugar donde existe la gruta de La Virgen. Esta anterior construcción estaba coronada por una techumbre de maporas, cubierta de palmas y de un solo cañón, en cuyo interior había tres altares, siendo el mayor el del Santísimo y el del Santo titular. Ya para el año de 1.633 se tenían abiertos los libros bautismales. La segunda construcción de tapia y

tejas, data del siglo XVIII; se inaugura el 12 de abril de 1.902., está edificada en la zona sur de la plaza de San Jacinto con frente hacia el norte.

Identificar grupos religiosos y espirituales existentes.

- La mayoría de la población es de origen Católico.
- Algunos pertenecen a la religión Evangélica, Testigos de Jehová, Santeros, ateos y otros.

Condiciones y tipo de planta física:

Esta Institución cuenta con tres plantas.

En la planta baja encontramos:

1 área para cocina

1 área para comedor

1 salón para Educación Inicial

1 salón para 1o grado

1 área que sirve de escenario

01 Salón anexo al comedor escolar

1er piso

1 área para la Dirección

1 área para la Subdirección y Coordinación de Educación Media General

2 salones de clase 4 salas sanitarias

1 área para la Trabajadora Social (Actualmente ocupada por la UPE)

1 área para la Dirección de UPE

2 salones para UPE divididos en sub-áreas (Aula Integrada)

1 área para el Departamento de Evaluación

1 salón para el Centro de Gestión Parroquial 01 Sala para la Coordinación Pedagógica.

2do piso

6 salones de clase 1 salón para Biblioteca

1 salón para manualidades

2 salas sanitarias.

01 Sala de Profesores

La Institución se encuentra en buen estado ya que recientemente fue remodelada y pintada en su totalidad.

La capacidad del plantel es de 385 alumnos y alumnas.

El espacio de las aulas el fácil desplazamiento de los alumnos y alumnas.

La ventilación y la iluminación son buenas.

Recursos Disponibles

- Mobiliario en excelentes condiciones
- Material de oficina
- Poco material de laboratorio
- Suficiente material para Educación Física y Deporte.

Servicios Públicos

Se cuenta con redes de aguas blancas y negras.

Buena electricidad en el ámbito interno y externo del plantel.

La recolección de basura es aceptable ya que la misma se realiza dos veces por semana.

Servicio de transporte público aceptable.

Buenas vías de acceso.

Distribución del Espacio

La Institución cuenta con:

11 aulas de clase

2 laboratorios

1 jardín principal

1 área de cantina

1 estacionamiento

Áreas verdes.

Servicios

Se presta el servicio de la Unidad Psico - Educativa (UPE), la cual atiende a niños y niñas desde Educación inicial hasta 6o grado de Educación Primaria con problemas o dificultades para el aprendizaje. En la actualidad se cuenta con 2 profesionales de Educación Especial asignados por la Dirección de Educación en calidad de Contratados.

También se realizan convenios con los diferentes institutos universitarios para que sus estudiantes realicen pasantías administrativas, de observación, y docentes.

Perfiles de competencias

Alumno

Se le define como el elemento más importante, el centro y mesa del quehacer educativo, conforman la matrícula escolar del plantel y a través del cual giran y tienen su razón de ser los demás componentes de la organización escolar. La institución también atiende estudiantes con necesidades educativas especiales.

El egresado debe estar formado integralmente en torno a los cuatro ejes del aprendizaje.

Aprender a Ser (Desarrollo de la Personalidad).

Aprender a Hacer (Capacidades para hacer frente a situaciones reales, sociales y de trabajo).

Aprender a Conocer (Formación general. Aprender para la vida).

Aprender a Convivir (Empatía. Interrelación personal).

Docente

El Docente que labora en la Unidad Educativa "Monseñor Estanislao Carrillo" debe ser una persona de reconocida moralidad e idoneidad profesional; capaz de identificarse con los principios de la Institución, honesto sincero, responsable y respetuoso de las normas, creativo y participativo en

las actividades del plantel, buen conductor de sus alumnos, abierto al camino que requiere el proceso educativo.

Directivo

Tiene como función velar porque los objetivos del Ministerio del Poder Popular para la Educación y la Dirección de Educación Cultura y Deportes se cumplan en el plantel, Es el encargado (a) de velar porque el proceso de planificación, supervisión, control, seguimiento y evaluación se den ajustados a la Ley Orgánica de Educación y el Reglamento del Ejercicio de la Profesión Docente, Ley Orgánica del Trabajo, Ley de Procedimientos Administrativos, LOPNA, entre otros.

Por ser el (la) Representante del Ministerio del Poder Popular para la Educación, ante la comunidad, debe mantener buenas relaciones con sus miembros, generar un clima de armonía y de trabajo en equipo, para lograr integrar a todos los miembros de la Unidad Educativa al logro de los objetivos educativos.

El (a) Director (a) del plantel es el (a) encargado (a) de bajar los lineamientos emanados del nivel central, a través de la Dirección de Educación-, Cultura y Deporte y la Zona Educativa, así como el (la) responsable de tomar conjuntamente con su equipo Técnico-Docente, las medidas pertinentes para que las actividades escolares se desarrollen con normalidad.

Representantes Vecinales e Institucionales

Asociación Civil

Las Asociaciones Civiles son entidades privadas y autónomas sin fines de lucro que realizarán actividades tendientes al buen funcionamiento y desarrollo de los programas sociales tanto a nivel nacional como dentro de la institución, esta figura está sujeta a modificación por lo que actualmente el

Ministerio del Poder Popular para la Educación denomina Gobierno Escolar y que forma parte del Proyecto Pedagógico Comunitario.

La Asociación Civil en el plantel representa la comunidad Educativa, por lo tanto tiene como función básica contribuir con el proceso educativo y realizar todas las actividades tendientes a fortalecer las relaciones Escuela – Comunidad.

Los padres y representantes

Esta figura está representada en la institución por la Asociación Civil de Padres y Representantes y lo integran los padres, madres y/o representantes que inscriban un alumno en el plantel y asuman este rol. Sus atribuciones, deberes y derechos se regirán conforme a la Resolución 751 del Ministerio de Educación Cultura y Deportes.

Los Padres y Representantes de la U.E. “Monseñor Estanislao Carrillo, deben suministrar los datos requeridos y consignar los documentos exigidos por el instituto y reglamento general de la Ley Orgánica de Educación y cumplir con aquellos requisitos que exige la Dirección del Plantel.

CAPITULO IV

DIAGNÓSTICO

Propósito del diagnóstico

La palabra diagnóstico, para Méndez (2008) proviene del griego *diagnostikós* formado por el prefijo *día* (a través), y *gnosis* (conocimiento o apto para conocer), en general, el término indica el análisis que se realiza para determinar cuál es la situación y cuáles son las tendencias de la misma. Esta conceptualización se realiza sobre la base de informaciones, datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando, luego se trata de identificar necesidades o problemáticas para posteriormente elaborar las acciones para solventar el problema.

En consecuencia, se estudió, se ordenó y elaboro la información analizando los datos para ser presentados, en elaboración del proyecto una vez identificado el significado del problema que será el centro del proceso de investigación y habiendo formulado un enunciado del mismo, es necesario realizar la recopilación de información que permitirá un diagnóstico claro de la situación. La búsqueda de información consiste en recoger diversas evidencias que permitan una reflexión a partir de una mayor cantidad de datos, esta recopilación debe expresar las acciones tal y como se han desarrollado, por último, informar introspectivamente sobre las personas implicadas, es decir, cómo viven y entienden la situación que se investiga.

Es preciso indicar que para realizar el diagnóstico se efectuó una reunión con los involucrados para determinar de manera conjunta y a través del *brainstorming* el problema, aplicándose luego una herramienta gerencial para jerarquizar dichos problemas y actuar de forma efectiva sobre la situación vale la pena resaltar, que entre los problemas que afloraron en dicha reunión se encuentran: Falta de valores, fallas en la evaluación

cualitativa, instalaciones eléctricas, debilidades en la planificación, falta de programas de capacitación para el personal docente, debilidades en la comprensión de la lectura, salas sanitarias en mal estado, embarazo en adolescentes, escasos de materiales y equipos para llevar a cabo la labor pedagógica de acuerdo con las tendencias tecnológicas, poca interacción con la comunidad; es de hacer notar, que al jerarquizar los diferentes problemas planteados los asistentes a la reunión se inclinaron por estrategias para el fortalecimiento de la educación sexual para evitar embarazos no deseados. De esta manera surge el problema que sirve de base a la presente investigación al buscar estrategias innovadoras para fortalecer la educación sexual

Por lo tanto es importante señalar, que la validez de un diagnóstico depende del grado al que se base en evidencia utilizando suficiente información y un análisis muy bien fundado la validez de un diagnóstico depende del grado al que logre establecer consenso mediante un razonamiento colaborativo. Cuando los actores contribuyen a un diagnóstico y logran un entendimiento común en torno a una situación, podrían situarse en una mejor posición para decidir qué debe hacerse para la consecución de sus objetivos.

Es de mencionar, que en el diagnóstico es necesario conocer que se presentan situaciones que pueden indicar los síntomas, es decir los problemas y las causas de los problemas de acuerdo a los síntomas observados no son los problemas, pero si las manifestaciones visibles, evidentes o palpables de ellos, la importancia que tienen los síntomas es que por ahí se da inicio al proceso de diagnóstico, los síntomas son la guía, para presumir o sospechar cuáles son los problemas e incluso cuáles son las causas de dichos problemas, o mejor dicho, el síntoma es la puerta por donde se debe entrar a diagnosticar

Con respecto a lo anterior, el propósito del diagnóstico es la participación de las personas que hayan de ser beneficiarias de la

investigación y de aquellas con quienes ha de hacerse la formulación del diseño, la recopilación de datos y la interpretación de la información. La investigación se considerara de beneficio inmediato y directo para la comunidad, no sólo de los resultados sino del proceso mismo a través de la organización, análisis de la información y la vinculación con los contenidos y así buscar las soluciones a problemas practicados cotidianos, en lugar de problemas técnicos, dando importancia a todos los actores entendiéndolos como un proceso de comunicación, decisión y ejecución que permita un intercambio eficaz y permanente de conocimientos y experiencias.

De igual forma, la finalidad del diagnóstico constituye una etapa dinámica en la cual se indaga y se identifican las situaciones problema con base en un ejercicio crítico y reflexivo que integre los distintos puntos de vista de los sectores de la comunidad, ya que puede suceder que lo que uno identifica como problema, otro lo pueda percibir como una oportunidad. La manera como se mire a la escuela representará una experiencia única en el diagnóstico, por lo que el reto será conocer y valorar la apreciación de los alumnos, del personal académico y del directivo y del conjunto de la comunidad para obtener una visión común de sus necesidades y problemas: una práctica reflexiva se ha de generar cuando se enfrenta alguna dificultad, algún incidente problemático o una experiencia que no se puede resolver de inmediato.

Es decir, dar respuesta a la problemática planteada y la búsqueda de explicaciones sobre los factores que están interviniendo en el logro o no de dichas competencias en los docentes, de tal manera que pueda intervenir de manera pertinente y eficaz a fin de alcanzar los propósitos educativos encomendados.

Cuadro 4
Plan de acción

QUÉ	QUIÉNES	CUÁNDO	PARA QUÉ	RECURSOS	DÓNDE
Entrevista con el personal directivo	EQUIPO INVESTIGADOR	16/11/11	Dar a conocer el proyecto de aplicación	Talento Humano Personal Directivo y Docente	UNIDAD EDUCATIVA “ESTANISLAO CARRILLO”
Entrevista con los docentes de 5to y 6to		16/11/11	Dar a conocer el proyecto de aplicación		
Presentación con los estudiantes de 5to y 6to		17/11/11	Dar a conocer el proyecto de aplicación	Recursos Material Pizarrón Marcador	
Lluvia de ideas con los estudiantes de 5to y 6to, basada en la comprensión lectora		20/11/11	Para diagnosticar el nivel de comprensión que poseen los estudiantes		

Fuente. Cooz y Enciso (2012)

En atención a lo anterior, de acuerdo a lo planificado el equipo investigador se reunió con la tutora con la finalidad de recibir las instrucciones para elaborar el proyecto, se visitó la institución, se utilizó como técnica la observación directa para registrar las problemáticas, en la reunión con los docentes se conversó sobre las problemáticas, la cual les gustaría se seleccionara entre otras. De la misma forma se realizaron entrevistas que permitieron visualizar las problemáticas más urgentes de ser atendidas, se entregó una comunicación para solicitar el permiso para realizar los talleres, se planificaron las acciones tomando en cuenta lo necesario para ejecutar el proyecto, en la organización de los talleres se tomó en cuenta las actividades previas.

Para el día 16 de noviembre del 2011, el equipo investigador se dirigió nuevamente a la institución con el propósito de darle la misma explicación a los docentes específicamente los docentes de 5to y 6to, para darle a conocer los talleres que se van a ejecutar la cual obtuvo una aceptación total y

abierta para fortalecer en forma conjunta las soluciones a la problemática evidenciada en la búsqueda de alternativas de solución mediante estrategias que pudieron aportarse a la problemática y sus factores causales.

En este sentido el día 17 de noviembre de 2011, se efectuó una visita a la Unidad educativa “Estanislao Carrillo”, en esta oportunidad se trabajó con los alumnos de los grados correspondientes a los docentes antes señalados, en el desarrollo de esta reunión para evidenciar las inquietudes de los estudiantes se puso en práctica la técnica lluvia de ideas que según Robbins (1998), es una técnica para encontrar la mayor cantidad de ideas sobre un problema específico, se utiliza cuando se quiere cambiar algo o cuando se está creando algo nuevo para satisfacer una necesidad ya encontrada, al mismo tiempo se realizaron diferentes lecturas, refranes, trabalenguas y cuentos

A partir de este proceso, en la cual los alumnos procedieron en forma conjunta a mencionar problemáticas para seleccionar la más significativa que permita integrar la práctica educativa al reflejar la realidad, a través del análisis de la situación detectada para generar procesos de cambio en el área de educación sexual, también el diagnóstico evidenció debilidades en la pronunciación; acentuación, mayor relevancia al momento de leer se realiza en forma deletreada, manifestación de nervios al momento de realizar las lecturas en voz alta.

En tal sentido, utilizando la técnica torbellino de ideas, en la cual los docentes y comunidad educativa procedieron en forma conjunta a jerarquizar los problemas que confronta la institución educativa, resultando los más significativos la ausencia de participación de los alumnos, embarazo en adolescentes, falta de estrategias, ausencia de cohesión en los equipos de trabajo y debilidades en la elaboración del proyecto educativo de aprendizaje. Luego se procedió a jerarquizar los problemas, utilizándose criterios de acuerdo al grado de importancia, tales como muy importante (4 puntos), importante (3 puntos), medianamente importante (2 puntos); poco

importante (1 punto). Por el número de asistentes a la reunión, 20 participantes, para la elección la se seleccionó la que obtuvo la mayor puntuación quedando los problemas ordenados de acuerdo a la puntuación obtenida, de la manera siguiente:

1.- Debilidades en la puesta en práctica de valores 2.- Estrategias en los proyectos de aprendizaje 3.- Educación Sexual. Luego se utiliza la herramienta gerencial diagrama de notas o afinidad que según la Pág. www.aiteco.com; es una herramienta que sintetiza un conjunto de datos verbales, agrupados en función de la relación que tienen entre sí; para determinar los problemas más importantes que se deben atacar prioritariamente elaborándose las acciones a seguir en la solución de los mismos por orden secuencial, reflejados en el cuadro y gráfico que a continuación se presenta:

Cuadro 5

Diagrama de Notas o Afinidad

PROBLEMATICAS	OPINIONES
1.- Debilidades en la formación en valores	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los valores son la base de formación en cualquier sociedad ✓ Permite el desarrollo de cualquier nación ✓ Cualidades del ser humano
2.- Falta de estrategias para la elaboración de Proyecto de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Debilidad en la Lectura ✓ Debilidad en la escritura ✓ Cálculo Matemático ✓ Motivación baja por aprender
3.- Educación Sexual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poca concienciación en los cambios físicos de los estudiantes ✓ Poca información sobre sexo y genero ✓ Concienciación del proceso de desarrollo ✓ Presencia de embarazo en adolescentes.

Fuente: Opinión de Comunidad Educativa (2011)

Proceso del Diagnóstico

En el proceso del diagnóstico pone de manifiesto la necesidad de hacer el análisis en la organización objeto de estudio con un enfoque integral, las mismas dejan explícito, visible y, depende de muchos factores como puede ser: el nivel de desarrollo, las metas a las que aspira, de la capacidad de sus líderes para gestionar el proceso integralmente, de la capacidad de cambio de la organización, de su visión de futuro.

De ahí la importancia de analizar las perspectivas y sustentar, con información suficiente y pertinente, la toma de decisiones para seleccionar y decidir por cuál problema se inicia el desarrollo de acciones el proceso de toma de decisiones debe tener una premisa, debe ser efectuado en forma racional o como debería hacerse lo que deriva en un modelo normativo o modelo prescriptivo para tomar decisiones que sirva como una guía objetiva para resolver un problema de la forma más óptima.

Esta racionalidad, en concordancia con un modelo normativo, significa tomar las decisiones de acuerdo a la necesidad, es decir, realizar la actividad únicamente cuando los beneficios son los esperados, de esta forma se lleva a cabo aquella actividad que ofrece la mayor utilidad. En este contexto la utilidad se asocia a una medida de bienestar o mejora lo que implica cuantificar siempre las opciones, el proceso de toma de decisiones no ocurre de manera continua, sino que está formado por diversas actividades que ocurren en momentos diferentes, en forma cíclica, la existencia de diferentes etapas y los diferentes requisitos en cada una de ellas, indican que los sistemas deben tener capacidades internas múltiples, deben ser flexibles y fáciles de usar.

Resultados del Diagnóstico

Los resultados de este donde se resaltaban las problemáticas detectadas, se evidenció la falta de estrategias para fortalecer la educación sexual como perspectiva para una educación con calidad es la seleccionada

por los docentes en un alto porcentaje. En común acuerdo con los actores del proceso el equipo investigador planifico un encuentro con los docentes de la Unidad Educativa “Estanislao Carrillo” para dar a conocer los resultados del diagnóstico a través de la presentación de una tabla y su correspondiente grafico de acuerdo a la aplicación de la herramienta brainstorming

Conclusiones del Diagnóstico

Ante la situación planteada, la priorización de la problemática, está basada en un proceso de reflexión del personal docentes en cuanto a las estrategias creativas para fortalecer la educación sexual, así como también el equipo investigador, que permita efectuar un análisis crítico reflexivo sobre su actuación, partiendo del diagnóstico para idear soluciones que les permita desempeñar una educación con sentido de calidad con el fin de lograr la participación de los padres y representantes en la institución.

Por las razones anteriores expuestas, debe atenderse la problemática debido a que permitirá un cambio de actitud ante la problemática con mira a buscar soluciones, a través de una propuesta donde se pondrá en práctica unos talleres con instrumentos teóricos y prácticos sobre educación sexual enfocados en el embarazo en adolescentes, fortaleciendo la participación mediante la acción conjunta de docente, estudiantes y equipo investigador. La implantación de la propuesta permitirá la ejecución de acciones pedagógicas, donde se abordaran diversas actividades que permitirán favorecer las problemáticas y al mismo tiempo sensibilizar al personal, para internalizar el trabajo en equipo para lograr una educación con calidad completamente integral.

En esta sección se procede a diseñar un cronograma que indique las fechas en que se desarrollará cada una de las actividades que implica el proceso de investigación denotando tanto la fecha de inicio como la de finalización de cada actividad, se debe ejecutar en un escenario real en el cual se tendrá la oportunidad de aplicar conocimientos y habilidades

interviniendo de manera directa en la ejecución de estrategias que generen soluciones ante los problemas reales de la institución.

En este sentido se hace referencia a las ideas, criterios y opiniones que surgen del personal de la institución y del equipo investigador para darle respuesta a la problemática detectada; la puesta en marcha del proyecto permitirán en gran medida superar algunas dificultades pedagógicas, surge la necesidad de adoptar un proyecto que permita fortalecer la educación sexual, bajo este enfoque se pretende la transformación a través del desarrollo de talleres con la finalidad de que esta logre beneficios que les permitan subsanar la problemática, para lograrlo se inicia sensibilizando a todos ya que esto permite establecer lazos de amistad, solidaridad, cooperación, amistad, entre otros, elementos necesarios para interactuar y lograr en conjunto los cambios necesarios para conducirse hacia la calidad.

bdigital.ula.ve

CAPÍTULO V

DISEÑO DE LA PROPUESTA

Plan de acción sobre la etapa de cambios de niños, niñas y adolescentes bajo el enfoque de prevención de embarazo a temprana edad en la Unidad Educativa” Monseñor Doctor Estanislao Carrillo”

Justificación de la Propuesta

La propuesta surge como respuesta a la problemática observada a nivel de todo el país por el gran porcentaje de niñas y adolescentes embarazadas por lo cual se tuvo como objetivo diseñar un plan de acción, donde se propone ejecutar charlas, talleres para la prevención y atención de los factores de riesgo psicosociales en niños, niñas y adolescentes, planteándose estrategias y tácticas para la prevención de embarazo a temprana edad en la unidad educativa “Monseñor Dr. Estanislao Carrillo” de la Parroquia Monseñor Carrillo del Municipio Trujillo estado Trujillo.

En este sentido la propuesta se justifica puesto ya que el tópico de estudio está relacionado con el ámbito educativo conociéndose que una de las etapas de gran trascendencia para la vida humana es la adolescencia, la cual se caracteriza, como el período de transición entre la niñez y la edad adulta. Se evidencia que la adolescencia no ocurre de inmediato, ni está determinada sólo por los cambios de la pubertad, sino que constituye un lento proceso de aprendizaje que lleva implícito diversas transformaciones.

El perfeccionamiento y madurez de las características psicosociales se desplazan, en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se crean aptas para concebir un embarazo,

por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad precoz. Para reforzar lo antes descrito es relevante señalar que la propuesta se justifica porque se pretende concientizar a los niños y niñas de los cambios que presentan en la adolescencia y la importancia de la familia, docentes padres y representantes en estos momentos de cambios psicosociales.

De igual forma la importancia de elevar el autoestima de los alumnos y que conozcan por otra parte las enfermedades de transmisión sexual más comunes por inicio precoz de las relaciones sexuales, En la medida en que el adolescente tenga un conocimiento más profundo del proceso de maduración sexual, reciba una correcta orientación que le facilite el comportamiento adecuado, que le haga ver las relaciones sexuales como algo hermoso, unido al amor; los problemas señalados serán mucho menores. La educación sexual se hace imprescindible en esta edad y debe estar dirigida a aquellas cuestiones que interesan al adolescente.

Objetivos de la Propuesta

Objetivo General

Ejecutar el plan de acción sobre la etapa de cambios de niños, niñas y adolescentes bajo el enfoque de prevención de embarazo a temprana edad en la Unidad Educativa” Monseñor Doctor Estanislao Carrillo” de la Parroquia Monseñor Carrillo del Municipio Trujillo Estado Trujillo.

Objetivos Específicos

Enunciar los factores psicosociales que inciden en la etapa de cambios de niños, niñas y adolescentes bajo el enfoque de prevención de embarazo a temprana edad, en la Unidad Educativa” Monseñor Doctor Estanislao Carrillo” de la Parroquia Monseñor Carrillo del Municipio Trujillo Estado Trujillo.

Planificar actividades con el personal docente sobre la etapa de cambios de niños, niñas y adolescentes bajo el enfoque de prevención de embarazo a temprana edad en la Unidad Educativa” Monseñor Doctor Estanislao Carrillo” de la Parroquia Monseñor Carrillo del Municipio Trujillo Estado Trujillo.

Ejecutar actividades para la prevención de embarazo a temprana edad y atención de los factores de riesgo psicosociales en niñas, niños, adolescentes en la Unidad Educativa” Monseñor Doctor Estanislao Carrillo” de la Parroquia Monseñor Carrillo del Municipio Trujillo Estado Trujillo.

Marco Referencial de la Propuesta

Autoestima

Para entender la autoestima, ayuda el descomponer el término en dos palabras., en primer lugar, la palabra estima. Estima es una palabra extravagante que expresa según Shelsow. D (2008), que alguien o algo son importantes o que se da valor a esa persona o cosa. Por ejemplo, si realmente admiras al papá de tu amigo porque ofrece sus servicios como voluntario en el cuerpo de bomberos, significa que lo tienes en gran estima. Y el trofeo especial para el mejor jugador de un equipo se denomina, por lo general, “estimado trofeo”. Eso significa que el trofeo representa un logro importante.

Es necesario resaltar que no existe un concepto único sobre Autoestima, más bien hay diferentes formas de entender lo que significa. Como todo, el significado de Autoestima puede entenderse a partir de varios niveles, el energético y el psicológico.

Desde el punto de vista energético, se entiende que:

Autoestima es la fuerza innata que impulsa al organismo hacia la vida, hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y hacia su desarrollo; que le dota de organización y direccionalidad en todas sus funciones y procesos, ya sean estos cognitivos, emocionales o motores.

De aquí se desprende:

- _ Existe una fuerza primaria que nos impulsa hacia la vida.
- _ Esa fuerza posibilita la realización de las funciones orgánicas armónicamente.
- _ Esa fuerza nos permite desarrollarnos.
- _ Esa fuerza nos permite tener una organización, una estructura.
- _ Esa fuerza es responsable de nuestros procesos de funcionamiento, y tiene que ver con nuestros pensamientos, nuestros estados emocionales y nuestros actos.

Desde el punto de vista psicológico, puede decirse que:

Autoestima es la capacidad desarrollable de experimentar la existencia, conscientes del potencial y necesidades reales; de amarse incondicionalmente y confiar en si mismo para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que se puedan tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar.

De aquí se desprende lo siguiente:

- _ La Autoestima es una disposición, un contenido, un recurso natural en el ser humano.
- _ La Autoestima es desarrollable.
- _ La Autoestima sólo existe relacionada con la experiencia de la vida.
- _ La Autoestima está relacionada con el hecho de estar conscientes de nuestras potencialidades y necesidades.
- _ La Autoestima está relacionada con la confianza en uno mismo.
- _ Existen necesidades reales y otras que no lo son aunque a veces así se piense.
- _ La Autoestima está relacionada con el amor incondicional hacia uno mismo.
- _ La Autoestima orienta la acción hacia el logro de los objetivos y el bienestar general.

_ se pueden tener limitaciones y a pesar de ello tener Autoestima.

_ Los eventos externos, las contingencias, no necesariamente deben afectar la Autoestima., al menos no de manera estable o permanente.

Otros conceptos de Autoestima, relacionados de alguna forma con los expuestos arriba, sugieren que:

_ Es el juicio que hago de mi mismo.

_ La sensación de que encajo y de que tengo mucho por dar y recibir.

_ La convicción de que con lo que soy basta para funcionar; que no tengo que incorporar nada nuevo a mi vida, sino reconocer aspectos de mí que no he concientizado, para luego integrarlos.

_ La reputación que tengo ante mí mismo.

_ Es una manera de vivir orientada hacia el bienestar, el equilibrio, la salud y el respeto por mis particularidades.

Para efectos de facilitar la comprensión de todo lo expresado anteriormente, se asume que la autoestima es siempre cuestión de grados y puede ser aumentada, ya que si se ve con cuidado, se concluye que siempre es posible amarse más, respetarse más o estar más conscientes de nosotros y de la relación que se tiene con todo lo que nos rodea, sin llegar a caer en el narcisismo o egoísmo, que es cuando sólo podemos amarnos a nosotros mismos. Por eso utilizaremos expresiones como aumentar, elevar o desarrollar la Autoestima, para aludir al hecho de que alguien pueda mejorar en los aspectos citados.

De manera que sí es posible una potenciación de este recurso de conocimiento, aceptación y valoración de uno mismo.

Cuando nos referimos a personas o situaciones de poco amor o respeto hacia nosotros mismos, utilizaremos los términos "Desvalorización" O "Desestima", como palabras que se refieren a una manera inconsciente de vivir que niega, ignora o desconoce nuestros dones, recursos, potencialidades y alternativas.

También es conveniente aclarar, que podemos tener comportamientos de baja Autoestima, en algún momento, aunque nuestra tendencia sea vivir conscientes, siendo quienes somos, amándonos y respetándonos. Puede también suceder lo contrario: vivir una vida sin rumbo, tendente al Auto sabotaje y a la inconsciencia, pero podemos experimentar momentos de encuentro con nuestra verdadera esencia. Fragmentos de tiempo de inconsciencia y desconfianza en uno, no son igual que una vida inconsciente regida por el miedo como emoción fundamental. Lo uno es actitud pasajera, lo otro es forma de vida. Hay que distinguir.

Cómo se forma la Autoestima.

Desde el momento mismo en que somos concebidos, cuando el vínculo entre nuestros padres se consuma y las células sexuales masculina y femenina se funden para originarnos, ya comienza la carga de mensajes que recibimos, primero de manera energética y luego psicológica.

Debido a que los pensamientos y emociones son manifestaciones de energía y en el organismo se presentan en forma de reacciones eléctricas y químicas, cada vez que una mujer embarazada piensa o siente algo con respecto al niño en formación, su cerebro produce una serie de químicos que se esparcen por todo su cuerpo y que la criatura recibe y graba en su naciente sistema nervioso, sin tener la suficiente consciencia como para comprender o rechazar lo que recibe a través de un lenguaje químico intraorgánico.

El hecho de que alguno de los progenitores, por ejemplo, asuma como un problema la llegada del niño, es captado por éste emocionalmente, y su efecto formará parte del archivo inconsciente del pequeño y tendrá repercusiones más adelante, cuando reaccione de diferentes formas y no logre comprender las causas generadoras de sus conflictos. Igualmente, cuando ya se ha producido el alumbramiento, todo estímulo externo influirá en el recién nacido y le irá creando una impresión emocional que influirá sus comportamientos futuros. Los padres y otras figuras de autoridad, serán

piezas claves para el desarrollo de la Autoestima del niño, quien dependiendo de los mensajes recibidos, reflejará como espejo lo que piensan de él y se asumirá como un ser apto, sano, atractivo, inteligente, valioso, capaz, digno, respetado, amado y apoyado o, por el contrario, como alguien enfermo, feo, ignorante, desvalorizado, incapaz, indigno, irrespetado, odiado y abandonado. La forma como nos tratan define la forma como nos trataremos, porque esa es la que consideraremos como la más normal.

Con la llegada de la pubertad y la adolescencia, se da la bienvenida a la sexualidad y a la necesidad del joven de encontrarse a sí mismo. Se inicia la llamada "brecha generacional" y el tránsito hacia una mayor definición de la personalidad. Esta etapa es crucial ya que en ella surgen con fuerza la competencia y el deseo de ser mejor que los demás. El joven experimenta una gran necesidad de aprobación por parte de su grupo cercano y aprende a dirigirse hacia quienes lo aplauden y a huir de quienes lo pitan. Desarrolla, con tal de ser querido, conductas muy específicas que se generalizarán hacia la vida adulta.

El ingreso al mundo laboral complica el asunto de la formación y manifestación de la Autoestima, ya que en ese contexto se nos mide por lo que hacemos y no por lo que somos. Si produces, te quedas y si no te vas. Esa es la medida cuando de dinero se trata.

Finalmente en la pareja y el matrimonio se expresa mucho de lo aprendido en los años precedentes: grabaciones, condicionamientos, tradiciones; lo que fue vertido en el molde durante muchos años y que hemos llegado a creer que somos. En este tiempo, formamos parte de una sociedad uniformada en la que muchos han renunciado a expresar su originalidad y tienen ideas fijas de las cosas, que casi siempre siguen aunque no les funcionen. La inconsciencia y falta de comprensión de lo que ocurre, induce a culpar, a resentir, a atacar, a agredir a los demás, a quienes se ve "como malos que no nos comprenden".

Para entonces, ya hemos construido una imagen de nosotros (autoimagen), puesto que habremos aprendido una forma de funcionar, y llevamos como marca en la piel de vaca, el sello de lo que creemos que podemos o no ser, hacer y tener.

Adolescencia y la familia

La familia juega un papel fundamental en el desarrollo del adolescente, porque en su mayoría toda persona nace dentro de un ambiente familiar. La familia según Rodríguez y López (1999), se encarga de proveerle un techo al adolescente y un sustento económico. Como también se encarga de enseñarles los valores, las costumbres, las normas y los principios que debe seguir. Es por ello que a los hijos cuando crecen les resulta difícil el hecho de alejarse de sus progenitores.

Existen diversos tipos de familia, entre los cuales tenemos:

Familia tradicional. Es aquella integrada por dos padres y los hijos, donde el hombre es el único encargado de llevar el sustento económico al hogar y la mujer se encarga de la casa y los niños.

Familia moderna. Es aquella donde ambos padres trabajan y llevan un ingreso económico doble al hogar.

Familias postmodernas. Formadas por madres o parejas homosexuales.

Familias binucleares. Se presentan cuando los padres se divorcian y viven por separado; es decir, en dos hogares distintos.

Familias extendidas. No solo incluyen el núcleo de la familia sino que añade otros parientes como los tíos, primos o abuelos.

La conducta que posee el adolescente depende mucho del ambiente familiar en el que se encuentre, por eso es que si los padres se divorcian la mayoría de las veces los hijos son los que sufren.

Factores que intervienen en el proceso de socialización de los adolescentes

Los factores tomados en cuenta según Freitas C. (2010) son: el nivel socio-económico, el entorno, la edad, los gustos y preferencias.

Los jóvenes al momento de buscar socializar con otros grupos toman mucho en cuenta lo que es el nivel socio-económico al que pertenecen, pues en su mayoría solo se relacionan con adolescentes que pertenezcan a su mismo nivel. Por otra parte el entorno es sin duda alguna un factor importante por el hecho de que si un adolescente extranjero busca acercarse a adolescentes venezolanos lo más probable es que lo rechacen por el hecho de no pertenecer a su entorno y además hablar un idioma distinto.

En cuanto a la edad que debe poseer el adolescente para pertenecer al grupo tiene que ser igual a la que poseen la mayoría de los integrantes o en tal caso un poco mayor, pero si es menor no suelen aceptarlo en el grupo. Y por último los gustos y preferencias que debe poseer en cuanto a la música, los deportes, la ropa, entre otras cosas debe ser el mismo porque esto también es tomado en consideración el momento de formar parte de un grupo.

Principales problemas presentes en la adolescencia

En la adolescencia se suelen presentar con frecuencia problemas tales como: La Bulimia y la anorexia. Son trastornos alimenticios que presenta la persona y que deben ser tratados inmediatamente para no causar un daño mayor. La bulimia se evidencia cuando la adolescente come muchas calorías y luego se provoca un vomito. Por su parte la anorexia se caracteriza porque la persona se priva de la comida que necesita.

El alcohol y las drogas. Se presenta por la necesidad que posee un individuo de consumir sustancias que lo ayuden a sentirse mejor, pero en su mayoría estas lo que causan son otros efectos ya sean físicos, sociales o psicológicos.

Depresión. Ésta implica que la persona presenta continua tristeza, desánimo, estrés, pérdida de la autoestima y del interés en las actividades habituales. Embarazo precoz, muchas veces dado por falta de información sobre los métodos anticonceptivos, por violación o por falta de madurez y de compromiso con sus responsabilidades.

Cambios físicos presentados en la adolescencia.

¿Conoce usted como familiar cuales son los cambios que determinan que la persona está empezando a convertirse en un adolescente?

En cuanto a la mujer los cambios más comunes que se presentan son: crecimiento de los senos, aparición del vello púbico y el vello axilar, cambios tanto en la voz como en la piel, ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis y por último la presencia de la menstruación.

Sin embargo, los cambios que se presentan en los niños suelen ser similares, más no iguales y son los siguientes: aparición del vello púbico, el vello axilar y el vello facial, cambios en la voz y en la piel, ensanchamiento de los hombros y presencia del semen.

Ahora bien, una vez conocido los cambios presentados en los niños y niñas para convertirse en adolescente, estos cambios señalan el fin de la niñez. Entre sus características encontraremos que se incluye el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación de las mujeres, la presencia de semen en la orina de los varones, la maduración de los órganos sexuales primarios que son aquellos relacionados directamente con la reproducción y el desarrollo de las características sexuales secundarias aquellas señales fisiológicas de la madurez sexual que no involucran en forma directa a los órganos reproductores.

La menarquía (menstruación) es lo que determina la madurez sexual que posee la mujer y en los hombres se evidencia la madurez con la presencia del semen en la orina.

Área social en el adolescente

Los jóvenes de hoy en día tienden a preocuparse mucho por encajar en un grupo social y por lo tanto buscan en lo posible la aceptación de un grupo en particular, bien sean, los populares, los aislados, los aceptados, los marginales, los trepadores y los ignorados.

Generalmente los adolescentes para poder aceptar alguien en su grupo toman en cuenta ciertos factores como lo son: la primera impresión que da la persona, su apariencia, el estatus económico en que se encuentra y así como estas muchas otras cosas influyen. Es por ello que los adolescentes en la actualidad en su mayoría pretenden imitar a alguien ya sea, por el modo de vestir, los gustos por la música, entre otras cosas, con tal de no sentirse rechazados y lograr la aceptación de un grupo.

Cambios que experimentamos durante la adolescencia: fisiológicos, cognitivos y morales

La adolescencia se sitúa entre la infancia y la edad adulta. Dependiendo de la sociedad en que nos encontremos se va a considerar al adolescente de distintos modos: en sociedades menos sofisticadas se considera como un adulto, preparado para asumir responsabilidades de trabajo, para casarse y tener hijos. En sociedades complejas el adolescente es considerado todavía un niño en la mayoría de sus aspectos.

Durante esta etapa el adolescente va a conseguir una firme comprensión de sí mismo, buscará encontrarse, va a centrarse en el trabajo de la propia vida, también buscará formar adecuadas relaciones íntimas que tanto tienen que ver con la felicidad y el bienestar. Las etapas de la adolescencia, de juventud, de la edad adulta media y de la vejez van a variar entre sí, pero lo que van a tener de común todas ellas es la existencia de cuestiones por resolver sobre el sentido y rumbo de la propia vida.

Durante la adolescencia tendremos cambios físicos estos nos están anunciando lo que seremos en la edad adulta. Esta es la etapa del renacer del ser humano. La totalidad de la forma corporal cambia de tal modo que parecen ya un adulto, aunque sus emociones y sus capacidades intelectuales no se encuentran al mismo nivel de madurez: El adolescente se ve diferente, ya que su vida está afectada por un nuevo ritmo que perdurará en las siguientes décadas, además poco a poco son absorbidos por las preocupaciones adultas.

Este proceso de cambios físicos inicia con la pubescencia. Esta es una etapa de rápido crecimiento, maduran las funciones reproductivas, los órganos sexuales y aparecen los caracteres sexuales secundarios relacionados con la reproducción: desarrollo de senos, el vello corporal y facial y cambios en la voz, estos cambios traen un desequilibrio hormonal que como consecuencia trae los comportamientos ambivalentes que caracteriza a la adolescencia.

Tras dos años esta etapa finaliza que corresponde a los cambios de la pubertad, en este momento el individuo es sexualmente maduro y capaz de reproducirse. La edad media de la pubertad son los 12 años para la mujer y los 14 para el varón ya que las niñas llegan a la adolescencia antes que los niños y alcanzan la pubertad casi dos años antes que ellos. De los 11 a 13 años las chicas suelen ser más altas con mayor peso que los chicos de su misma edad. El final de la adolescencia es difícil de determinar ya que está definido por factores psicológicos, sociales y legales tales como la independencia, elección de carrera, capacidad de votar, ingreso al ejército, casarse y poder ganarse su propio dinero trabajando.

Cambios fisiológicos

La menarquía indica la madurez sexual de la mujer aunque aun las chicas no sean fértiles en los primeros ciclos. La manera en cómo reacciona una chica ante este cambio suele expresarse de diferentes formas, algunas

sienten alegría y emoción, otras con temor o miedo y muchas más con indiferencia. Estas actitudes son debidas a la escasa preparación para este momento y el hecho de que los adultos conceden excesiva importancia a la limpieza y la higiene a expensas de las necesidades psicológicas de las jóvenes.

En el varón el cambio fisiológico comienza con la presencia de esperma en la orina que aparece aproximadamente a los 15 años. Como no es tan fácilmente observable no alcanza la misma significación simbólica o emocional que ocurre con las chicas con la menstruación. La madurez sexual se alcanza a edad más temprana que en siglos pasados probablemente a causa de la mejor alimentación. También podemos observar los efectos de la interacción entre la herencia en la influencia del periodo de maduración así como también el ambiente.

Los adolescentes son muy conscientes de su apariencia física. Los chicos quieren ser altos con anchas espaldas mientras que las chicas quieren ser delgadas con buen busto. Los adolescentes conceden gran valor a la buena apariencia y el cómo se sienta un chico durante esta etapa va a repercutir en la autoestima para toda la vida: los adultos que se consideraban atractivos durante la adolescencia tienen mayor confianza en sí mismos y son más felices que los que no se sintieron atractivos y estas diferencias no desaparecen hasta mediados de los 40

Madurar con retraso tiene importantes efectos sobre los varones, los chicos que maduren con retraso se sentirán con poca seguridad en sí mismos aunque a partir de esto se hacen más flexibles, asertivos y comprensivos. En las mujeres los efectos de la maduración adelantada o retardada son menos claras.

Desarrollo Cognitivo

La madurez cognitiva es la capacidad para pensar de forma abstracta y esto se alcanza entre los 11 y 20 años. Los adolescentes pueden pensar

no solo en función de lo que observan en una situación concreta, en este momento pueden imaginar una variedad infinita de posibilidades, pueden pensar en situaciones hipotéticas, considerar todos los aspectos de una situación y plantearse problemas intelectuales de forma sistemática. El pensamiento correspondiente al periodo de operaciones formales de Piaget no se alcanza siempre ya que para llegar a él es necesario un cierto nivel de apoyo cultural y de educación y esto lo notamos en unas investigaciones realizadas en los EUA donde la mitad de la población no parece alcanzarlo nunca.

Desarrollo Moral La manera en como los niños piensan acerca de los aspectos morales depende tanto de su nivel de desarrollo intelectual como de su carácter y educación, este desarrollo moral se define como el desarrollo de un sentido individual de la justicia.

Kohlberg estudió la manera en cómo piensan la moralidad y encontró seis etapas en el desarrollo del juicio moral. Aunque los niños empiezan a pensar sobre lo que es correcto y lo incorrecto a edades muy tempranas, no pueden alcanzar las etapas más elevadas de razonamiento moral al menos hasta la adolescencia, y ciertas personas nunca alcanzan estos niveles.

El desarrollo moral depende del desarrollo cognitivo porque los niños no pueden juzgar la moralidad de la acción de otra persona hasta que no logre situarse en el lugar de la persona que resultarían afectadas por esa acción, incluidos el que la realiza. Hasta que han desarrollado las habilidades necesarias para poder situarse en el papel del otro no puede sopesar los efectos sobre su propia conducta, dejando aparte los de otra persona.

Etapas Del Desarrollo Moral Según Kohlberg

Nivel I: Moralidad Preconvencional (de los 4 a los 10 años)

El énfasis en este nivel está en el control externo. Los niños observan los patrones de otros ya sea para evitar el castigo o para obtener

recompensas. En este nivel el niño responde a las reglas culturales y a las etiquetas de bueno y malo, correcto o equivocado, pero interpreta estas etiquetas ya sea en términos de las consecuencias hedonísticas o físicas de la acción (castigo, recompensa, intercambio de favores) o en términos del poder físico de quienes enuncian las reglas y etiquetas. El nivel se divide en las siguientes dos etapas:

Etapas 1. La orientación de obediencia por castigo

Las consecuencias físicas de una acción determinan la bondad o maldad sin considerar el significado humano o el valor de estas consecuencias. La evitación del castigo y el respeto incuestionable al poder son valiosos por su propio derecho, y no en términos del respeto por un orden moral subyacente que se sustenta por el castigo y la autoridad (esto último sucede en la Etapa 4). Es decir, las personas obedecen las reglas para evitar el castigo. Una acción buena o mala está determinada por las consecuencias físicas.

Etapas 2. La orientación instrumental-relativista u orientación por el premio personal

La acción correcta consiste en aquello que instrumentalmente satisface las propias necesidades y ocasionalmente las necesidades de los otros. Las relaciones humanas son vistas en términos mercantilistas. Los elementos de igualdad, de reciprocidad y del mutuo compartir están presentes, pero siempre son interpretados en una forma práctica. La reciprocidad es un asunto de “me das y te doy” no de lealtad, gratitud o justicia. Con lo cual, las necesidades personales determinan la aceptación o desviación. Se devuelven favores a partir del intercambio “si te ayudo, me ayudarás”.

Nivel II: Moralidad de conformidad con el papel convencional (de los 10 a los 13 años)

Los niños ahora quieren agradar a otras personas. Todavía observan los patrones de otros pero los han interiorizado en cierta medida. Ahora quieren ser considerados “buenos” por gente cuya opinión es importante para ellos. Son capaces de asumir los papeles de figuras de autoridad lo suficientemente bien como para decidir si una acción es buena según sus patrones. Con lo cual, tienen en cuenta las expectativas de la sociedad y sus leyes sobre un dilema moral.

Etapa 3. La orientación de concordancia interpersonal o de “niño bueno-niña buena”.

El buen comportamiento es aquél que complace o ayuda a otros y es aprobado por ellos. Hay mucha conformidad a imágenes estereotipadas de lo que es mayoría o comportamiento “natural”. El comportamiento frecuentemente es juzgado por la intención (“tiene una buena intención”) se convierte en algo importante por primera vez. Se gana aprobación por ser “bueno”. El niño mantiene buenas relaciones y busca la aprobación de los otros.

Etapa 4. La orientación de “ley y orden”.

Hay una orientación hacia la autoridad, las reglas fijas y el mantenimiento del orden social. El comportamiento correcto consiste en hacer el propio deber, mostrar respeto por la autoridad, y mantener un orden social dado que se justifica en sí mismo. Al decidir el castigo para una mala actuación, las leyes son absolutas. En todos los casos, debe respetarse la autoridad y el orden social establecido.

Nivel III: Moralidad de los principios morales autónomos (de los 13 años en adelante, si acaso)

En este nivel se llega a la verdadera moralidad. Por primera vez, la persona reconoce la posibilidad de un conflicto entre dos patrones aceptados socialmente y trata de decidir entre ellos. El control de la conducta es interno ahora, tanto en los patrones observados como en el razonamiento acerca de lo correcto y lo incorrecto. Los juicios están basados en lo abstracto y por principios personales que no necesariamente están definidos por las leyes de la sociedad.

Etapas 5. La orientación legalística o de contrato social.

Generalmente tiene tonalidades utilitaristas. La acción correcta tiende a ser definida en términos de los derechos generales del individuo, y de los estándares que han sido críticamente examinados y acordados por la sociedad entera. Hay una clara conciencia del relativismo de los valores y opiniones personales y un énfasis correspondiente hacia los procedimientos y reglas para llegar al consenso. Aparte de lo que es constitucionalmente y democráticamente acordado, lo correcto es un asunto de “valores” y “opiniones” personales. El resultado es un énfasis en el “punto de vista legal”, pero con un énfasis sobre la posibilidad de cambiar la ley en términos de consideraciones racionales de utilidad social (más que “congelarse” como en los términos de “ley y orden” de la Etapa 4). Fuera del ámbito legal, el contrato libremente acordado, es cumplido como obligatorio.

Etapas 6. La orientación de principios éticos universales.

Lo correcto es definido por la decisión de la conciencia de acuerdo con los principios éticos auto-elegidos que apelan a la comprensión lógica, consistencia y universalidad. Estos principios son abstractos y éticos y no son reglas morales concretas como los Diez Mandamientos. La etapa 6 supone principios universales de justicia, de reciprocidad e igualdad de

derechos humanos, y de respeto por la dignidad de los seres humanos como personas individuales. Lo que es bueno y conforme a derecho, es cuestión de conciencia individual, e involucra los conceptos abstractos de justicia, dignidad humana e igualdad. En esta fase, las personas creen que hay puntos de vista universales en los que todas las sociedades deben estar de acuerdo.

La crítica a la teoría de Kohlberg está en su definición de moralidad como justicia que como compasión, así como que su investigación está basada en varones produce que las mujeres generalmente obtengan resultados inferiores a los varones en los test sobre juicio moral. A contraposición de la teoría de Kohlberg está la teoría de Gilligan, ella define la moralidad como la capacidad de situarse en el punto de vista de otra persona y como la inclinación a sacrificarse para asegurar el bienestar de otro. Su investigación muestra que las mujeres consideran la moralidad no en términos abstractos como justicia y honradez sino como la responsabilidad de cuidar a alguna persona. Gilligan considera que para alcanzar los más altos niveles de moralidad la justicia y la compasión deben ir unidas.

Cambios en la Adolescencia

Cambios físicos del adolescente:

Los cambios biológicos que señalan el fin de la niñez según Verdugo W. (2008) incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación en las hembras, la presencia de semen en la orina de los varones, la maduración de los caracteres sexuales primarios y secundarios. La adolescencia es un periodo de cambio continuo y se distingue en:

Primera fase: Es el periodo que va desde la pubescencia hasta alrededor de un año después de la pubertad, momento en el que las nuevas pautas fisiológicas ya se han estabilizado.

La adolescencia es una etapa del desarrollo en la vida del individuo que se caracteriza por la aparición de una gran cantidad de cambios a nivel físico, psicológico y social, y donde una de las principales metas es definir una identidad y proyecto de vida, saber quién eres y qué quieres hacer en la vida. Se trata de una búsqueda del sentido de sí mismo, así como el desempeño de algunos roles específicos y seleccionados, es decir, qué papel vas a jugar en la vida, por ejemplo, ser la hija que “no da problemas”, “perfeccionista” en lo académico, “comprensible” en tus relaciones sociales, así como la elección de tu profesión; esto es, lo que tú decides ser, que además de construirse en base a las experiencias vividas, se trata de algo que puede ser modificado.

La adolescencia es una etapa vulnerable, dado que el individuo quiere experimentar lo más que pueda, con la finalidad de ir definiendo poco a poco su identidad, esto es, por medio del “ensayo y error”, descubrir qué le gusta e identificarse con ello, para luego hacerlo propio y que forme parte de su identidad. Por eso son tan importantes las amistades, pues los adolescentes tienden a imitar lo que hacen los demás con tal de entrar en un grupo y pertenecer a él.

El adolescente se encuentra en una etapa en donde no es ni niño ni adulto, lo que provoca cambios muy marcados en su comportamiento y estado de ánimo; es decir, en un momento dado pueden ser unos adultos responsables o, por el contrario, impulsivos y fantasiosos, con un predominio de pensamiento omnipotente (como la idea de “eso no me puede suceder a mí”), lo cual los impulsa a correr riesgos como tener relaciones sexuales sin protección y no ser consecuentes con sus actos. Los adolescentes quieren estar seguros de que son adultos, lo que también implica ser fértiles y poder fecundar; si la mujer se embaraza refuerza su capacidad de ser hembra y fértil. Sin embargo, ser madre a muy temprana edad provoca que la mujer, su pareja y la familia de ambos tengan que tomar decisiones muy importantes que traerán cambios para todos.

La adolescente se sentirá con miedo, ira y muy confundida, pues, por un lado, se cuestionará el tener o no al bebé, tratando de visualizar, en el mejor de los casos, las consecuencias. Puede ser que en una primera instancia trate de ocultar su embarazo, lo que la puede llevar a aislarse; además, esta elección puede ser muy peligrosa pues, por lo general, los embarazos adolescentes son de alto riesgo, dado que no existe una completa maduración fisiológica y emocional.

Asimismo, cabe mencionar que, frecuentemente, los embarazos adolescentes no son planeados conscientemente, lo cual ocasiona un gran impacto en la pareja, ya que su proyecto de vida, que apenas se está construyendo, da un gran giro, llegando, incluso, a la interrupción tanto de su vida social, como su vida académica. Todo ello puede provocar que la adolescente se sienta con poca confianza en sí misma y sola, pues los padres, al recibir una noticia tan sorpresiva, pueden responder, en un inicio, de manera impulsiva. No obstante, esto no quiere decir que actúen de esa manera durante todo el embarazo, pero, definitivamente, es algo que tendrán que ir trabajando entre todos, mediante una buena comunicación entre todas las partes involucradas.

Las adolescentes se pueden sentir incapaces de asumir esta responsabilidad, aspecto comprensible, dado que ellas todavía son dependientes de sus padres. Por ello es importante que tengan el cuidado y comprensión de la familia, creando redes sociales de apoyo, por ejemplo, para que pueda seguir estudiando, sin dejar de lado que tienen que asumir la responsabilidad de su hijo. En un inicio, este proceso será complicado y puede crear miedo y pánico, al ver los compromisos que se adquieren, pues tendrán que organizar su horario, para estudiar, trabajar, cuidar a su hijo y dedicarse un tiempo a sí mismas.

Por otro lado, es importante investigar el motivo del embarazo, es decir, si se ha producido con la idea de retener a la pareja, llamar la atención de los padres, por sentirse solas, porque “accidentalmente” se rompió el

preservativo, porque hay un mal manejo de los anticonceptivos o qué hay exactamente detrás de todo ello.

Como adolescente, es primordial que te cuestiones si quieres iniciar tu vida sexual; y si es así, es importante que no sea por presión. Asimismo, si vas a llevar una vida sexual activa que sea con responsabilidad, esto es, infórmate con un médico especialista, que te/les dé el método anticonceptivo más adecuado, pues el ejercicio de la sexualidad no sólo implica el riesgo de un embarazo (y posible aborto consecuente) sino la posibilidad de poder adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual. Si estás atravesando por esta situación es importante que acudas a una clínica para que te den información sobre los anticonceptivos. Si estás embarazada, debes tener un cuidado prenatal lo antes posible y acudir con un especialista en psicoterapia psicoanalítica, para que te ayude a encontrar y entender las motivaciones inconscientes de tus sentimientos y conductas, con la finalidad de enfrentarlas de manera más adaptativa y replantearte un proyecto de vida.

Enfermedades de transmisión sexual

¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual (ETS)?

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son enfermedades que se pasan principalmente de una persona a otra (que se transmiten) durante el sexo. Existen al menos 25 enfermedades de transmisión sexual diferentes con una variedad de diferentes síntomas. Estas enfermedades pueden diseminarse mediante sexo vaginal, anal y oral.

La mayoría de las enfermedades de transmisión sexual según Mejías G. (2006) sólo nos afectan si se tiene contacto sexual con alguien que tiene una ETS. Sin embargo, hay algunas infecciones, por ejemplo la sarna, a las que se refiere como ETS porque más comúnmente se transmiten sexualmente, pero que también pueden pasarse de otras maneras.

¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

Infección de transmisión sexual (ITS) es otro nombre para Enfermedad de transmisión sexual (ETS). El nombre ITS se prefiere a veces porque existen algunas ETS, como la clamidia, que pueden infectar a una persona sin causar ninguna enfermedad (es decir, síntomas desagradables). Alguien sin síntomas puede no pensar en sí mismo como si tuviera una enfermedad, pero aún así puede tener una infección que necesita tratamiento.

¿Cómo se puede saber si se tiene una enfermedad de transmisión sexual?

Uno puede tomar conciencia de que se tiene una ETS debido a los síntomas, o puede ser que un compañero sexual nos cuente que tiene una ETS que posiblemente nos haya pasado. Algunas enfermedades de transmisión sexual pueden transmitirse por una persona infectada aun si no tiene ningún síntoma.

Si se cree que pudo estar expuesto a una ETS entonces debe ir a ver a un médico. Muchas enfermedades de transmisión sexual pueden curarse fácilmente, pero si se dejan sin tratar, pueden causar síntomas desagradables y pueden llevar a un daño de largo plazo como la infertilidad. Algunas ETS pueden transmitirse de una mujer embarazada a su hijo no nato. Es importante que alguien diagnosticado con una ETS informe a todos con los que ha tenido sexo en el último año (o a todos los que siguieron a la pareja que creen que los pudo haber infectado).

¿Cuáles son síntomas comunes de una ETS?

Los síntomas de una ETS varían, pero los más comunes son irritación, bultos o irritaciones inusuales, picazón, dolor cuando se orina, y/o flujo inusual de los genitales.

¿Cuáles son las enfermedades de transmisión sexual más comunes?

SIDA.

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

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

La causa más frecuente de muerte entre enfermos del SIDA es la neumonía por *Pneumocystis carinii*, aunque también es elevada la incidencia de ciertos tipos de cáncer como los linfomas de células B y el sarcoma de Kaposi. También son características las complicaciones neurológicas, la pérdida de peso y el deterioro físico del paciente.

El VIH se puede transmitir por vía sexual, a través del contacto con sangre, tejidos o agujas contaminadas y de la madre al niño durante el embarazo o lactancia. Tras la infección, los síntomas del SIDA pueden tardar incluso más de 10 años en manifestarse

Herpes genital

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

Causa

Existen dos clases de virus del herpes simple. Cuando se presentan llagas en los labios o ampollas causadas por la fiebre, se deben al virus del herpes simple I. El virus del herpes simple II por lo general produce llagas en el área genital, pero también pueden salir en los labios y boca. Se contagia a través del contacto sexual con alguien que tenga llagas genitales visibles.

Síntomas

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

Tratamiento

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

Papiloma humano

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

Se desconoce qué es lo que produce este virus. El papiloma humano produce las verrugas genitales que son altamente contagiosas.

Síntomas

A unos tres meses de que una persona haya sido expuesta al virus, las verrugas aparecerán en el lugar en que hubo contacto con la persona infectada. Pueden aparecer varias verrugas al igual que una sola. Si no se tratan, ellas formarán un tejido carnoso con aspecto coliflor. En algunos casos las verrugas desaparecen, pero la persona continuará infectada.

Tratamiento

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

Sífilis

Causa

Es una enfermedad de transmisión sexual ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*. Esta bacteria necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo, en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona con sífilis. Esta enfermedad tiene varias etapas, la primaria, secundaria o principios de la latente. En la etapa secundaria, es posible contagiarse al tocar la piel de alguien que tiene una erupción en la piel causada por la sífilis. Esta no se contagia al tocar el asiento del baño o una toalla que ha sido usada por la persona infectada.

Síntomas

Existen cuatro etapas por la cual puede atravesar la enfermedad si no es tratada a tiempo.

Etapla primaria: El primer síntoma es una llaga (chancro) en la parte del cuerpo que entró en contacto con la bacteria. Estos síntomas son difíciles de detectar porque por lo general no causan dolor y, en ocasiones, ocurren en el interior del cuerpo. Una persona que no ha sido tratada puede infectar a otras durante esta etapa.

Etapla secundaria: Surge alrededor de tres a seis semanas después de que aparece la llaga. Aparecerá una erupción en todo el cuerpo, en las palmas de las manos, en las plantas de los pies o en alguna otra zona. Otros síntomas que se pueden sentir son fiebre leve, inflamación de los ganglios linfáticos y pérdida del cabello.

Etapla latente: La sífilis, si no es diagnosticada ni tratada durante mucho tiempo, entra en una etapa latente. En esta etapa no hay síntomas notables y la persona no infectada no puede contagiar a otros. Sin embargo, una tercera parte de las personas que están en esta etapa empeoran y pasan a la etapa terciaria de la sífilis.

Etapa terciaria (tardía): Esta etapa puede causar serios problemas como trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un periodo indefinido de deterioro hasta llegar a la muerte.

Tratamiento

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

bdigital.ula.ve

Cuadro 6

Plan de acción

Taller de Autoestima

¿Qué?	¿Cuándo?	¿Dónde?	¿Con Quién?	¿Para Qué?
<p>Taller de Autoestima</p>	<p>17/04/2012</p>	<p>U.E. "Monseñor Estanislao Carrillo" Parroquia Monseñor Carrillo San Jacinto Trujillo</p>	<p>Alumnos y alumnas de 5to y 6to grado 5to 13 varones 8 hembras Total: 21 6to 12 varones 12 hembras Total: 24 Docentes, padres y representantes</p>	<p>Para motivar a los niños niñas y adolescentes a quererse, respetarse ellos mismos y a los demás. Trabajar en el autoconocimiento como fuente de salud y bienestar personal, fomentando los elementos positivos (auto concepto) de cada persona. Aprender técnicas de comunicación y control emocional que nos permitan relacionarnos con eficacia. Desarrollar actitudes y habilidades que les ayuden a solucionar las situaciones conflictivas que se producen en el seno de la familia y con los amigos, reconociendo los derechos de todos los miembros del grupo.</p>

Autoestima

Actividades

- ❖ **Dinámica rompe hielo**
- ❖ **Entrega de distintivos**
- ❖ **Dinámica de matriz FODA**
- ❖ **Lectura d reflexión**
- ❖ **Escuchar reflexión de “40 cosas que no hay que olvidar”**
- ❖ **Desarrollo del taller**
- ❖ **Proyección de videos**
- ❖ **Dinámica de cierre “botiquín de primeros auxilios”}**
- ❖ **Ciclo de preguntas y respuestas**

bdigitalula.ve

Cuadro 7

Plan de acción

Taller de cambio en la adolescencia

¿Qué?	¿Cuándo?	¿Dónde?	¿Con Quién?	¿Para Qué?
Taller Cambios en la adolescencia	09/05/2012	U.E “Monseñor Estanislao Carrillo” Parroquia Monseñor Carrillo San Jacinto Trujillo	Alumnos y alumnas de 5to y 6to grado 5to 13 varones 8 hembras Total: 21 6to 12 varones 12 hembras Total: 24 Docentes, padres y representantes	Considerar a los niños y jóvenes como personas con un valor único e irrepetible que a lo largo de las distintas edades y en conjunción con otros procesos de maduración va adquiriendo un principio de responsabilidad sobre el desarrollo personal.

Cambio en la adolescencia

Actividades

- ❖ **Dinámica de intervención**
- ❖ **Entrega de distintivos**
- ❖ **Adolescencia cambios en la adolescencia**
- ❖ **Síntomas de pubertad**
- ❖ **El adolescente y la familia**
- ❖ **El estrés y la adolescencia**
- ❖ **Proyección de videos**
- ❖ **Ciclo de preguntas y repuestas**
- ❖ **Dinámica de cierre**
- ❖ **Rifar un CD de reflexión**

Cuadro 8

Plan de acción

Taller de embarazo a temprana edad y enfermedades de transmisión sexual

¿Qué?	¿Cuándo?	¿Dónde?	¿Con Quién?	¿Para Qué?
Taller de embarazo a temprana edad y enfermedades de transmisión sexual	09/05/2012	U.E “Monseñor Estanislao Carrillo” Parroquia Monseñor Carrillo San Jacinto Trujillo	Alumnos y alumnas de 5to y 6to grado 5to 13 varones 8 hembras Total: 21 6to 12 varones 12 hembras Total: 24 Docentes, padres y representantes	La Educación Sexual pretende preparar a los niños y niñas a situarse en el mundo y dar a conocer a los adolescentes los riesgos de un embarazo a temprana edad así como el contagio de las enfermedades de transmisión sexual.

Enfermedades de transmisión sexual

Actividades

- ❖ **Dinámica**
- ❖ **Discusión teórica**
- ❖ **Proyección de videos**
- ❖ **Ciclo de preguntas y repuestas**

bdigital.ula.ve

CAPÍTULO VI EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

Taller de autoestima

El día 17 de abril siendo las 8:30 am se procedió a dar comienzo a la actividad planificada con los niños y niñas del 5° y 6° grado de la Unidad Educativa” Monseñor Doctor Estanislao Carrillo” de la Parroquia Monseñor Carrillo del Municipio Trujillo Estado Trujillo. Se comienza la actividad con la presentación de los facilitadores explicándole a los mismos la finalidad de la actividad planificada seguidamente se les hace entrega de distintivos con el propósito de conocer los nombres de los integrantes para facilitar la interacción seguidamente se realiza una dinámica rompe hielo Estas dinámicas son apropiadas, como su nombre lo indica, para romper el hielo y las tensiones del primer momento de los grupos nuevos. Ellas permiten que todos los participantes sean tomados en cuenta y se presenten.



cuenta y se presenten.

Al mismo tiempo, favorecen un primer conocimiento de las personas, sus valores e inquietudes; permiten formarse una idea más clara de quienes participan en el grupo. La dinámica seleccionada para esta actividad fue la denominada “da 3 palmas” la cual tuvo mucha receptividad por parte de los

niños y niñas asistentes como también de parte de los Docentes y la Coordinadora Pedagógica.



Seguidamente se les coloco para que escucharan una reflexión sobre el “Padre Nuestro” después de escucharla se les pidió su opinión al respecto, donde participaron muy entusiasmado la gran mayoría. Continuando con lo



pautado por la realización del taller se les hizo comentario y explicación de lo que es la Matriz FODA. En la intervención de la facilitadora del Taller MSC Yajaira Mendoza,

Se les sugiere los niños y niñas que elaboran su matriz FODA personal explicándose como hacerla.



Se les hizo entrega de una hoja con el cuadro de la matriz para que ellos colocaran cuales consideran sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas donde se les dio atención individualizada.





Explicándole y dándole las herramientas para que reflexionen sobre su vida personal

digital.ula.ve



Seguidamente se les comienza a explicar la conceptualización de la autoestima



Y se realiza la dinámica "me quiero y me abrazo"



Se les coloca una reflexión motivacional para que la escucharan sobre “40 cosas que debemos hacer antes de morir”



Se les coloca unos videos motivacionales sobre Tony Meléndez y se les continuo explicando sobre la importancia del autoestima, y los indicios positivos y negativos del autoestima.



Siguiendo el curso del taller se les pidió la intervención de los niños y niñas siendo estos muy receptivos y atentos a las explicaciones dadas.



Se realiza un ciclo de preguntas y respuestas por las intervenciones de los niños se les dio un presente para motivarlos



Como también a los Docentes





Finalmente se realiza lectura y entrega del botiquín de primeros auxilios el cual es una dinámica y técnica motivacional para las personas donde se les explica que es necesario ser flexible y auto quererse.

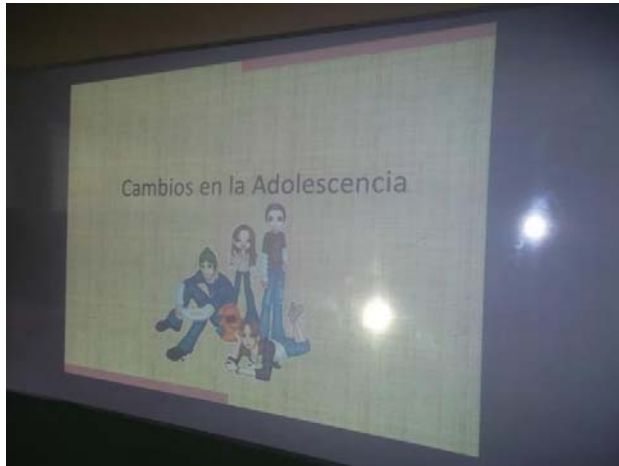


Para finalizar con una evaluación y compartir.



Taller de cambios en Adolescentes y Enfermedades de Transmisión Sexual.

El día 9 de mayo de 2012 como se había planificado se procede a ejecutar el taller sobre cambios en los adolescentes se comenzó a la 9 de la mañana con los alumnos y alumnas de 5º y 6º grado de la institución en



presencia de las docentes Lcda. Jeannette Linares, Lcda. María Peña y Coordinadora Pedagógica Evititt Estrada.

bdigital.ula.ve



Se comienza la actividad con una dinámica de Pobrecito Don Matías para iniciar la actividad propuestas rompiendo hielo con los asistentes se les explica sobre el contenido del mismo

- ❖ **Adolescencia cambios en la adolescencia**
- ❖ **Síntomas de pubertad**
- ❖ **El adolescente y la familia**
- ❖ **El estrés y la adolescencia**
- ❖ **Proyección de videos**
- ❖ **Ciclo de preguntas y repuestas**
- ❖ **Dinámica de cierre**
- ❖ **Rifas**
- ❖ **Dinámica de intervención**
- ❖ **Entrega de distintivos**



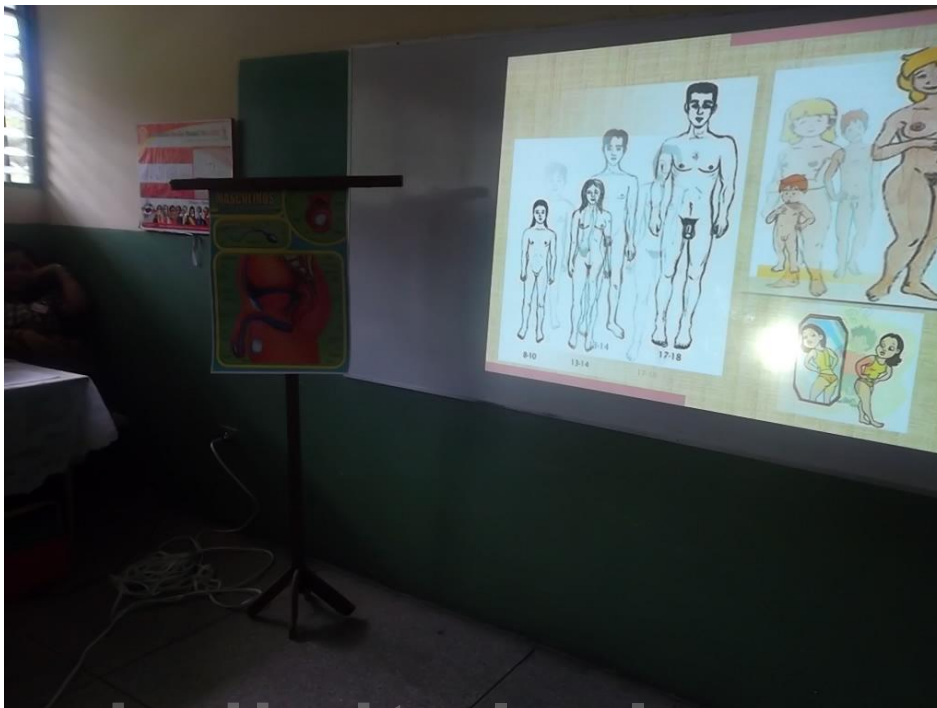
Seguidamente se les comienza a hablar sobre la adolescencia haciendo intervenir a los niños y niñas con preguntas interactivas y se conceptualiza lo que es la adolescencia.



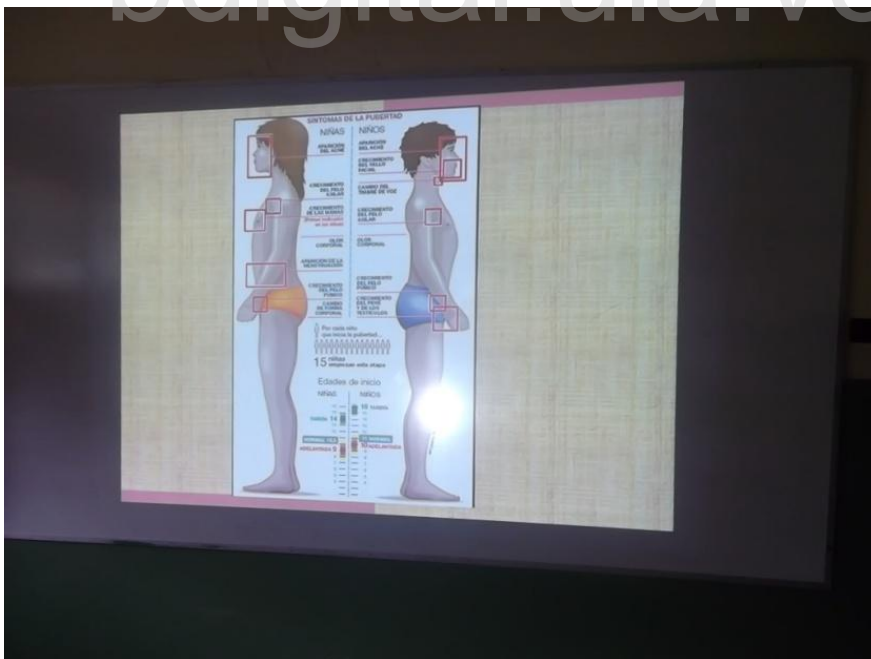
y los cambios que ocurre en la pubertad.



Se les señala los cambios tanto en las hembras como en los varones



bdigital.ula.ve



Y se les realiza el conversatorio sobre, el adolescente y la familia, el estrés y la adolescencia las enfermedades de trasmisión sexual y el embarazo a temprana edad



Continuando se les coloca Proyección de video sobre los cambios del adolescente para finalmente comenzar con el Ciclo de preguntas y repuestas y se les motiva su participación con detalles y premios



Seguidamente se les realizan dinámicas de aplausos



Y se les hace entrega de certificados de participación a los asistentes







bdigital.ula.ve





Entrega de certificados a los Docentes y Coordinadora



CAPÍTULO VII

EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Evaluación del Proyecto:

Es de gran importancia conocer y comprender que es la evaluación de proyectos, en que momentos se aplica y el cómo realizar una evaluación de proyectos será fundamental para el éxito de la decisión que se llegue a tomar. Se explica que es la evaluación de proyectos, las definiciones más utilizadas por autores del área, sabiendo que la evaluación de proyectos, está relacionada de acuerdo al ámbito de desarrollo del estudio en cuestión, se puede clasificar en Proyecto de Inversión Privado o un Proyecto de Inversión Social.

Tanto la evaluación social como la privada usan criterios similares para estudiar la viabilidad de un proyecto, aunque difieren en la valoración de las variables determinantes de los costos y beneficios que se les asocian. La evaluación privada trabaja con el criterio de precios de mercado, mientras que la evaluación social lo hace con precios sombra o sociales.

Para Álvarez (2004), la evaluación de Proyectos se emplea tanto en la Primera etapa del Proyecto preparación y Formulación de Proyectos, como en la segunda etapa control y monitoreo, la evaluación de proyectos se clasifica según la finalidad de la inversión y la especificación de los objetivos del Proyecto en cuestión, es decir que los objetivos determinaran si es un proyecto privado o un proyecto social.

El mismo autor señala, que la naturaleza del proyecto y los objetivos de sus inversionistas y ejecutores definirán la relevancia de cada tipo de evaluación. Para los proyectos realizados por inversionistas del sector privado, podría esperarse que la única evaluación tenida en cuenta para la toma de decisiones sea la evaluación financiera, ya que el objetivo que incentiva a los ejecutores se relaciona con la maximización de ganancias financieras.

La evaluación de proyectos pretende medir objetivamente ciertas magnitudes cuantitativas resultantes del estudio del proyecto, que dan origen a operaciones matemáticas que permiten obtener diferentes coeficientes de evaluación, lo realmente decisivo es poder plantear premisas y supuestos válidos que hayan sido sometidos a convalidación a través de distintos mecanismos y técnicas de comprobación. Para la evaluación de un proyecto de inversión privada las premisas y supuestos deben nacer de la realidad misma en la que el proyecto estará inserto y en el que deberá rendir al máximo sus beneficios.

En contraste con la anterior, si un proyecto propuesto es realizado por el sector público, es posible que el objetivo que motive la realización del proyecto no se relacione con la rentabilidad a la inversión, sino que busque satisfacer alguna necesidad de la comunidad o hacer un aporte al bienestar colectivo. La evaluación social también examina el proyecto desde el punto de vista nacional; evalúa no solo su contribución al bienestar económico sino también a los objetivos de la política social de redistribución de ingresos y riquezas es entonces, una extensión de la evaluación económica.

Pero hay que tomar en cuenta que dentro de un proyecto social, la evaluación financiera y la económica generan información valiosa, permite que el Estado fije una posición para promover proyectos que aporten al bienestar colectivo, la evaluación económica social de proyectos debe ser compatible con los fines de la gestión pública. Por lo general, los gobiernos en los países en desarrollo sintetizan sus objetivos y metas en un plan de

desarrollo. Ellos incluyen, entre otros: disminuir las tasas de desempleo, mejorar la distribución del ingreso, incrementar la disponibilidad de divisas, y/o estimular un sector de la economía.

Cuadro 9

CONTRASTACION DE LA EVALUACION

Planificación	Ejecución
<p>Enunciar los factores psicosociales que inciden en la etapa de cambios de niños, niñas y adolescentes bajo el enfoque de prevención de embarazo a temprana edad, en la Unidad Educativa” Monseñor Doctor Estanislao Carrillo” de la Parroquia Monseñor Carrillo del Municipio Trujillo Estado Trujillo.</p>	<p>Se logro la enunciación de los factores psicosociales, bajo el enfoque de prevención de embarazo a temprana edad para tomarlos como contenidos y tópicos de los talleres</p>
<p>Planificar actividades con el personal docente sobre la etapa de cambios de niños, niñas y adolescentes bajo el enfoque de prevención de embarazo a temprana edad en la Unidad Educativa” Monseñor Doctor Estanislao Carrillo” de la Parroquia Monseñor Carrillo del Municipio Trujillo Estado Trujillo.</p>	<p>Se logro lo planificado en un 100 % a través de los facilitadores enfocados en el Autoestima, cambios de niños, niñas y adolescentes tomando en cuenta la prevención de embarazo a temprana edad y enfermedades de transmisión sexual.</p>
<p>Ejecutar actividades para la prevención de embarazo a temprana edad y atención de los factores de riesgo psicosociales en niñas, niños, adolescentes en la Unidad Educativa” Monseñor Doctor Estanislao Carrillo” de la Parroquia Monseñor Carrillo del Municipio Trujillo Estado Trujillo.</p>	<p>Las actividades se ejecutaron al 100% con los niño, niñas y adolescentes del 5º y 6º grado de la U.E “Monseñor Estanislao Carrillo” Parroquia Monseñor Carrillo San Jacinto Trujillo</p>

Fuente: Equipo Investigador (2012)

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La educación sexual, tanto en el ambiente escolar como familiar, es indispensable para prevenir en los adolescentes, los embarazos a temprana edad. Por esta razón se realiza el proyecto de aplicación, donde se propone un plan de acción sobre la etapa de cambios de niños, niñas y adolescentes bajo el enfoque de prevención de embarazo a temprana edad el cual es un trabajo que se ejecuta en un escenario real en el cual se tiene la oportunidad de aplicar conocimientos y habilidades profesionales interviniendo de manera directa en la propuesta y ejecución de planes y estrategias que generen soluciones ante los problemas reales que el entorno social demanda.

Las actividades planificadas se ejecutaron exitosamente logrando llevar a cabo los talleres y charlas con los alumnos y alumnas de la Unidad Educativa “Monseñor Dr. Estanislao Carrillo de la Parroquia Monseñor Carrillo del Municipio Trujillo Estado Trujillo donde la participación activa del personal directivo, docente fue de gran apoyo incondicional para el logro de las metas propuestas.

Se evidenció entusiasmo en los alumnos y alumnas en el momento de las jornadas planificadas logrando la participación del grupo en general, en la modalidad del proyecto factible es pertinente reconocer que la participación de los actores en el proceso es de gran relevancia ya que se consolida la interacción humana fortaleciendo de esta manera la cooperación, solidaridad y el trabajo en equipo.

RECOMENDACIONES

A la Unidad Educativa” Monseñor Doctor Estanislao Carrillo” de la Parroquia Monseñor Carrillo del Municipio Trujillo Estado Trujillo

Reconocer y recoger las necesidades educativas que surgen en el contexto social y cultural actual en que se desarrolla este tema en el país.

Que continúen en la loable labor que realizan y sigan aprovechando las grandes oportunidades que representan los pasantes de las distintas Universidades, que hacen vida activa en el estado para que de esta manera concatenen las actividades que realizan los pasantes con las necesidades que pueda tener la institución.

Nombrar comisión que evalúe la necesidad de definir un plan estratégico de acciones que tenga como propósito final la instalación del tema en el sistema escolar y asegure así el derecho de niñas, niños y adolescentes de ser sujetos de una educación sexual oportuna, de calidad y que responda a sus necesidades educativas.

Incorporar la educación en sexualidad y afectividad en todas las dimensiones y espacios para responder eficiente y eficazmente, a la promoción, prevención e intervención.

Reafirmar la permanencia y vigencia de una serie de orientaciones y principios que deben iluminar la labor educativa en el tema.

Las orientaciones y valores que están en la base de la educación sexual, deben plasmarse en el Proyecto Educativo Institucional como expresión de un proceso de reflexión y compromisos asumidos por toda la comunidad educativa (alumnos, familias y escuela) de manera que impacten la cultura escolar en su conjunto e iluminen la toma de decisiones al respecto.

Al Docente de la Unidad Educativa” Monseñor Doctor Estanislao Carrillo” de la Parroquia Monseñor Carrillo del Municipio Trujillo Estado Trujillo.

Enseñar a partir del interés del niño.

Organicen foros, talleres, entre otros donde puedan informar y formar en información sexual a los niños, niñas y adolescentes como de igual forma a los padres y representantes.

Hacerse cargo en conjunto del diseño, implementación y evaluación de la educación sexual en todos los ámbitos y espacios propios de la vida escolar.

Apoyar a las familias para ayudarlas en su tarea formativa

Formular planes y proyectos que les conecten con las instituciones de la comunidad incluyendo los medios de comunicación para comunicar e informar sobre la prevención y desarrollo de programas dirigidos a concienciar y socializar a la comunidad en cuanto a temas inherentes a la educación sexual.

A los padres y representantes de los alumnos y alumnas del 5° y 6° grado de la Unidad Educativa” Monseñor Doctor Estanislao Carrillo” de la Parroquia Monseñor Carrillo del Municipio Trujillo Estado Trujillo.

Participar y hacerse responsable activamente de la educación sexual de sus hijos e hijas.

Asociarse con otros padres, no sólo con el fin de proteger, mantener o completar su misión de primeros educadores de sus hijos, para contrarrestar formas dañosas de instrucción sexual y para garantizar que sus hijos se formen según los principios y en consonancia con su desarrollo personal.

Seguir con atención cualquier forma de educación sexual que se imparte a los hijos.

Internalice la necesidad de adoptar cambios actitudinales favorables en pro de poder contribuir a la formación integral de sus hijos o representados.

BIBLIOGRAFÍA

- Aldana, Bracamonte y otros (2010) **Factores Condicionantes asociados al embarazo en adolescentes en edad puberal**, en el sector Don Tobías, Municipio Trujillo estado Trujillo para obtener el título de licenciatura en enfermería.
- Alfaro J. (2000) **Planificación Familiar Y Algunas Perspectivas De Embarazo En Adolescentes**. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua Facultad De Ciencias Medicas UNAN – León
- Álvarez, W (2008) **La Naturaleza de la Investigación**. Caracas: Biosfera
- Armas Saavedra y otros (2012) **Adolescencia Época De Cambios**
<http://educacionsocialadolescencia.blogspot.com/2012/03/cambios-hormonales-y-psicologicos-en-la.html>
- Burgos E. (2008) **Problemas que pueden atravesar los adolescentes** El blog de los especialistas en psicología y pedagogía infantil y juvenil,
<http://psicopedagogias.blogspot.com/2008/03/problemas-que-pueden-atravesar-los.html>
- Carmona Díaz y otros (2010) **Programa de Educación Sexual y reproductiva dirigido a los estudiantes del 6º grado** sección B´ de la Escuela Básica Estatal Antonio Pinto Salinas´ parroquia Juan de Villegas, Municipio Iribarren del Estado Lara tesis de grado para optar al título Universitario en Educación Integral.
- Cummings y Marte (2009) **Problemas En La Adolescencia** — Presentation Transcript
- Díaz E. (2019) **Caracterización de las embarazadas** Ginecología y Obstetricia, Medicina Preventiva y Salud Publica, Medicina Familiar y Atención Primaria
- Díaz L. (2010) **Embarazo en Adolescentes....” Ser Padres antes de tiempo”** Universidad Del Mar Sede Punta Arenas
- Farfán L. (2009) **Factores Socio afectivos Que Influyen Frente Al Embarazo Precoz**

- Freitas C. (2010) **Factores que intervienen en el proceso de socialización en el adolescentes.** Psicología escolar 2.
- Garzo E. y Quintero L. (2009) **La educación sexual en el manejo de las emociones y el inicio de la vida sexual de los adolescentes** tesis de pregrado de la Universidad de Los Andes
<http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/preadoles.pdf> consultado Enero de 2012. Artículo disponible en línea
- Lázaro A. (2011) **Adolescencia, un abordaje desde lo educativo** curso de discapacidad Motriz IPES
- Ley Orgánica de Educación (2009). **Ministerio Del Poder Popular Para La Educación.** Caracas.
- Ley Orgánica De Protección Del Niño Niña Y Adolescente (2007)** Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela
- Marín (2010) **Cómo tratar a los adolescentes T. G.** Yebra/Colpisa. Madrid
- Martínez, M. (2004). **Educación Sexual.** (Primera Edición) México. Editorial Trillas.
- Mejías G. (2006) **Salud Y Sexualidad Guía Didáctica Para Adolescentes.** Editorial Universidad Estatal a distancia. San José Costa Rica
- Menacho L. (2005) **Embarazo Adolescente** Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) Lima – Perú
- Méndez (2008) **Metodología, Diseño y Desarrollo de Proyectos de Investigación.** 3^{ra} edición. Editorial Mc Graw Hill
- Méndez, C. (2001) **Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación.** Bogotá. Colombia. Editorial Mc. Graw Hill.
- Mendoza (2007) **Análisis De Aspectos Psicosociales que influyen en el embarazo a temprana edad.**
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2010).**
- Mora, (2007) Análisis De Los Resultados Del Plan Andino De Prevención Del Embarazo Adolescente**
- Nava, C. (2009) La maternidad en la adolescencia, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, noviembre 2009, www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.htm

Organización Mundial de la Salud (2011)

PRONAP (2002) - Sociedad Argentina de Pediatría – Módulo N° 4 – Supervisión de la salud del adolescente.

Ramos A. (2009), **Conocimiento y prevención del embarazo en adolescentes como tarea social de promotores comunitarios de Salud** Cuba.

Ramos, M. (2000). **Programa Para Educar en Valores. La educación que transformará al País.** Editorial Paulinas.

Robbins (1998), **Comportamiento Organizacional.** Prentice Hall.

Rodríguez y López (1999) **La Familia y el Adolescente** Revista Médica del Hospital General de México vol.62, núm. 3 julio-septiembre.

Shelsow. D (20089 **La Historia del Autoestima** The Nemours Foundation.

UNFPA (2003). **Análisis de la situación del país en materia de Población y Estrategias de Desarrollo y en Salud Sexual y Reproductiva.** Venezuela.

Vázquez C. (2003), **Delincuencia Juvenil.** Consideraciones penales y criminológicas, Colex, Madrid.

Verdugo W. (2008) **Adolescencia.** Instituto Pedagógico de Postgrado de Sonora.

ANEXOS

bdigital.ua.ve

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIDAD EDUCATIVA MONSEÑOR ESTANISLAO CARRILLO
SAN JACINTO TRUJILLO



Otorga el presente
CERTIFICADO A:

Por su asistencia como participante a la Jornada sobre Educación Sexual, Autoestima, Cambios en los Adolescentes y Enfermedades de Transmisión Sexual, realizado en esta institución los días 17 de Abril y 9 de Mayo de 2012 con una duración de 8 horas.

MSc. Yajaira Mendoza
Facilitadora

José Gregorio Pacheco
Director

T.S.U Yamilet Mendoza
Facilitadora

Daniela Cooz
Coordinadora del Taller

Marly Enciso
Coordinadora del Taller

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIDAD EDUCATIVA MONSEÑOR ESTANISLAO CARRILLO
SAN JACINTO TRUJILLO



Otorga el presente
CERTIFICADO A:

Por su asistencia como participante a la Jornada sobre Educación Sexual, Autoestima, Cambios en los Adolescentes y Enfermedades de Transmisión Sexual, realizado en esta institución los días 17 de Abril y 9 de Mayo de 2012 con una duración de 8 horas.

MSc. Yajaira Mendoza
Facilitadora

José Gregorio Pacheco
Director

T.S.U Yamilet Mendoza
Facilitadora

Daniela Cooz

Marly Enciso

MATRIZ FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
OPORTUNIDADES	AMENAZAS