



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD

PARA EL DESARROLLO LOCAL

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS/LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA CATEQUESIS EN LA PARROQUIA MARÍA AUXILIADORA, CUENCA 2009-2010

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÁSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

AUTORA

LIC. MARIUXY BARRAGÁN GARCÍA

DIRECTOR

DR. CLAUDIO VÉLEZ LEDESMA

CUENCA- ECUADOR

2010

CERTIFICACIÓN

Dr.
Claudio Vélez Ledesma
DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS/LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA CATEQUESIS EN LA PARROQUIA MARÍA AUXILIADORA, CUENCA 2009-2010, el mismo que está de acuerdo con lo estipulado por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el Tribunal respectivo.

Cuenca, septiembre 2010

Dr. Claudio Vélez Ledesma

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autor.

Cuenca, abril de 2010

(f).....

CESIÓN DE DERECHO

Yo Mariuxy del Carmen Barragán García declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estado Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero académico o institucional de la Universidad”.

Cuenca, abril de 2010

(f).....

La Autora

DEDICATORIA

Mi trabajo va dedicado con todo cariño a mis padres Carmela y Milton y a mis cuatro hijas: Sofía, Augusta, Alejandra y Cisne, quienes son las principales motivadoras de todo lo que yo he logrado y de lo que pueda seguir alcanzando para mi superación.

(f).....

La Autora

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Claudio Vélez Ledesma, Tutor de la Tesis, por su apoyo, por su tiempo, por su paciencia y cordialidad.

A todos los integrantes de la Catequesis de la Parroquia María Auxiliadora por su apertura generosa y toda la colaboración que me brindaron.

A mi familia, mis amigas y amigos que me apoyaron con sus cálidas expresiones y me sostuvieron en momentos difíciles.

La Autora

ÍNDICE

CONTENIDO

PRELIMINARES:	PÁGINAS.
Carátula:	1
Certificación:	2
Autoría:	3
Cesión de Derecho:	4
Dedicatoria:	5
Agradecimiento:	6
Índice:	7
APARTADOS.	
Resumen:	8
Abstract	10
Introducción:	12
Problematización	15
Justificación	19
Objetivos	22
Marco teórico:	24
Diseño metodológico	68
Resultados:	81
Conclusiones:	117
Recomendaciones:	120
Bibliografía:	122
Anexos:	125

1. RESUMEN

La falta de conocimientos acerca de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes es un fenómeno profundo y complejo que desborda las características de un hecho estrictamente sanitario, ya que conmueve o involucra muchos de los valores y de las actitudes que orientan la convivencia social, comunitaria y familiar.

Con este antecedente se realizó un diagnóstico situacional en el grupo de jóvenes que acuden a la Catequesis de la Parroquia María Auxiliadora y se encontró como problema prioritario, el insuficiente conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, debido a que en la Parroquia no existía un programa al respecto, a esto se suma que el entorno trata este tema como tabú, los padres no asumen la responsabilidad en la orientación de sus hijos, por lo que los jóvenes buscan la información en fuentes erróneas como amigos, internet, etc.

Por lo tanto se implementó un programa educativo en salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes que acuden a la catequesis en la Parroquia María Auxiliadora, Cuenca 2009 – 2010.

El proyecto se desarrolló con éxito ya que es un grupo organizado y colaborador al igual que sus directivos.

Este proyecto de desarrollo social, específicamente de capacitación y promoción de la salud se ejecutó utilizando la metodología del marco lógico. Cuyo objetivo primordial es el de incrementar conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en el grupo de adolescentes que acude a la catequesis en la mencionada parroquia, mediante la capacitación e información adecuada; para prevenir los diferentes problemas asociados al déficit de conocimientos sobre sexualidad, tales como, embarazo en la adolescencia, embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual.

Considero que el objetivo se cumplió ya que luego de la capacitación se incrementaron los conocimientos sobre estos temas y además se concientizaron sobre la importancia de practicar una sexualidad segura y responsable.

2. ABSTRACT

The lack of knowledge about sexual and reproductive health among adolescents is a deep and complex phenomenon that goes beyond the features of a strictly medical device as shocked or involves many of the values and attitudes that guide social interaction, community and family.

With this background we made a diagnosis of the situation in the group of young people who come to the catechesis of María Auxiliadora Parish, and priority problem was found as insufficient knowledge about sexual and reproductive health, and that it has not implemented a program sexual and reproductive health, the environment is also the subject still taboo and parents do not take responsibility in guiding their children so young people seek information from sources mistaken as friends, internet, etc. Thus arose the proposal to implement an educational program on sexual and reproductive health of adolescents attending catechesis in the María Auxiliadora Parish, Cuenca 2009 - 2010.

So far there have been difficulties to organize groups in the yards of María Auxiliadora Parish, catechists working with the organization of the same, on Saturday and Sunday afternoon. In addition, the director's parish, priest Luis Ricchiardi and Mr. Milton Maldonado, coordinator of catechists, have any opening for the implementation of the program.

This project specifically social development training and health promotion is running using the logical framework methodology. And aims to increase knowledge about sexual and reproductive health in the group of teenagers who went to the catechesis in that parish, through training and appropriate information to prevent the various problems associated with lack of knowledge on sexuality, such as teenager pregnancy, unwanted pregnancy, sexually transmitted diseases.

3. INTRODUCCIÓN

En general los adolescentes tienen conocimientos puntuales sobre sexualidad, no suficientes para desarrollar cambios de conductas; la mayoría de adultos alguna vez escucharon hablar de este tema pero no tienen un criterio claro como para poder reflejar seguridad en la trasmisión del conocimiento a los jóvenes, consecuentemente no tendrán la capacidad para desarrollar cambios o modificaciones de conductas.

De este desconocimiento sobre salud sexual y reproductiva se desprenden resultados como: Aumento de la incidencia de embarazos no deseados, el contagio de infecciones por transmisión sexual, elevado número de familias de escasos recursos con muchos hijos, inicio -cada vez más temprano- de la actividad sexual, no utilización de métodos anticonceptivos, todos ellos a consecuencia de la falta de información oportuna, fidedigna y libre de estigmas.

Los adolescentes de esta generación se enfrentan a múltiples fuentes de desinformación que desorientan su sexualidad. Cada vez hay más influencia de diferentes medios que utilizan el sexo como estrategia comercial: Música, películas, páginas de internet, publicidad entre otros. Esta situación ha generado que muchos jóvenes comiencen su actividad sexual a temprana edad, cuando aún no cuentan con el conocimiento y la responsabilidad necesaria.

Actualmente la sociedad está tomando conciencia de la repercusión enorme que tiene el desconocimiento sobre sexualidad y reproducción, tanto en el ámbito de la salud, en el ámbito emocional y en su entorno en general; es así que en los actuales momentos ya se está empezando a introducir temas de sexualidad en las escuelas, aunque todavía no se ha generalizado en todos los establecimientos educativos.

Todavía nuestra cultura no adopta una actitud abierta y comprensiva respecto al sexo, dominándonos los mitos y temores; además entre los padres de familia existen diferentes criterios de educación. Sin embargo no podemos dar la espalda a la realidad y debemos aceptar que el problema existe, que la situación está peor cada día vinculada al desconocimiento y pérdida de valores, la tendencia nos indica que si no actuamos rápido,

el problema irá en aumento con más casos de embarazos en adolescentes, con más personas infectadas con el VIH, papiloma y en general ETS.

Para obtener mejores resultados se debe trabajar en conjunto todos los sectores involucrados con esta problemática, padres, maestros y sociedad en general para fomentar una verdadera educación sexual.

La educación sexual es parte de la educación general y es parte de una educación para la vida, porque somos seres sexuados desde que nacemos hasta que morimos, por ello mi proyecto va encaminado a ayudar a los adolescentes a ejercer una sexualidad libre y responsable, contribuyendo a que los adolescente adquieran información adecuada sobre anatomía, fisiología del sistema reproductor masculino y femenino, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, virus del papiloma, SIDA, embarazo en la adolescencia, etc. Sin desmerecer los beneficios y resultados que se pueden obtener al realizar un proyecto de investigación, desde mi punto de vista muy personal considero mucho más enriquecedor y provechoso la realización y aplicación de un proyecto de intervención o acción, el mismo que lo desarrollaré en la Parroquia María Auxiliadora de la Ciudad de Cuenca, dirigido a 100 adolescentes hombres y mujeres comprendidos en edades de 12 a 16 años , que acuden a la catequesis los días sábados y domingos.

Con la ejecución del mismo pretendo lograr un impacto favorable en la salud individual y colectiva de los adolescentes que serán beneficiados con mi proyecto además mediante el diseño y ejecución del mismo lograré adquirir los conocimientos y las pautas para continuar desarrollando proyectos de este tipo con eficiencia y eficacia.

4. PROBLEMATIZACIÓN

El desconocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes es un fenómeno profundo y complejo que desborda las características de un hecho estrictamente sanitario, ya que conmueve o involucra muchos de los valores y de las actitudes que orientan la convivencia social, comunitaria y familiar.

En nuestra sociedad la sexualidad es interpretada, hablada y valorada por una multiplicidad de discursos, que provienen tanto del campo de los “expertos” como de los individuos en general. Actualmente ya existe la opción o decisión de abrir un espacio de diálogo alrededor de estos temas, o seguir por el camino de la negación.

Ello aparece con más fuerza cuando se trata de abordar la sexualidad de los jóvenes: ¿Por qué no se educa, por qué no se investiga, por qué no se pregunta a los jóvenes sobre sus necesidades en este campo? Esta omisión impide, paradójicamente, que la iniciación sexual constituya una opción responsable, a una edad apropiada y como una experiencia gratificante para el crecimiento y el desarrollo personal.

Del deficiente conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y por la forma de abordar estos temas en nuestras familias y sociedad en general se desprenden consecuencias como: aumento de la incidencia de embarazos no deseados, el contagio de infecciones de transmisión sexual, elevado número de familias de escasos recursos con muchos hijos, inicio cada vez más temprano de la actividad sexual, no utilización de métodos anticonceptivos, todos ellos a consecuencia de la falta de información oportuna, libre de estigmas y fidedigna.

Existe consenso respecto a que nuestra sociedad aprende y vive la sexualidad cargada de ignorancia, prejuicios, mitos y culpa. Políticos, empresarios, profesionales de la salud y de la educación, así como cualquiera de nosotros es socializado con algún contenido negativo. Tanto así, que las respuestas educativas (públicas y privadas) frente a la sexualidad adolescente, corren el riesgo de estar determinadas por una visión conflictiva de la sexualidad.

En este contexto cultural, la intimidad sexual de los jóvenes aparece como riesgosa e ilegítima. La supuesta promiscuidad de los jóvenes, el embarazo adolescente, la transmisión de enfermedades sexuales o el SIDA, se han convertido en la punta de lanza con las cuales se argumenta en contra del ejercicio de la sexualidad entre los jóvenes. Otras voces e iniciativas sociales y educativas proponen cambiar este enfoque y centrarse en la promoción de comportamientos saludables en la esfera sexual, lo cual supone aceptar que la sexualidad adolescente tiene manifestaciones y necesidades que le son propias. Esta orientación busca romper con la característica de “anormalidad” que se asocia a la sexualidad adolescente, descubriendo sus aspectos positivos que la vinculan al desarrollo personal y a la calidad de vida de las personas.

Afortunadamente en la actualidad ya se está brindando la oportunidad en ciertos sectores sociales para abordar estos temas y de este modo poder cambiar el enfoque erróneo que se da a la sexualidad, tanto así que mi proyecto lo pude realizar con muy buena aceptación en un grupo de 100 adolescentes hombres y mujeres comprendidos entre 12 y 19 años, de un nivel socioeconómico medio-bajo, los cuales asisten a la catequesis de la Parroquia María Auxiliadora para prepararse para los sacramentos de Primera Comunión y Confirmación.

En este grupo de adolescentes luego de realizar el diagnóstico situacional se determinó que los integrantes del mismo no son la excepción y que poseen conocimientos deficientes o los tiene tergiversados en lo que respecta a salud sexual y reproductiva encontrando como causas probables de desinformación las siguientes:

Que en la parroquia mencionada no existe un programa dirigido a abordar la educación sexual y reproductiva con los jóvenes.

Que los catequistas que guían estos grupos no hablan sobre el tema.

Que los jóvenes desconocen los tipos y usos de métodos anticonceptivos.

Que la sociedad en general trata este tema como tabú.

Que los padres no asumen su responsabilidad en la orientación de sus hijos respecto a este tema.

Además que la información que poseen la obtienen de fuentes erróneas tales como revistas, internet, amigos, etc

Por tanto propuse la implementación de mi proyecto, para que sea el inicio de muchos similares en grupos de jóvenes de colegios, universidades, etc.

Con la ejecución del mismo pretendo dotar a los jóvenes de las herramientas necesarias para practicar una sexualidad segura y responsable, libre de contagios de enfermedades de transmisión sexual, libres de embarazos no deseados, y con libertad para decidir y escoger lo mejor para cada uno, con lo cual se mejoraría la calidad de salud de este grupo.

5. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es sin lugar a dudas la etapa más complicada para el ser humano, esto quizás se debe a que es el momento en el que la niñez y la adultez se enfrentan por el dominio de la persona, resulta complicada también por la dependencia de los padres y a la vez cierta rebeldía hacia ellos, conviven con la necesidad de juego y con el surgimiento de nuevas responsabilidades, en esta etapa surge una confusión, buscan las primeras experiencias sexuales, por tal motivo la educación sexual se convierte en una necesidad absoluta e imprescindible para evitar embarazos y/o enfermedades de transmisión sexual; el proyecto pretende llegar a la juventud y constituirse como una herramienta social para minimizar el impacto de una problemática que afecta cada día más a nuestros jóvenes y su entorno.

Abordar la sexualidad inteligentemente requiere vincularla al menos a tres conceptos fundamentales: sexualidad y ética, sexualidad y salud y sexualidad y proyecto de vida.

Abordar la sexualidad juvenil desde un punto de vista ético, no implica desautorizar viejos discursos, ni proponer uno nuevo o absoluto. Se trata, más bien, de abrir espacios de diálogo y discusión plural que otorguen la posibilidad de examinar las carencias y contradicciones entre los distintos discursos y prácticas de la sexualidad.

La sexualidad debe ser integrada como un aspecto más del ser humano, que requiere de información para su desarrollo, manejo y ejercicio correcto: Informar y educar en un contexto de salud sexual lleva implícita la necesidad de entregar conocimientos y habilidades cognitivas que permitan ejercerla en un contexto de autocuidado, de respeto y de responsabilidad.

Una adecuada educación sexual facilitará la integración de los aspectos corporales, afectivos y espirituales en la personalidad. Vista de esta manera, las decisiones en el ámbito de la sexualidad llevan consigo implicaciones más allá del terreno sexual, involucran decisiones sobre lo que cada individuo desea hacer como proyecto vital, lo que espera en términos de calidad de vida, de su futuro o de su vida afectiva, entre otros.

La forma en que se ha vivenciado la sexualidad en nuestro medio, no ha posibilitado el crecimiento personal, familiar ni social en la medida en que se espera. Se ha demostrado que la educación sexual deficiente, no planeada y la discordancia entre el hogar, la escuela y el medio social, se asocian a múltiples problemas como la represión sexual, la intolerancia, la violencia intrafamiliar, la desinformación y la carencia de servicios de salud para grupos específicos.

Tomando en cuenta la magnitud y la trascendencia del problema estoy convencida de que una de las mejores herramientas para subsanar y superar esta situación es la educación sexual integral, científicamente fundamentada y que promueva el mejoramiento de la calidad de vida en hombres y mujeres en todas las etapas del ciclo vital y fundamentalmente en la adolescencia.

Por lo tanto considero de vital importancia la realización de mi proyecto para de este modo propiciar un aumento en la autoestima, una inteligente toma de decisiones, una práctica de valores que permita la convivencia pacífica; en fin, el desarrollo de habilidades sociales. Esto a su vez contribuiría considerablemente en la prevención de embarazos precoces, el nacimiento de hijos no deseados, las altas tasas de morbilidad y el incremento del VIH / SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Además debo mencionar la importancia de realizar un trabajo de acción ya que no se limita a una revisión bibliográfica, sino que mediante el mismo tendré contacto directo con el grupo de beneficiarios, lo que será muy enriquecedor en varios aspectos para las dos partes, además luego de la aplicación del programa los adolescentes podrán desarrollar su pensamiento crítico.

6.- OBJETIVOS

1.- OBJETIVO GENERAL

- Incrementar conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en el grupo de adolescentes que acuden a la catequesis en la Parroquia María Auxiliadora, mediante la capacitación e información adecuada; para prevenir los diferentes problemas asociados al déficit de conocimientos sobre sexualidad, tales como, embarazo en la adolescencia, embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual.

2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer fortalezas y debilidades de los adolescentes con respecto al conocimiento de la temática propuesta.
- Diseñar el programa educativo que se aplicará en el grupo seleccionado.
- Ofrecer los elementos y criterios necesarios para ayudar a que los jóvenes practiquen una sexualidad segura y responsable
- Motivar al grupo de adolescentes para que sean multiplicadores de los conocimientos aprendidos.

7. MARCO TEÓRICO

7.1 MARCO INSTITUCIONAL

- **Aspecto geográfico**

La parroquia María Auxiliadora está localizada en el área urbana de la ciudad de Cuenca, entre las calles Antonio Vega Muñoz y Padre Aguirre, ubicada junto a la iglesia católica que lleva el mismo nombre María Auxiliadora.

Para acceder a este lugar contamos con los buses de transporte urbano.



- **Límites**

Al Norte: Quebrada de Milchichig, Lazareto inclusive.

Al Sur: La calle Gaspar Sangurima.

Al Este: La calle Antonio Borrero con su prolongación, hasta la Quebrada Milchichig.

Al Oeste: La calle Coronel Tálbot (y Avenida del Chofer) con su prolongación hasta la mencionada Quebrada.

(1)Manual de la Parroquia María Auxiliadora año 1998.Pag 20

- **Significado histórico**

La parroquia viene de la palabra PAROIKIA que quiere decir vivir juntos en tierra extraña y sin derecho de ciudadanía.(2)

Jurídicamente la parroquia es una porción de territorio de la Diócesis con un pueblo, un templo, un pastor que cuide de las almas. Es la Iglesia local, manifestación concreta de la Iglesia Universal para cada uno de los cristianos.

Teológicamente es una Comunidad Bautismal que celebra la Eucaristía. Es una familia de los hijos de Dios, eficiente y operante, donde todos se aman.

Místicamente es un organismo vivo dentro del Cuerpo Místico. Célula base de la Iglesia Universal, compuesta de tantas células individuales que son los cristianos.

- **Valor de la Parroquia**

El valor de la Parroquia María Auxiliadora no radica en sus edificios, ni en el número de habitantes, ni aún en su movimiento apostólico, sino en la fuerza interna, en la unión con Cristo y en su espíritu comunitario, en su estilo y en su ímpetu de marcha.

El Párroco es el centro, el corazón, el núcleo de la parroquia.

- **Funciones vitales de la actividad parroquial**

La Parroquia María Auxiliadora es una Comunidad del Pueblo de Dios y signo de la presencia de Cristo. Por eso su actividad fundamental es la de Cristo Sacerdote, Profeta y Rey.

La Parroquia es Comunidad de fe, por eso se manifiesta como centro de evangelización.

La Parroquia es Comunidad de culto y se presenta como Sacramento de salvación.

La Parroquia es Comunidad de Amor y servicio, y como tal el signo único y auténtico del Cristo resucitado, que nos trasmite su Espíritu vivificante y nos da la fuerza de amar en la dimensión de la cruz.

(2)Manual de la Parroquia María Auxiliadora año 1998.Pag 2

- **Notas históricas de la Parroquia María Auxiliadora**

La Parroquia María Auxiliadora nació como fruto del IV Congreso Eucarístico Nacional, realizado en Cuenca en 1967.

Con fecha 8 de marzo de 1967, Mons. Manuel de Jesús Serrano Abad, concedió a los Salesianos la jurisdicción para celebrar Bautismos y Matrimonios en su Capilla, a fin de que, en vía de prueba, se diera inicio a la nueva parroquia de María Auxiliadora.

Después de un año, el 9 de diciembre de 1968, fue entregado el decreto de erección de la nueva parroquia.

Se lee en el Decreto mencionado: "Considerando, que por el aumento demográfico en esta ciudad de Cuenca se han multiplicado las necesidades de carácter espiritual de la población, que, a juicio de personas eclesiásticas y seglares, es indispensable atender a los justos reclamos de los católicos, creando nuevos centros parroquiales, oído el parecer de nuestro venerable Cabildo arquidiocesano FUNDAMOS Y EREGIMOS LA PARROQUIA DE MARIA AUXILIADORA....

DECRETAMOS que esta nueva parroquia sea entregada al cuidado y administración de la Congregación Salesiana, con todos sus derechos y obligaciones previstos por la ley canónica"... (3)

Debido al deterioro del antiguo templo cuya primera piedra había sido bendecida en 1922; obligó a pensar urgentemente en la construcción de un nuevo Santuario, más amplio, más funcional y más airoso; en el cual ya se había pensado en ocasión de la solemne coronación canónica de María Auxiliadora en 1950.

El 24 de Mayo de 1969 se bendijo la Primera Piedra, colocada en el Presbiterio del Templo, y el 24 de Mayo de 1972, Mons. Félix Pintado bendijo e inauguró solemnemente el Templo ya construido. La Virgen Coronada tomó posesión de su nueva casa en ese día.

El 8 de diciembre de 1972 Mons. Ernesto Alvarez A., Arzobispo de Cuenca, acompañado de Mons. Raúl Vela, Obispo de Azogues, consagró solemnemente el nuevo Templo, a la presencia del numeroso pueblo y devotos.

(3)Manual de la Parroquia María Auxiliadora año 1998.Pag 2

- **La Evangelización en la Parroquia María Auxiliadora.**

Proclamar la verdad y proclamar la Evangelización a todas las personas, es la obra que la Iglesia cumple con fidelidad.

Evangelizar es la tarea primaria de la parroquia.

En esta parroquia hay varias actividades de evangelización. Se hace evangelización como catequesis.

A Grupos Particulares: En la preparación a los varios sacramentos del Bautismo, Primera Comunión, Confirmación y Matrimonio.

En Grupos de Formación: Catecumenado, grupos carismáticos, cursillos de cristiandad, etc.

En las Asambleas Cristianas: Se reúnen en los barrios durante los tiempos fuertes del año litúrgico, como Adviento, Cuaresma, y mes de mayo.

En las Catequesis de los niños y jóvenes: Se da catequesis a grupos de niños y jóvenes para prepararlos para la Primera Comunión y Confirmación.

Otros servicios de Evangelización: Desarrollan los Padres en la parroquia, a través de los medios de comunicación social.

Por medio de la Editorial Don Bosco, que propaga textos escolares con enfoque cristiano y libros de catequesis para todo el Ecuador.

Por medios de cursos bíblicos por radio y televisión, a través de la Misa con comentarios de la Palabra de Dios.

La Parroquia es una Comunidad de Amor y de Servicio en la Caridad; es una iglesia que realiza muchas obras caritativas y sociales a favor de los miembros necesitados de la comunidad parroquial.

El Banco de los Pobres: Los fondos se reúnen con ofertas y las limosnas.

Un comité de personas -visitadoras familiares- investigan casos urgentes y llevan la ayuda oportuna a los hogares que padecen necesidades inmediatas tales como pago de arriendos, medicamentos, hospitalización, víveres, vestido, etc.

El Dispensario Médico: Desde su inicio, la parroquia ofrece servicios durante todos los días de la semana con atención de médicos y enfermeras, dando la posibilidad a la gente necesitada de recibir atención médica y medicamentos.

El Centro Materno Infantil: Proporciona víveres y vestido a madres y niños pobres del barrio.

Paralelamente a estas obras de tipo caritativo, están las actividades de promoción humana y social para estimular y ayudar a los pobres a salir de su estado de necesidad, para ello cuentan con un centro a nivel de academia para capacitar en costura, bordado, tejido, primeros auxilios, etc. a las señoritas que no tienen posibilidad de asistir a un colegio. Un grupo de profesoras enseña voluntariamente.

Para disponer de un lugar adecuado para la realización de todas estas actividades, en el año de 1974 hasta 1976 se construyó el edificio de las obras sociales que queda como signo de esa voluntad de servicio de la parroquia a favor de su comunidad.

- **Dinámica poblacional**

La extraordinaria experiencia religiosa de Don Bosco, que quiso ser párroco de los jóvenes que tenía en la parroquia, exige de la Parroquia María Auxiliadora un interés especial a favor de la juventud.

Por tal motivo aquí se realizan varias actividades con jóvenes, dirigidas por el grupo Nueva Generación. Son los mismos jóvenes que ayudan a la niñez del barrio, entreteniéndolos con diversiones, horas culturales, colonias vacacionales y sobre todo dando la formación catequística en los días sábados y domingos.

El proyecto de acción planteado se desarrollará en la Parroquia María Auxiliadora, con un grupo de 100 adolescentes hombres y mujeres, comprendidos en el grupo etáreo de 12 a 19 años, los mismos que acuden a catequesis los días sábados y domingos para prepararse para realizar la Confirmación.

La parroquia mencionada trabaja con grupos de adolescentes en la catequesis para Primera Comunión y Confirmación, además hay jóvenes voluntarios que dan cursos

gratuitos de danza, guitarra, básquet, canto, costura. En general orientan a los jóvenes enmarcados en los valores y principios de la religión católica.

Quien lidera a catequistas y voluntarios es el Director de la parroquia y el Sacerdote de la Iglesia de María Auxiliadora padre Luis Ricchiardi.

7.2 Marco Conceptual

Definición de adolescencia

La adolescencia es el principio de un gran cambio en el que empezamos a tomar decisiones propias, y en el que a medida que va pasando el tiempo, sabemos que esas decisiones antes tomadas, tendrán una consecuencia buena o mala. Es el principio de nuestra propia vida.

La adolescencia es aquella etapa de la vida en que todo nos parece gris, parece que todo el mundo nos ataca, parece que el mundo se nos viene sobre nosotros. Es el minuto en que comenzamos a conocernos y enfrentamos duros cambios, que nos llevarán a ser hombres y mujeres fuertes. Es la etapa en que conocemos nuestras fuerzas internas y debemos aprovechar al máximo este minuto. Esto nos llevará a engrandecernos como seres humanos. (4)

Es ese difícil tránsito entre la niñez y la adultez, entre dos mundos maravillosos, en el cual, idealmente, en uno de ellos se recibe y en el otro se dá. La adolescencia, finalmente es la desazón por cambiar del recibir al dar. Finalmente, la naturaleza es sabia y es obligatorio el tránsito, aunque la gran mayoría de los seres humanos, pasamos a la adultez, con ese pequeño detalle, el no querer dar... (5)

(4)guiajuvenil.com/adolescentes/adolescencia.htm

(5)guiajuvenil.com/adolescentes/adolescencia.htm

Aquí se presentan la maduración de la sexualidad y los múltiples cambios de orden fisiológicos, como también el pensamiento lógico y formal del joven que se prepara para incorporarse al mundo de los adultos.

La adolescencia es aquella fase en la aprendemos a ver de una manera diferente la vida, encontramos más libertad, mas amigos (as), en la que surgen nuevos horizontes, nuevas ideas, mas sin embargo es una etapa tan delicada en la vida de un ser humano porque es la que enmarca prácticamente el futuro de tu vida. (6)

La adolescencia es la etapa de un intermedio de la niñez a la vida adulta en esta se ven implicadas tres sub-etapas: Pre adolescencia que es de los 9 a 11 años, adolescencia temprana y la adolescencia propiamente dicha.

Es un periodo de cambios bio-psico-sociales donde el individuo tiene una búsqueda de una propia identidad lo cual lo convierte en una persona que es susceptible a cambiar repentinamente su forma de actuar está en contra de la injusticia y cree en la justicia pero si puede conseguir las cosas de la manera más fácil no duda en hacerlo, solo por los valores y normas que ha aprendido de la familia, tiene gran interés por lo que ocurre fuera del contexto familiar lo que lo hace vulnerable a las adicciones si no hay una buena comunicación con su familia nuclear, la adolescencia no es el periodo mas crítico de las etapas de la vida pero si no se da una educación con límites bien establecidos y con las figuras de autoridad apropiadas o no se respetan normas y acuerdos se corre el riesgo de que los padres sean remplazados por otras personas en las cuales el adolescente se identifica y pierden autoridad y mando uno de los motivos para considerar a la adolescencia como etapa difícil, se tienen que tomar decisiones pero si se da una orientación adecuada no habrá ningún problema, más bien los padres tienen una idea vendida por los medios de que la adolescencia es una etapa crítica .

(6)guiajuvenil.com/adolescentes/adolescencia.htm

La adolescencia es un momento en nuestras vidas que como la palabra lo describe, adolecemos de algo, y ese algo es lo que nos hace tomar en muchas ocasiones actitudes, o normas de vida equivocadas, o no según , el apoyo y la estima de nuestros seres mas allegados, comprendo que en este periodo de vida parecemos un barco a la deriva que podemos encallar en cualquier puerto que puede ser bueno o malo según el apoyo y confidencialidad que tenemos con quienes nos escuchan y nos comprenden, en ese camino, corto y critico a la vez para el resto de nuestras vidas, siempre hay personas con buenas y malas intensiones, tendremos que tener la claridad suficiente para saber cual de esos caminos tomar, pero para que ello sea un éxito total debemos tener siempre una familia que sepa escucharnos, que sepa darse cuenta de nuestros estados de animo de nuestras frustraciones para que sin pedirlos acudan a nosotros y podamos sortear el conflicto.(7)

La adolescencia es una etapa que transcurre en un período de transición entre la niñez y la adultez y que está caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, mental, emocional, y social del individuo, donde se encuentra con desafíos que deben enfrentar los y las adolescentes relacionados con la práctica de su sexualidad y el riesgo que este conlleva, por el advenimiento de embarazo no deseado y sus consecuencias, el riesgo elevado de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) y otros muchos riesgos derivados de la práctica sexual con consecuencias perjudiciales para la salud.

Al respecto la organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como “Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos (10 – 19 años) y señala una etapa temprana (10 – 14 años) y la tardía (15-19 años).(8)

(7)es.wikipedia.org/wiki/adolescencia

(8)www.misrespuestas.com/que-es-la-adolescencia.html

Concepto de sexualidad

La sexualidad humana es el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y como mujer. Es una función normal del ser humano, que evolucionó junto con la mentalidad del ser. Se podría afirmar que la sexualidad es una construcción social ya que no solo es producto de la naturaleza biológica sino también, del entorno cultural y social en el que está inserto el individuo. Lo que permite marcar condiciones dentro de las cuales el sujeto puede o debe implementar o desarrollar su comportamiento erótico o sexual para que se abran nuevas posibilidades hacia el estudio y la comprensión de la sexualidad. Esto nos dice que muy pocos son los que viven su sexualidad como quieren y muchos como pueden.

La sexualidad humana constituye un aspecto legítimo e imprescindible para el desarrollo y la construcción del ser, es una dimensión esencial de la persona y está presente desde el momento de la concepción.

Al ser la sexualidad un proceso vital, que no se inicia con la adolescencia si no que es inherente al ser humano, desde el nacimiento hasta la muerte, va a constituir un todo con la vida misma y a ser un elemento integral fundamental de la personalidad, que no garantiza por otra parte que los adolescentes adquieran conocimientos adecuados en materia de sexualidad, para prevenir una conducta sexual temprana o irresponsable.

En la conferencia internacional de población y desarrollo en el Cairo 1994 se rectificó el concepto de Salud Sexual y Reproductiva en el marco de la definición de la salud de la OMS. "Asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, con satisfacción y libre de riesgos con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacer el amor" y el sexo. (9)

(9)www.monografias.com-salud

En esta última condición está implícito el derecho del hombre y la mujer a recibir información y a tener acceso efectivo aceptable a un costo razonable y libre de riesgos a los métodos de regulación de la fecundidad de su elección, así como el derecho a acceder a servicios adecuados de salud que permitirán a la mujer tener un embarazo y un parto seguro y a la pareja la oportunidad de tener hijos sanos.

La fecundidad general de la región latinoamericana ha disminuido en las últimas décadas, principalmente en las áreas urbanas, pero este descenso ha sido menor en la población adolescente que en la adulta, e incluso ha aumentado en algunos países (Colombia, Brasil, República Dominicana y Paraguay). Existen alrededor de 25 millones de mujeres adolescentes en la región y de los 13 millones de nacimientos anuales, corresponde a este grupo 2 millones. La tasa promedio de fecundidad adolescente es de 80 – 100 / 1000 adolescentes por año (Venezuela, 101 nacimientos; Ecuador, 70; Colombia, 80; y Brasil, 73 (10)

La tercera parte de todas las jóvenes menores de 20 años ya tienen un hijo y se calcula que un promedio de 25 – 40 % de las jóvenes tiene sus primeros hijos antes de los 18 años. No existen datos acerca del número de varones adolescentes que embarazan a alguna mujer o se convierten en padres y su actitud ante este evento en su vida.

El embarazo en la adolescencia puede afectar por completo la vida futura de una joven, con abandono del sistema escolar, frenando su desarrollo y con el consecuente impacto negativo sobre su contribución potencial a la sociedad. El número elevado de abortos en adolescentes embarazadas es otro indicador de la “no intencionalidad del embarazo, la mayor incidencia de I.T.S. en adolescentes, el inicio de la vida sexual a una edad cada vez más temprana.

(10) (Estudio de Políticas de población para adolescente, diagnóstico de situación y políticas de salud Sexual y reproductiva, Guzmán, Falconier, Hackert, Contreras, 2000).

Por todo lo expuesto es de prima importancia trabajar con grupos de adolescentes los estereotipos, prejuicios y valores frente a la sexualidad, la reproducción y las relaciones de pareja y familiares, que en ocasiones estos perpetúan relaciones desequilibradas entre los sexos y favorecen conductas de riesgo, que se traducen en problemáticas ya mencionadas

Antecedentes históricos

Para una mejor comprensión del presente trabajo; es conveniente revisar el antecedente histórico sobre la sexualidad, porque estamos ligados en gran medida por una herencia sexual que se ha transmitido de generación en generación; pero en otros ámbito, las ideas modernas sobre el sexo y la sexualidad difieren sustancialmente de los modelos de antaño.

En los siglos XVIII y XIX la ciencia y la medicina, reflejan la actitud negativa hacia la sexualidad, es el caso de Richard Vonkrafft Ebing (1840-1902), que enfoca la sexualidad humana como una colección de nauseabundas enfermedades, reflejando desagrado hacia la sexualidad, por lo que ha sido refutado; no obstante con frecuencia se considera como fundador de la Sexología Moderna.

Las doctrinas de Sigmund Freud (1856-1939), médico vienés han desempeñado también un importante papel en el estudio de la sexualidad y su mérito esta dado en que demostró la trascendencia de la sexualidad en los individuos; su teoría de la personalidad, tiene como pivote el desarrollo sexual en las diferentes etapas de la vida, en un momento de tabúes y de enjuiciamiento de las conductas sexuales. Fue sin duda, uno de los investigadores más originales que en la esfera científica desafió en su época .

De la “educación sexual” a la educación para el amor

¿Es igual hablar de educación sexual que de educación para el amor?

La información que se pretende presentar a los jóvenes y niños como la más adecuada para su “educación sexual” es de tipo biológico e ideológico, tratando de generar un

cambio en la visión, valores y actitudes acerca de la sexualidad que son etiquetados y descalificados como tradicionales o prejuiciosos. Al mismo tiempo los criterios que propugnan se autoproclaman como verdaderamente científicos.

Desde el enfoque de la “educación sexual” se ve al ser humano solamente como un ente biológico, si acaso psicológico y relacional, que solamente debe regir su vida por los criterios de la ciencia, entendida ésta solamente como la ciencia experimental.

Las tesis que se manejan en la “educación sexual” son formuladas presuntamente desde la “investigación”, muy escogida, biológica, médica, psicológica y sociológica que se reúnen en el campo de la “sexología”.

La tesis básica de la sexología es que no existe naturaleza humana, es decir, que el ser humano no es objeto de ninguna definición que lo delimite y menos en un “deber ser”, pues el ser humano es tan plástico, tan modificable por su entorno cultural que es más un producto de éste.

En consecuencia se entiende que se distinga entre sexo y género. Sexo se refiere únicamente al dato físico y género a todos los elementos culturales que determinan el comportamiento de una persona como hombre o como mujer en una época y en una sociedad determinada. Por tanto no hay en la naturaleza humana, pues no hay, ni en la biología, algo que establezca lo que es ser hombre o ser mujer, todo es un producto cultural. Así también cada individuo está en la posibilidad incluso de elegir con cuál género se identifica más, con cual orientación sexual se siente más a gusto: hombre, mujer, homosexual, lesbiana, bisexual, transgénero.(11)

(11) www.monografias.com

Como no existe un “deber ser”, pues no hay naturaleza humana en qué basarse, entonces la única guía para juzgar qué se puede hacer y qué no en materia sexual es por una parte el principio del placer, lo que te agrada hazlo lo que te desagrade no lo hagas; el principio de la salud, lo que sea saludable corporal o psicológicamente o por lo menos no te dañe hazlo, lo que te dañe no lo hagas; el principio del consenso, si tu “pareja” está de acuerdo hazlo, si no está de acuerdo no lo hagas; el principio del respeto a la integridad del otro, si dañas a tu pareja no lo hagas; el principio sociológico, si es una práctica estadísticamente generalizada, es algo “normal” y se puede hacer.

La razón de ser de la “educación sexual” es lograr que la persona sea capaz de disfrutar plena y libremente su sexualidad evitando todo lo que pueda ser un obstáculo para ello, normas morales, mitos y prejuicios; embarazos no deseados; enfermedades de transmisión sexual; abuso sexual; el sida; frustración o insatisfacción sexual.

Puede parecer muy exagerado el hablar de estos extremos, pero la aceptación que tienen sobre tan escabrosas prácticas a las que ven como algo normal que depende del gusto de la persona la sustentan en que en otras épocas y en otras culturas estas prácticas eran aceptadas por la sociedad como normales.

Y todo comienza cuando se abre la puerta a la “educación sexual” porque, se dice, es necesaria para evitar embarazos no deseados, embarazos de adolescentes, la difusión de enfermedades de transmisión sexual, el sida y los abortos. Se argumenta que esto sucede por falta de información de los jóvenes y que la solución está en la información, la eliminación de mitos y prejuicios, en la orientación sobre el uso del condón, de los anticonceptivos, de la píldora de emergencia, etc.

La “educación sexual” con esta visión materialista del hombre se abrió paso tiempo atrás por una corriente de reacción contra el puritanismo, contra el silencio acerca del sexo que se ejemplifica muy bien con la época victoriana en Inglaterra. Pero tomo fuerza en Estados Unidos con las corrientes que quisieron hacer del estudio de la sexualidad un objeto de la indagación médica, biológica y psicológica; con la interpretación

pseudofreudiana de la sexualidad; con los estudios como la encuesta kinsey ("El comportamiento sexual en el hombre" 1948,); con la interpretación marxista de las relaciones entre los sexos de Engels (El Origen de la Familia, la Propiedad y el Estado" 1884) y Wihelm Reich ("De la regulación moral a la regulación por la economía sexual") y de feministas radicales como Shulamith Firestone ("The Dialectic of Sex" 1970); y con los trabajos de Michael Foucault ("El Sexo como Moral", "Historia de la Sexualidad"), Bertrand Russell ("El Cristianismo y el Sexo" y "Nuestra Ética Sexual), Margaret Mead ("La adolescencia considerada a la luz de la experiencia samoana").(12)

¿En qué consiste la "educación sexual" que se quiere dar a los niños y a los jóvenes a través de la escuela?

Fundamentalmente se trata de proporcionar información biológica sobre el funcionamiento de los aparatos sexuales masculino y femenino; información sobre cómo se realiza el coito sexual, la contracepción, el aborto, "el sexo seguro", las enfermedades de transmisión sexual, y presentar como normales toda una serie de prácticas aberrantes bajo el argumento de que son mitos, prejuicios o ignorancia.

La sexualidad es algo que toca a todo el ser humano desde el instante de su concepción, en el momento que comienza la primera célula, el cigoto, ya tiene un código genético que la identifica como hombre o como mujer si es xy o xx, esto implica a todo el desarrollo físico y psíquico de toda persona y también implica que todo acto humano es un acto sexuado; se hable, se camine, se piense, todo se hace como hombre o como mujer. Como todo en el ser humano necesita educarse, la educación sexual es necesaria, pero también es necesario que todos los que tienen responsabilidad en la formación de niños y de jóvenes y especialmente los padres, sepan qué clase de educación sexual pueden recibir sus hijos y estén al tanto para que les llegue con la debida prudencia.

(12)<http://www.coparmex.org.mx>

Lo que tenemos que tener claro es que la sexualidad es una inclinación al don de sí y por consiguiente es toda la persona la que se entrega y en esta entrega se consideran los elementos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales en orden a conseguir una vocación, sólo así la sexualidad será enriquecedora y gratificante porque implica el darse al otro y no por uno mismo por placer egoísta.

Es ese precisamente el punto de partida y punto final de toda educación, incluyendo naturalmente la educación sexual: la clara concepción de lo que el ser humano es como persona, su origen y destino trascendente, su valor y dignidad. La educación para el amor si concibe al ser humano como poseedor de una naturaleza por la cual está llamado a la realización plena de sus facultades, a la felicidad (la que no puede confundirse con el placer).

La educación para el amor toma en cuenta que el ser humano es un ser inteligente y con voluntad, lo cual lo hace un ser libre, dueño de si mismo, es un ser responsable, que no puede pertenecer a otro, que es capaz de un proyecto de vida, que es capaz de comprometerse, de darse a sí mismo. Un ser cuya naturaleza y dignidad no merece ser utilizada como una cosa, sino respeto y amor.(13)

La educación para el amor implica la educación de la libertad, la educación de la voluntad. Por eso constituye la esencia fundamental de la educación de la persona. No puede consistir solamente en información, es primordialmente formación. Formación del carácter y de una personalidad. Se realiza entonces, desde el vientre materno, con cada detalle en el trato diario con los padres y con los hermanos. Se hace a través del cultivo de las virtudes humanas y de los valores esenciales del hombre, los valores éticos.

(13)<http://www.coparmex.org.mx>

Pero es también formación de la inteligencia, para abrirse a la verdad, para conocer el bien, para tener una conciencia moral y hacer adecuados juicios morales. La inteligencia le indica el camino a la voluntad para encontrar el bien.

La educación para el amor, es también educación de la afectividad, lo que hoy se le llama inteligencia emocional, saber guiarse y emplear los sentimientos y emociones, buscando que predominen los buenos sentimientos, los que vibran con los valores más elevados y el apasionamiento por lo bueno, porque no hay en este mundo nada bien hecho que no se haya hecho con pasión.

La educación para el amor por medio de la educación de la libertad lleva a la persona a hacerse dueña de si misma, de su capacidad para tomar decisiones, para acometer empresas arduas, para soportar la frustración y las dificultades cuando esto vale la pena, a practicar el bien aunque esto cueste, a evitar el mal aunque sea el camino más placentero. Es controlar aptitudes, cualidades y defectos, aprovechando unos y combatiendo otros. Siendo dueño de sí, entonces se es capaz de entregarse a los demás, en la familia, en la comunidad, en la amistad, en la vocación, en el matrimonio.

La educación para el amor ubica al acto sexual como una forma de comunicación, la más íntima, entre hombre y mujer, en la que se expresa el amor entre ellos y se dirige al don, a la entrega recíproca de todo el ser. No es una entrega solamente de cuerpos, sino del ser completo para unir un “yo” y un “tú” en un “nosotros” abierto a la fecundidad, a la procreación. La sexualidad y el acto sexual dentro de ella son para el amor conyugal, para la unión de una con uno y para siempre que funda a una familia al engendrar los hijos. La paternidad y la maternidad son valores que ennoblecen a la persona en una entrega generosa y desinteresada.(14)

(14)<http://www.coparmex.org.mx>

Bajo la concepción real e integral de lo que es el hombre y su sexualidad se reconoce la existencia del bien y el mal moral, se reconoce que el hombre y la mujer son distintos, iguales en dignidad, pero complementarios. La tendencia natural es la tendencia entre hombre y mujer ordenada a la procreación. Esta tendencia busca ser completa, total y para toda la vida cuando se nutre del amor. Eso es lo que experimenta quien ama, quiere vivir un amor exclusivo y para toda la vida. Y ese amor quiere ser fecundo, quiere amar al amado a través del hijo.

La escuela solamente puede hacer una función supletoria en casos extraordinarios en que sea imposible que los padres estén en condición de proporcionarla, sin embargo, siempre debe corresponder a los principios que los padres quieren formar en sus hijos, pues ellos solamente tienen el derecho a determinar el tipo de formación que quieren para sus hijos, y la escuela solamente tiene un papel auxiliar y complementario.

Los contenidos de la educación sexual comprenden por una parte los conocimientos necesarios sobre la sexualidad, información adecuada y oportuna a niños, adolescentes y jóvenes. Pues si hubo épocas en que la información sobre el tema se ocultaba y negaba, hoy es urgente que se proporcione de forma debida. “Se necesita entonces, para educar a los hijos en la sexualidad, de un **DON**. <<**D**>>: delicadeza; <<**O**>>: oportunidad –más vale un año antes que un segundo después- ; y <<**N**>>: naturalidad –no naturalismo, ni desfachatez-. Apoyándose siempre en la verdad”.ⁱ

Esta es una parte de los contenidos, pero la otra es el desarrollo de hábitos adecuados, de virtudes, que se adquieren con el esfuerzo personal y que van dirigidos a la ordenación de la tendencia sexual dentro de las exigencias de la dignidad humana, virtudes como la fortaleza y la templanza.

En esta parte de la educación de la sexualidad antes que impartir conocimientos teóricos, deben los adultos mismos de ser un buen ejemplo con su comportamiento ante sus hijos. Los valores si se viven en el ambiente familiar, se transmiten más fácilmente.

¿Cuáles valores? El respeto a la vida y el respeto a la persona especialmente, y en general, el respeto a los valores fundamentales de la existencia.

Para esta época en que vivimos un exacerbamiento del sexo como genitalidad a través de los medios de comunicación, la influencia ideológica de la sexología y la influencia del grupo de pares, los jóvenes tienen que enfrentarse a un ambiente muy agresivo, por lo que deben estar preparados para salir airoso de sus embates. Un aspecto de esta preparación es una muy buena autoestima y una actitud asertiva para mantenerse firme en sus principios.

La educación de la sexualidad bajo el marco de la educación para el amor, no confunde el placer con la felicidad, por ello sabe que el manual de operación para la vida es el apego a una conducta ética, la cual se constituye en la mejor garantía para alcanzar la felicidad personal, pues la ética indica el deber ser del hombre conforme a su naturaleza y su último fin. La conducta sexual por estar sometida al actuar libre del hombre, está normada por la ética como todos los actos humanos.

El error de la “educación sexual” en ocasiones es rebajar el destino del hombre a una dimensión puramente material por el puro y solo placer. Por lo mismo la única guía del hombre en el mundo es la palabra de la ciencia, y la ciencia fáctica, supliendo la norma del deber ser por el registro de hechos en donde la norma se refiere a lo que estadísticamente es la conducta corriente entre las masas de individuos, lo “normal” es lo que hacen todos, aunque esto vaya contra la naturaleza.

La educación para el amor corresponde al concepto completo y real del hombre, por ello es la única capaz de verdaderamente formar a la persona en lo que ella necesita para ser feliz, encausando correctamente su sexualidad a través del amor(15)

(15)www.casadellibro.com/...sexualidad-para-el-amor

Embarazo en la adolescencia

Conceptos generales

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. (16)

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

1. – Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

(16)es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2. – Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3. – Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

Definición de embarazo en la adolescencia

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". (17)

La "tasa de fecundidad adolescente (TFA)" ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la "tasa de fecundidad general (TFG)", condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. En 1958 era del 11,2%; en 1980 del 13,3%; en 1990 del 14,2%; en 1993 del 15%. Este último porcentaje se traduce en 120.000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años. (18)

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

Para otros investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.

EE.UU es el país industrializado con mayor tasa de embarazadas adolescentes, con una tasa estable del 11,1% en la década de los '80.

(17)www.med.unne.edu.ar/.../emb_adolescencia.ht

Canadá, España, Francia, Reino Unido y Suecia, han presentado un acusado descenso de embarazos en adolescentes, coincidiendo con el aumento en el uso de los contraceptivos.

En España, en 1950, la tasa de recién nacidos de madres entre 15 y 19 años era del 7,45/1000 mujeres; en 1965 llegaba al 9,53; en 1975 alcanzaba el 21,72, para llegar al 27,14 en 1979. Descendió, en 1980, al 18/1.000 mujeres y al 11 en 1991. Los últimos datos hablan de un 35,49/1000 mujeres en 1994, descendiendo al 32,98 en 1995 y al 30,81 en 1996. (19)

Según el Ministerio de Sanidad y Consumo español, el 12% de las jóvenes con edades entre 14 y 15 años, han mantenido relaciones sexuales alguna vez, lo que significa 160.000 en números absolutos, previéndose que alcanzarán 400.000. Deben tenerse en cuenta, además de los nacimientos de madres adolescentes y el porcentaje de adolescentes sexualmente activas, los más de 6.000 abortos ocurridos en mujeres entre los 14 y 19 años por lo que, el supuesto descenso de la tasa de embarazadas adolescentes, no lo fue tanto. (20)

En España, a partir de los años '80, se ha registrado un incremento en el uso de contraceptivos y preservativos comercializándose, en 1993, unos 40 millones de preservativos, equivalente a la media más alta de los países de la Comunidad Europea (3,5 preservativos por habitante). Actualmente es imposible conocer el número de adolescentes que abortan. Sólo 2/3 de los embarazos de adolescentes llegan al nacimiento de un hijo; de los nacidos, un 4% son dados en adopción y un 50% permanecen en hogar de madre soltera. Un 8% de las adolescentes embarazadas abortan y un 33% permanece soltera durante el embarazo.

En nuestro país no es esa la tendencia, con una mayoría importante que se mantiene soltera, en la que prevalece la "unión estable", aunque la incidencia del aborto en las adolescentes no ofrezca credibilidad razonable por el importante subregistro que podría llegar a un aborto registrado por otro no registrado.

Ya se dijo que la proporción de jóvenes que han iniciado relaciones sexuales va en aumento y que la edad de inicio está disminuyendo, pero la capacidad para evitar el embarazo no acompaña a este comportamiento.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real.

En 1985, en EE.UU, el aborto alcanzó el 42%; los matrimonios disminuyeron del 51% al 36%. Hoy, la tendencia es de un aumento de los abortos y disminución de matrimonios, aunque no siempre las decisiones de las adolescentes son conocidas (abortos o adopción).

En España, la cifra del 12% de abortos en general es baja pero la interrupción del embarazo en jóvenes es de las más altas. Los nacimientos en adolescentes descendieron en un 32% en los últimos 4 años, pero los embarazos sólo disminuyeron en un 18%. La diferencia entre las tasas está dada por los abortos.

Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un "problema", ello limita su análisis. En todo caso, esta "problematización" se aplicaría a

algunas subculturas o a algunos estratos sociales, pero no a todos los embarazos en adolescentes. Además, el considerarlo un "problema", exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones sin permitir implementar acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la "salud integral del adolescente". Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes.

Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad – paternidad.

Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes

El comportamiento sexual humano 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 la 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 (la homosexualidad). Permite las 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 la felicidad, 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. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

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 las 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.

a. – Factores predisponentes

- 1. – Menarca temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- 2. – Inicio precoz de relaciones sexuales:** cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- 3. – Familia disfuncional:** uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- 4. – Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y / o sola**
- 5. – Bajo nivel educativo:** con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- 6. – Migraciones recientes:** con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- 7. – Pensamientos mágico:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- 8. – Fantasías de esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

9. – Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

10. – Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

11. - Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.

12. - Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

d. – Menor temor a enfermedades venéreas.

b. – Factores determinantes

1. – Relaciones Sin Anticoncepción

2. – Abuso Sexual

3. – Violación

Aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes

a. – La adolescencia de las adolescentes embarazadas

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, 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.

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 creen 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.

b. – Actitudes hacia la maternidad

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobreimpone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. (21)

(21) www.hoy.com.ec/libro6/fasc07.htm

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exageran 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.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo. (22)

En la 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. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la 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.

c. – 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 en que 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 que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas.

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y 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.

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.

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".

d. – 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.

1. – 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.

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.

2. – Consecuencias para el hijo de 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".

Tienen un 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.

3. – 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.

Control del embarazo de la adolescente

En Francia, entre el 5 y el 10% de los embarazos en adolescentes, son desconocidos hasta el parto y el seguimiento del 20 a 30% es deficiente o nulo.

En EE.UU, la primera visita, por lo general ocurre hacia las 16,2 semanas en las adolescentes y de las 12,6 semanas en la mujer mayor siendo nulo el seguimiento entre un 2 a 3%, aumentando con la edad alcanzando un 56,6% entre los 18 y 19 años.

En Salamanca España, el 45,6% de las gestantes adolescentes son controladas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Clínico de dicha ciudad, un 45,64% lo son fuera de él, y un 11,7% no son controladas. Se controlan el 11,65% de las adolescentes gestantes entre 14 y 16 años y un 88,35% de las gestantes entre 17 y 19 años. Al parecer, el número total de controles no supera los 4 en todo el embarazo.

Los problemas que se pueden presentar en los controles prenatales, se los puede agrupar en trimestres.

A. – PRIMER TRIMESTRE

1. – Trastornos Digestivos

En 1/3 de las gestantes adolescentes se presentan vómitos, proporción bastante semejante a la población de adultas. En algunas circunstancias pueden colaborar otros factores como la gestación no deseada. Un trabajo nigeriano al respecto informa que los vómitos se ocurrieron en el 83,3% de controladas y el 86% de no controladas.

2. – Metrorragias

Ocurre en un 16,9% de las adolescentes en uy en un 5,7% de las adultas.

3. – Abortos Espontáneos

Leroy y Brams detectaron un 28,2% de abortos espontáneos en las adolescentes.

4. – Embarazos Extrauterinos

Según Aumerman ocurren en el 0,5% de las gestantes embarazadas y en el 1,5% de las adultas.

B. – SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE

1. – Anemia

Especialmente en sectores de bajo nivel social y cultural. El déficit nutricional condiciona la anemia ferropénica, problema que comenzó a ser estudiado por Wallace en 1965. Tejerizo encuentra un 16,99% de anemias en las adolescentes gestantes y un 3,97% en las adultas. En el Hospital Universitario Clínico de Salamanca se encontró un 53,8% de anemias ferropénicas en adolescentes. En un estudio sobre 340 adolescentes embarazadas, se encontró 13,5% de anemias en las controladas y 68% en las no controladas. Son varios los autores (Berardi, García Hernández entre otros) que relacionan francamente la anemia ferropénica con la influencia del factor socioeconómico.

2. – Infecciones urinarias

Hay discrepancias respecto de si es o no más frecuente esta complicación en la adolescente embarazada. Al parecer habría un discreto aumento de la frecuencia entre las de 14 años pudiendo alcanzar, para algunos autores, un 23,1%.

3. – Amenaza de parto pretérmino

Afecta aproximadamente al 11,42% de las gestantes embarazadas y, para algunos autores, no es diferente al porcentaje de las mujeres adultas. No obstante, la adolescencia en sí, es un factor de riesgo para esta complicación.

4. – Hipertensión arterial gravídica

Complicación que se presenta entre el 13 y 20% de las adolescentes gestantes, posiblemente es mayor el porcentaje entre las gestantes menores de 15 años, notándose una sensible disminución en la frecuencia de la eclampsia (0,10 a 0,58%), dependiendo en gran medida de la procedencia de la gestante, su nivel social y de la realización de los controles prenatales. En algunos países del 3er mundo puede alcanzar un 18,2% de

preeclampsias y un 5% de eclampsias. Para algunos autores, esta incidencia es doble entre las primigrávidas entre 12 y 16 años.

5. – Mortalidad fetal

No parece haber diferencias significativas entre las adolescentes y las adultas.

6. – Parto prematuro

Es más frecuente en las adolescentes, con una media de menos una semana respecto de las adultas, cubriendo todas sus necesidades (nutritivas, médicas, sociales, psicológicas). En el Hospital Universitario Clínico de Salamanca, la incidencia del parto pretérmino alcanza el 9%.

7. – Crecimiento intrauterino retardado

Quizás por inmadurez biológica materna, y el riesgo aumenta por condiciones socioeconómicas adversas (malnutrición) o por alguna complicación médica (toxemia). El bajo peso al nacer se asocia al aumento de la morbilidad perinatal e infantil y al deterioro del desarrollo físico y mental posterior del niño.

8. – Presentaciones fetales distócicas

Las presentaciones de nalgas afectan del 1,9% al 10% de las adolescentes. Para algunos autores, al 3%.

9. – Desproporciones cefalopélvicas

Es muy frecuente en adolescentes que inician su embarazo antes de que su pelvis alcance la configuración y tamaño propios de la madurez.

10. -Tipo de parto

En algunas publicaciones se informa una mayor frecuencia de extracciones fetales vaginales instrumentales y no tanta cesárea. En el Hospital Universitario Clínico de Salamanca, la prevalencia de cesáreas en adolescentes es del 18,9%, mientras que en nuestro servicio del Hospital Dr. José Ramón Vidal de Corrientes Arg., la prevalencia del parto por cesárea es sensiblemente mayor.

11. – Alumbramiento

Se comunica una frecuencia del 5,5% de hemorragias del alumbramiento en adolescentes, frente a un 4,8% en las mujeres entre 20 y 24 años. Por lo tanto, la hemorragia del alumbramiento no es específica del parto de la adolescente.

12. – Otras complicaciones

La prevalencia del test de Sullivan y la curva de glucemia positiva es posible que ocurra en un 38,4% de las adolescentes gestantes.

Recién nacido de madre adolescente

A. – PESO

No existen diferencias significativas con relación a las mujeres adultas, aunque parece existir entre las menores de 15 años, debiendo diferenciarse claramente los nacimientos pretérmino de los retardos del crecimiento fetal, con definidas repercusiones sobre la morbimortalidad perinatal. Entre la menores de 17 años hay mayor frecuencia de bajos pesos, con una prevalencia cercana al 14% de RN con menos de 2500 g.

B. – INTERNACION EN NEONATOLOGIA

Los hijos de adolescentes registran una mayor frecuencia de ingresos a Neonatología sin diferencias entre las edad de las adolescentes.

C. – MALFORMACIONES

Se informa mayor incidencia entre hijos de adolescentes menores de 15 años (20%) respecto de las de mayor edad (4%), siendo los defectos de cierre del tubo neural las malformaciones más frecuentes, y con un número importante de retrasos mentales.

D. – MORTALIDAD PERINATAL

Su índice es elevado entre las adolescentes, disminuyendo con la edad (39,4% hasta los 16 años y 30,7% entre las mayores de 19 años).

Mortalidad materna en adolescentes

Mortalidad materna en adolescentes y no adolescentes en algunos países, por 100.000 nacidos vivos (23)

Países	15 - 19 años	20 - 34 años
Nigeria	526	223
Indonesia	1.100	575
Etiopía	1.270	436
Egipto	266	155
Brasil	108	80
Bangladesh	860	479
Argentina	55	50
Argelia	205	78

En América Latina, la mortalidad materna total y la específica por edades, ha disminuido en casi todos los países y, en alguno de ellos, ya no puede ser utilizada como indicador para evaluar el impacto de programas, utilizándose la auditoría de casos para el análisis de la calidad de atención en accidentes obstétricos y perinatales.

La prevención de la mortalidad materna en adolescentes se basa en la detección precoz de los grupos de mayor riesgo, y adecuado tratamiento de la morbilidad obstétrica y perinatal, optimizando los recursos. De esta manera, los riesgos enfermar y morir, no serán un problema de la edad cronológica, sino de la calidad, cobertura y accesibilidad de los servicios de salud para las madres adolescentes.

Para la disminución de la mortalidad materna en la adolescencia, se inicia con la Atención Primaria de la salud, a través de la Educación Sexual y Anticoncepción como herramientas de la Promoción para la Salud, todo ello enmarcado en un programa de Educación, Promoción y Protección para la Salud de la Adolescente, como política de salud teniendo en cuenta que los jóvenes aún carecen de representación gremial y política que defiendan sus derechos, pasando a ser una baja prioridad en algunas sociedades.

El análisis de factores de riesgo, se resume a informes intrahospitalarios que muestran algunos aspectos del riesgo, generalmente asociados a algunas patologías y no con criterio predictivo aplicado desde la Atención Primaria de la Salud.

Morbilidad obstétrica en las adolescentes

En Chile (1991-1997), se informó que, la morbilidad de las adolescentes entre 10 y 14 años que necesitó internación, correspondía a accidentes y enfermedades respiratorias y digestivas, representando las causas gestacionales un 4,1% de los egresos. (24)

(24)www.med.unne.edu.ar/.../emb_adolescencia.htm

En el grupo de 15 a 19 años, la primera causa de hospitalización fue la gestación, alcanzando el 63,1% de los egresos. La distribución de la morbilidad obstétrica fue semejante a la de las adultas con mayor frecuencia de estados hipertensivos y desproporciones fetopélvicas. Llama la atención el impacto de la desnutrición en las embarazadas adolescentes, llegando a un 19,4% de enflaquecidas al momento del parto y la frecuencia del RN < 2,500 g alcanzó al 15% en ellas, siendo 5 veces superior a la frecuencia de prematuros en adolescentes de nutrición normal. Este fenómeno es mucho más grave en comunidades rurales, notándose un 41,4% de adolescentes de bajo peso al ingreso al control prenatal. (25)

La aplicación de un programa integral para adolescentes embarazadas, impactará sensiblemente en la disminución de la morbilidad obstétrica como ser: infecciones urinarias, preeclampsia y eclampsia, tasa de cesáreas (salvo < 15 años). Los RCIU y PEG llegan al 15-18%, superiores a las mujeres adultas. No se ha confirmado la mayor frecuencia de malformados en embarazadas adolescentes. En estudios de seguimiento, se comprobó relación entre mayor frecuencia de patologías de salud mental y desestructuración familiar, abandono de pareja y voluntariedad del embarazo, pobreza en la capacidad de expresión, manejo e interpretación de los sentimientos de afectividad. El abandono, en cualquiera de sus formas, lleva a la pérdida de la autoestima a límites de peligrosidad, dificultando la comunicación con la adolescente (especialmente durante el embarazo).

El aborto en las adolescentes

El aborto provocado es un problema social, consecuencia generalmente de un embarazo no deseado. Sus causas son habitualmente psicosociales y las consecuencias de sus complicaciones son médicas.

(25) <http://www.monografias.com/trabajos42/embarazo-precoz/embarazo-precoz.shtml>

En EE.UU. en 1991 la tasa de abortos entre 15 y 19 años descendió al 35/1.000 y, en 1997, la tasa de abortos a toda edad era del 26/1.000. En Italia, en 1991, la tasa de abortos entre 15 y 19 años era del 4,6/1.000 y, en 1996, la tasa de abortos a toda edad llegaba al 10,6/1.000. Por tanto, el aborto tiene un comportamiento diferente de un país a otro y en países europeos tiene tasas más bajas.

Abortos por 1.000 mujeres entre 15 y 19 años en países industrializados (1981)(26)

País	Tasa
Estados Unidos	43,3
Suecia	20,1
Francia	18,1
Canadá	17,9
Inglaterra y Gales	16,8
Holanda	5,3

En Cuba, donde el aborto está despenalizado, en 1996-97 el 25% de los abortos fueron practicados en adolescentes y, entre los factores riesgo, el primero fue ser estudiante y el segundo fue tener menos de 18 años. en EE.UU. en 1994-95, el 14,5% de los abortos despenalizados fueron practicados en menores de 19 años, lo que marca la diferencia entre países.

(26) www.med.unne.edu.ar/.../emb_adolescencia.htm

Los países sin aborto legal carecen de estadísticas fidedignas del aborto voluntario o inducido. Las estadísticas se basan en los egresos hospitalarios de los casos complicados y en encuestas poblacionales. La información de la primera fuente se ve sesgada por razones legales, aumentando la tasa de abortos espontáneos y la tasa de complicaciones dependerá de los ejecutores clandestinos (su entrenamiento, sus recursos, los costos). En Africa, en 1997, 2/3 de los egresos hospitalarios por abortos correspondieron a adolescentes. En Venezuela, en el mismo año, el 12% de las muertes maternas fueron por abortos en adolescentes.

En Chile, los egresos hospitalarios por abortos complicados, fueron: 1960: 10,6%; 1981: 10,9%; 1988: 9,3%; 1991: 10%. Son cifras altas si se las expresa en relación a nacidos vivos.

La información de morbilidad por aborto en adolescentes, está influenciada por el diagnóstico tardío del embarazo en ellas haciendo que, al acudir a "aborteros" de bajo nivel, se practiquen los abortos en gestaciones avanzadas y en malas condiciones higiénicas. Además, por desconocimiento del embarazo por parte de padres o tutores, las complicaciones del aborto de las adolescentes se reportan tardíamente, llegando en sumo estado de gravedad a la internación, con mayor mortalidad (shock séptico, anemia extrema, compromiso de vísceras por perforaciones uterinas).

La prevalencia de aborto, por medio de encuestas de fecundidad, también tienen errores por miedo a revelar el hecho o por olvido del mismo a más de 2 años de practicado. Encuestas realizadas en comunidades pobres de Santiago de Chile en 1991, se observó que la tasa de abortos espontáneos y provocados por 1.000 embarazos, era más baja en menores de 19 años que entre 20 y 24 años y adultas. Al parecer, la fecundidad de la adolescente pobre se expresa más como nacido vivo que como aborto, cuando éste no está legalizado y los embarazos no deseados en adolescentes tienen menores tasas que en los países con aborto legal, expresando la menor información y medios de la adolescente pobre en recursos económicos y educación.

Abuso sexual en adolescentes

Un volumen nada despreciable de embarazos en adolescentes son producto de violación. Bajo la denominación de abuso sexual se incluyen: abuso deshonesto, el coito forzado y, en algunos países, el coito entre un adulto y una menor de 12 años. Por lo general la coherción es psicológica o engañosa. En este tema se incluye también el abuso físico psicológico, denominado maltrato infanto-juvenil.

Los informes policiales y forenses de Chile, Honduras, Nicaragua y Ecuador, aseguran que, entre el 59 y 69% de las violaciones y entre el 43 y 93% de los abusos deshonestos, ocurren en menores de 20 años.

Las encuestas escolares en Chile, Costa Rica y Panamá se encontró que, entre el 6,1 y 40% de las adolescentes entre 16 y 19 años, sufrieron al menos un abuso sexual. En EE.UU. en 1987, las encuestas informan que los coitos forzados llegan al 74% en menores de 14 años y al 60% entre 15 y 19 años, del total reportado. Otras encuestas escolares en EE.UU. entre 1995 y 1997 informan que, entre 10 y 40% reportan abusos sexuales entre mujeres y entre 4 y 30% en varones. En Canadá, una encuesta escolar en 1996, informa un 23% de abusos sexuales en mujeres y otro, en 1994, informa un 54% de abusos sexuales en menores de 18 años.

En EE.UU. en 1998 se comprobó que, entre el 18 y 60% de los embarazos en adolescentes, fueron producidos por violación. En Chile, en la misma época, un 12% de los embarazos en adolescentes eran por violación, con un 99% de embarazos y niños no deseados. En el mismo año, en Costa Rica, el 14% de los embarazos en menores de 14 años, eran producto de violaciones.

En Francia, en 1998, una encuesta escolar encontró un 9% de violaciones en mujeres y un 6% en varones, entre el 8º y 12º año de escolaridad. En Inglaterra, en el mismo año, se reportó un 59% de abuso sexual en mujeres y un 27% en varones.

Los factores asociados revelan que un 55% de las violaciones de adolescentes son intrafamiliares (padre, padrastro, otros parientes y conocidos de la familia).

Un estudio de casos y controles en Chile en 1998, entre embarazadas adolescentes por violación y no violadas, demostró significativas diferencias en las siguientes variables: ser adolescentes menores, de bajo nivel socioeconómico, estudiantes, parejas mayores de 30 años, actitudes negativas al embarazo y al niño, malas relaciones con los padres, mayor morbilidad en embarazo y parto, APGAR bajo del RN, menor aceptación de anticoncepción, 2,5 veces más mortalidad del niño a los 5 años. Otro estudio comparativo entre adolescentes embarazadas por violación intrafamiliar y extrafamiliar, demostró diferencias significativas en los casos de violación intrafamiliar en las siguientes variables: ser adolescentes más jóvenes y con madres más jóvenes, antecedentes de maltrato físico, presencia de padrastro o conviviente y alcoholismo en padre.

En EE.UU. dos estudios confirmaron asociación entre adolescentes violadas con mayor número de parejas sexuales e inicio más precoz del coito y menor utilización de anticonceptivos eficaces.

Alto riesgo de conducta promiscua años después de la violación única o repetida, especialmente cuando son intrafamiliares y crónicas.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

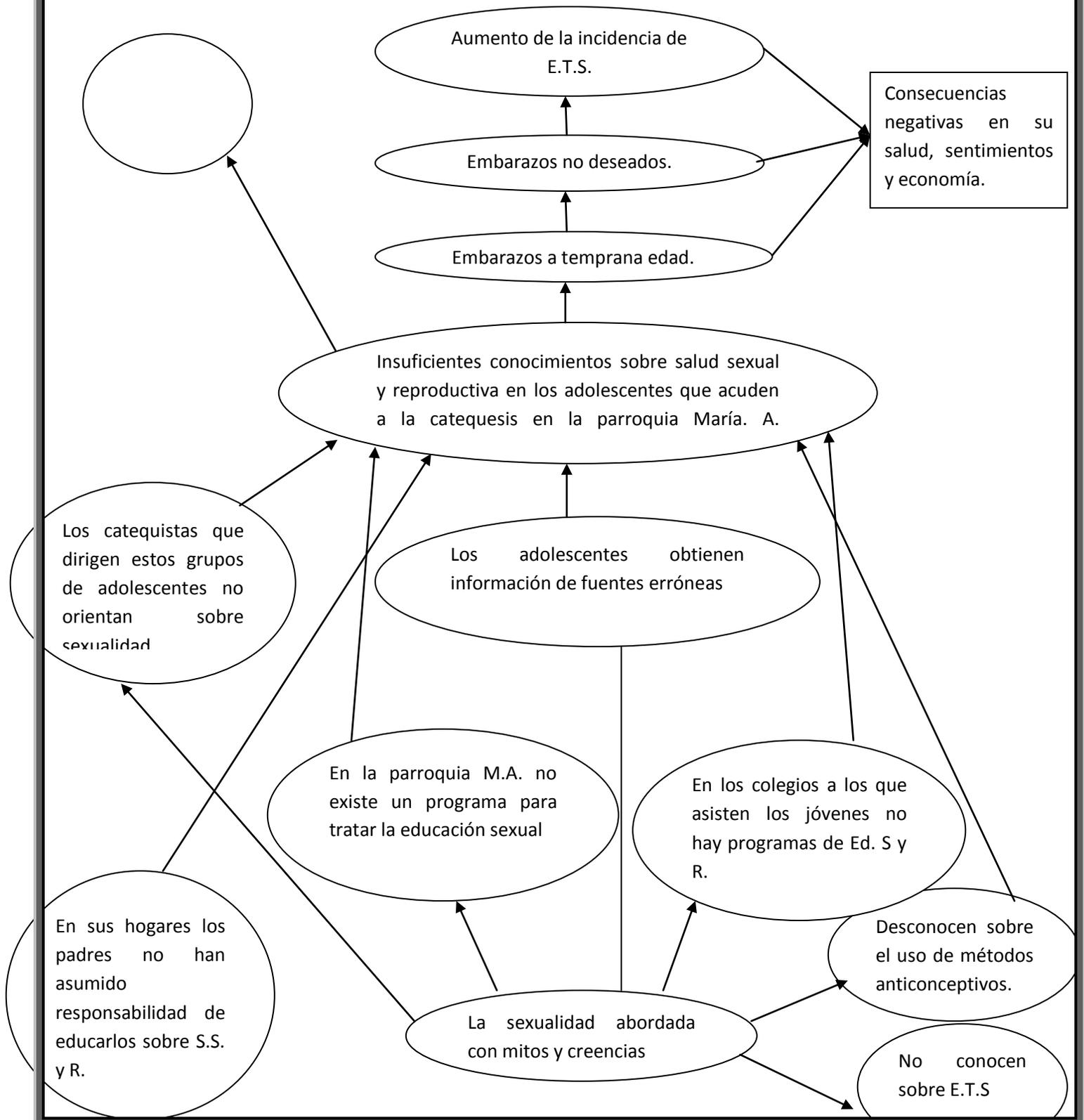
8.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Adolescentes que acuden a la catequesis en la parroquia María Auxiliadora.	<p>No embarazarse precozmente.</p> <p>Culminar sus estudios.</p> <p>Ser profesionales.</p> <p>Aprender el uso de anticonceptivos.</p> <p>Practicar sexo seguro.</p> <p>No contagiarse de ITS.</p> <p>Tener buena salud.</p> <p>Tener buena comunicación con los padres.</p> <p>Mantenerse vírgenes hasta casarse.</p> <p>Recordar la importancia de los valores.</p> <p>Que les comprenda la sociedad.</p>	<p>Maestrante.</p> <p>Catequistas.</p> <p>Sacerdote de la parroquia.</p> <p>Psicología.</p> <p>Hojas volantes.</p> <p>Infocus.</p> <p>Afiches.</p> <p>Folletos.</p> <p>Computador.</p> <p>Demandar suficientes y adecuada información sobre educación sexual y reproductiva.</p>	<p>Que sus padres cuestionen lo aprendido.</p> <p>Falta de participación activa de los jóvenes en los talleres por temor o vergüenza.</p> <p>Otras instituciones ofrecieron proyecto similar y no se cumplió, creen que pasará lo mismo.</p>

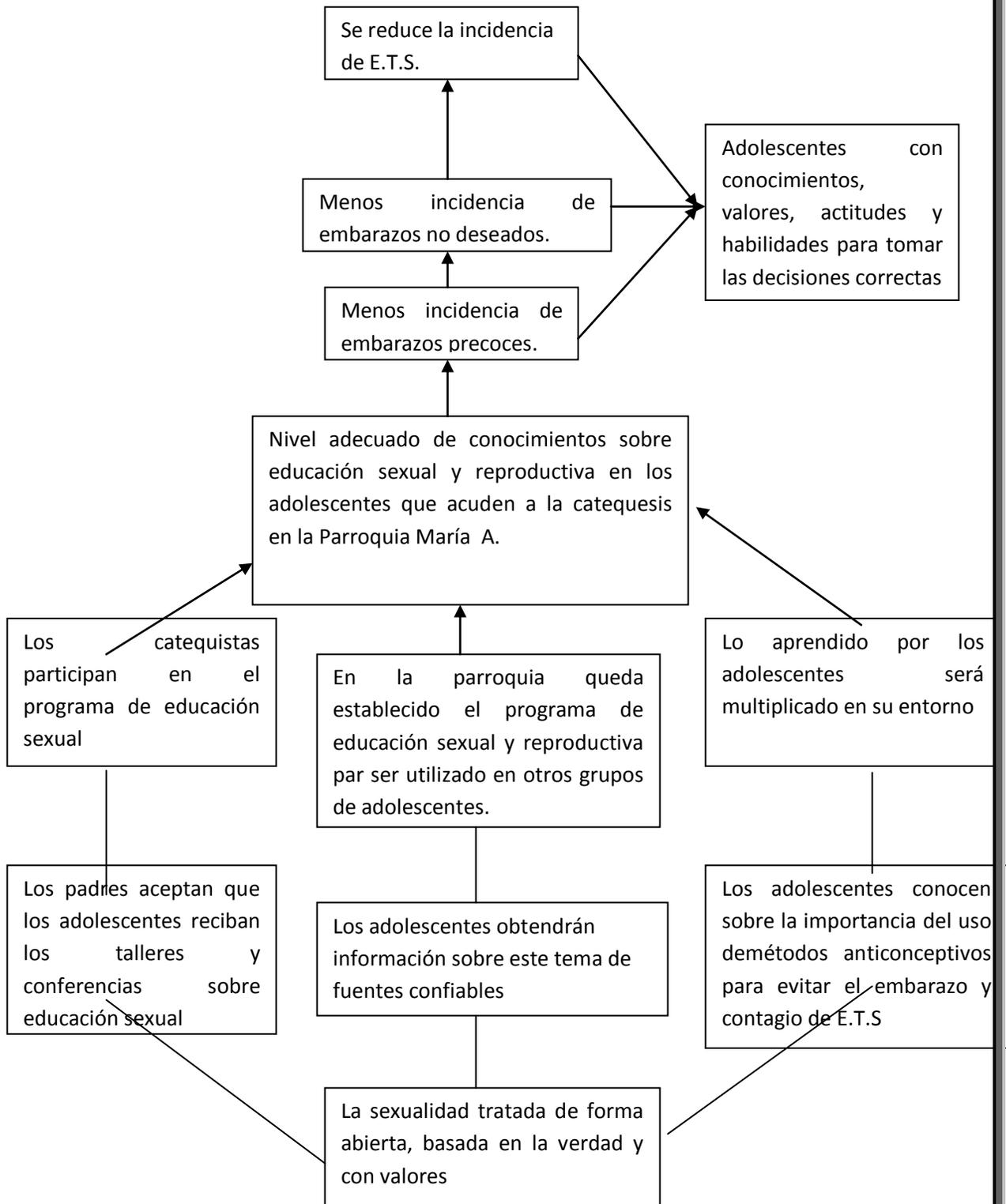
<p>Universidad Técnica Particular de Loja</p>	<p>Instituir a los alumnos para el desarrollo de proyectos de acción. Enfocar éste aprendizaje a la mejora de la salud de la población.</p>	<p>Recursos humanos. Recursos materiales. Recursos educativos. Apoyar al desarrollo de propuestas para el mejoramiento de la salud.</p>	<p>Proyectos similares que no se cumplieron a cabalidad.</p>
<p>Padres de los adolescentes</p>	<p>Que sus hijos reciban conocimientos sobre educación sexual y reproductiva de fuentes adecuadas Que se les enseñe principios y valores relacionados a la sexualidad</p>	<p>Recursos humanos. Recursos materiales. Recursos educativos. Demandar una información adecuada para sus hijos acerca del tema.</p>	<p>Este grupo trata el tema de salud sexual y reproductiva como tema tabú. Temor por la información que se les proporcione a sus hijos</p>
<p>- Catequistas de la parroquia</p>	<p>- Informarse sobre el tema. - Obtener herramientas para orientar a los adolescentes.</p>	<p>- Maestrante. - Recursos materiales. - Colaborar para la realización y aplicación del</p>	<p>- Que hay incredulidad sobre la realización del proyecto. - Grupo con</p>

	- Que se de continuidad al proyecto	proyecto.	miedo hablar del tema.
- Sacerdote de la parroquia.	- Que el proyecto sea confiable y que brinde la información correcta. - Que con el proyecto además se inculquen valores y principios en los adolescentes. - Que luego de avaluado, se de continuidad al proyecto	- Maestrante. - Recursos materiales. - Apoyar la realización del proyecto de intervención.	- Inadecuado enfoque sobre el tema.

8.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS



8.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.4 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	COMPONENTES DE MML
<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes capacitados con un nivel adecuado de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva; con valores y actitudes para practicar una sexualidad segura y responsable 	FIN
<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la incidencia de embarazos precoces, embarazos no deseados e incidencia de I.T.S. 	PROPÓSITO
<ul style="list-style-type: none"> • Los padres aceptan que los adolescentes reciban las conferencias y talleres sobre sexualidad • Los catequistas participan en el programa de educación sexual • Los adolescentes obtienen la información adecuada sobre sexualidad, basada en la verdad y con valores • Nivel adecuado de conocimientos sobre S.S y R en el grupo capacitado. • En la parroquia queda establecido el programa para educar a otras generaciones. 	RESULTADOS

<ul style="list-style-type: none">• Los adolescentes sugieren que se continúe con el programa en años posteriores	
<ul style="list-style-type: none">• Se cuenta con un programa para capacitación.• El programa servirá de guía para otras generaciones.• Jóvenes motivados y que transmiten conocimientos.	ACTIVIDADES

MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Problemática: Déficit de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes que acuden a la catequesis en la parroquia María Auxiliadora.

RESUMEN NARRATIVO OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN Adolescentes que acuden a la catequesis en la parroquia María Auxiliadora con un nivel adecuado de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva; con valores y actitudes para practicar una sexualidad segura y responsable</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El 90% de los adolescentes participaron en el proyecto. - El 80% de los participantes interactuaron en las sesiones. - El 90% de los adolescentes están satisfechos con los temas y la utilidad de los mismos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de participantes con firma de asistencia. - En el informe de las sesiones se registra participación de los asistentes. - Informe del taller. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación de los adolescentes activa y propositiva.
<p>PROPÓSITO Disminuir la incidencia de embarazos precoces, embarazos no deseados y de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El 90% de los adolescentes están conscientes de lo que implica un embarazo en la adolescencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoreo con encuestas. - Memorias de los talleres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disposición del grupo para practicar una sexualidad sana y

I.T.S.	<ul style="list-style-type: none"> - El 90% de los asistentes sabe cuales son y cómo utilizar los métodos anticonceptivos. - El 90% de los asistentes sabe como prevenir el contagio de I.T.S. 		responsable.
<p>RESULTADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los padres autorizan que los adolescentes participen en las conferencias y talleres sobre sexualidad • Los catequistas participan en el programa de educación sexual • Los adolescentes reciben información sobre sexualidad basada en la verdad y con valores 	<ul style="list-style-type: none"> - El 100% de adolescentes capacitados sobre salud sexual y reproductiva. - El 90% de los catequistas asistieron a los talleres voluntariamente. - El 90% de los adolescentes concientizados sobre lo perjudicial que puede ser obtener la información de amigos y otras fuentes no adecuadas. - El coordinador de catequistas de María Auxiliadora acepta y firma acta para que se siga capacitando en salud sexual y 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoreo con encuestas. - Lista de participantes. - Memorias de los talleres. 	<p>Los adolescentes muestran cambio de actitud al hablar sobre sexualidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los catequistas hablan abiertamente sobre el tema. - El grupo capacitado se convierte en transmisor de los conocimientos adquiridos hacia sus familias y sociedad.

<ul style="list-style-type: none"> • Nivel adecuado de conocimientos sobre S.S y R en el grupo capacitado • En la parroquia queda establecido el programa para educar a otras generaciones. 	<p>reproductiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El 90% de adolescentes concientizados sobre los riesgos de iniciar una vida sexual precoz sin responsabilidad ni conocimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acta de compromiso firmada. - Monitoreo con encuestas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disposición de los integrantes y coordinadores de María Auxiliadora para los seguimientos al proyecto.
---	---	---	--

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS
RESULTADO 1 Y 2			
1.1. Reunión con los adolescentes y padres para la presentación del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> - Autor del proyecto. - Coordinadores de los grupos. - Adolescentes - Padres 	Enero 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Patio de la parroquia. - Micrófono. - Globos.
1.2 Reunión con el coordinador y catequistas para invitarlos a participar en el proyecto .	<ul style="list-style-type: none"> - Autor del proyecto - Catequistas 	Enero 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de reuniones
1.3 Aplicación de encuestas para identificar nivel de conocimientos sobre el tema.	<ul style="list-style-type: none"> - Autor del proyecto. - Adolescentes. - Coordinadores de los grupos. 	Febrero 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Aula de clases de la parroquia. - Esferos. - Hojas
RESULTADO 3	-		-
3.1 Evaluación de las encuestas.	<ul style="list-style-type: none"> - Autor del proyecto. 	Febrero 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora. - Esferos. - Hojas.
3.2 Desarrollo del programa Proyección de videos, afiches, periódicos, murales,, juegos, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Autor del proyecto. - Adolescentes. 	Marzo a julio 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Infocus - Aula - Patio - Afiches - Video - Muñecos - Esferos

3.3	Evaluación final para Determinar resultados post evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Autor del proyecto - Adolescentes - Catequistas 	Julio 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas - Lápices - Refrigerio
RESULTADO 4				
4.1	Nivel adecuado de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en el grupo capacitado	<ul style="list-style-type: none"> - Autor del proyecto. - Adolescentes. 	Julio 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Aulas de clases
RESULTADO 5				
5.1	Los directivos de la Parroquia María Auxiliadora se comprometen a continuar con el programa de educación sexual con grupos similares	<ul style="list-style-type: none"> - Autor del proyecto - directivos. 	Agosto 2010	Sala de reuniones

9. RESULTADOS

ACTIVIDADES REALIZADAS PARA LOGRAR RESULTADOS ESPERADOS

RESULTADOS 1 Y 2

- 1.-Los padres de los adolescentes autorizan para que los mismos participen en las conferencias y talleres sobre sexualidad
- 2.-Los catequistas participan en el programa de educación sexual y reproductiva

Reunión con el Director (sacerdote) Coordinador y catequistas .de la Parroquia para presentación del proyecto.

La misma se llevó a cabo en la sala de reuniones de la Parroquia María Auxiliadora de la Ciudad de Cuenca en el mes de Marzo, ya que los catequistas se reúnen todos los jueves con el sacerdote para coordinar actividades para la semana.

Hubo mucha apertura por parte del sacerdote y de los catequistas, con la sugerencia de que el proyecto sea llevado con absoluta responsabilidad, ya que en ocasiones anteriores habían tenido ofrecimientos de aplicar otros proyectos y no se llegaron a cumplir.

Además el director de la parroquia sugirió y recomendó que se trabaje con los adolescentes de segundo nivel de confirmación.

En esta fecha el coordinador de catequistas Sr. Milton Maldonado me entrega documento de aceptación para realización del proyecto (ver anexo)

Presentación del proyecto a los adolescentes y padres

Esta actividad se la realizó en el patio de la parroquia María Auxiliadora, con la colaboración del Sr. Milton Maldonado Coordinador de los grupos de catequistas, y de cada uno de ellos, luego de esta presentación general se trabajó individualmente con cada grupo en las aulas respectivas.

Aplicación de encuestas de evaluación a los 93 alumnos de segundo nivel de confirmación.

Los alumnos que corresponden a este grupo suman un total de 93 jóvenes de sexo masculino y femenino, divididos en cuatro grupos

Para la aplicación de las mismas, dieron su valiosa colaboración los catequistas y el coordinador Sr. Milton Maldonado, a cada grupo se lo evaluó en aulas diferentes dándoles un tiempo de 30 minutos para que respondan el cuestionario anónimo.

RESULTADO 3

3.-Los adolescentes obtienen la información adecuada sobre sexualidad, basada en la verdad y con valores

Análisis de encuestas de evaluación a los 93 alumnos de segundo nivel de confirmación y elaboración de programa educativo

Una vez realizada la evaluación inicial para determinar el nivel de conocimientos sobre el tema, se procedió a la tabulación y análisis de los datos obtenidos. En base a los cuales se elaboró el programa educativo. Los datos obtenidos de la evaluación como el programa educativo se muestran a continuación

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN INICIAL PREVIA LA CAPACITACIÓN

TABLA N.-1
EN ALGUN MOMENTO LE HAN HABLADO SOBRE SEXUALIDAD

	NUMERO	PORCENTAJE
SI	26	27.9
NO	64	68.8
No responde	3	3.22
TOTAL	93	100%

Fuente. Encuesta

Realizado por. Lic. Mariuxy Barragán

En esta tabla se puede apreciar que en porcentaje mayor es decir 68.8% indican que no han recibido educación sexual.

TABLA N.-2
DE QUÉ FUENTE RECIBIÓ LA INFORMACIÓN

	NÚMERO	PORCENTAJE
Padres	25	21.7
Amigos	18	15.6
Internet	12	10.4
Colegio	50	43.2
Otros	6	5.22
No responde	4	3.47
TOTAL RESPUESTAS	115	100%

Fuente. Encuesta

Realizado por. Lic. Mariuxy Barragán

Según lo expresado por los adolescentes la mayoría es decir el 43.2% de los mismos han recibido información sobre sexualidad en el colegio y el 21.7% de sus padres, en menor porcentaje la información se obtuvo de amigos, internet y de otros medios como revistas y televisión.

TABLA N.-3

USTED HA TENIDO RELACIONES SEXUALES

	NUMERO	PORCENTAJE
SI	25	26.8
NO	60	64.6
NO RESPONDE	8	8.6
TOTAL		100%

Fuente. Encuesta

Realizado por. Lic. Mariuxy Barragán

En esta tabla se puede apreciar que un porcentaje representativo es decir el 26.8% de los adolescentes encuestados ya han iniciado una vida sexual activa

TABLA N.-4

A QUÉ EDAD TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

	NUMERO	PORCENTAJE
13 AÑOS	4	14.8
14 AÑOS	5	18.5
15 AÑOS	9	33.3
16 AÑOS	5	18.5
17 AÑOS	4	14.8
TOTAL	27	100%

Fuente. Encuesta

Realizado por. Lic. Mariuxy Barragán

La edad de inicio de la vida sexual activa oscila entre los 13 a 17 años. Determinando mediante esta tabla que la edad de inicio con mayor porcentaje es 15 años con un porcentaje de 33.3%, seguido por un 18.5% de adolescentes que inician su vida sexual activa a los 14 y 17 años.

TABLA N.-5

CUANDO TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL UTILIZÓ PROTECCIÓN

	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	6	24
NO	19	76
TOTAL	25	100%

Fuente. Encuesta

Realizado por. Lic. Mariuxy Barragán

En esta tabla se puede apreciar un dato alarmante, ya que un gran porcentaje del grupo encuestado 76% no utilizó ningún método anticonceptivo el momento de la relación sexual

TABLA N.-6

QUÉ MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZÓ

	NÚMERO	PORCENTAJE
PASTILLAS	2	33.3
CONDÓN	4	66.7
TOTAL	6	100%

Fuente. Encuesta

Realizado por. Lic. Mariuxy Barragán

Lo que demuestra esta tabla es que el método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes en su primera relación sexual es el condón en un porcentaje del 66.7% en relación al 33.3% que utilizaron pastillas.

TABLA N.-7
QUÉ PUEDE SUCEDER SI TIENE RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN

	NUMERO	PORCENTAJE
Enfermedades de contagio sexual	30	32.2
Embarazos no deseados	46	49.4
No responde	17	18.3
TOTAL	93	100%

Fuente. Encuesta

Realizado por. Lic. Mariuxy Barragán

Se puede determinar mediante esta tabla que en mayor porcentaje 49.4% los adolescentes encuestados ven como riesgo potencial el embarazo no deseado en relación a un porcentaje menor de 32.2% que ve como riesgo el contagio de una enfermedad de transmisión sexual

TABLA N.-8
CONOCIMIENTO SOBRE LA ABSTINENCIA

	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	9	9.6
NO	76	81.7
NO RESPONDE	8	8.7
TOTAL	93	100%

Fuente. Encuesta

Realizado por. Lic. Mariuxy Barragán

Al analizar esta tabla se puede determinar que prácticamente la totalidad del grupo desconoce respecto al concepto de abstinencia, ya que el 81.7% responde que no sabe

TABLA N.-9
QUÉ SON ENFERMEDADES VENÉREAS

	NUMERO	PORCENTAJE
Enfermedades de contagio sexual	30	32.2
No se	50	53.9
No responde	13	13.9
TOTAL	93	100%

Fuente. Encuesta

Realizado por. Lic. Mariuxy Barragán

Con esta tabla se puede apreciar un gran desconocimiento sobre lo que son las enfermedades venéreas por parte del grupo de adolescentes encuestados, ya que el 55.9% no sabe lo que son y el 13.9% no responde a esta pregunta.

TABLA N.-10
SABE QUE ES EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO O H.P.V

	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	8	8.6
NO	63	67.7
NO RESPONDE	22	23.6
TOTAL	93	100%

Fuente. Encuesta

Realizado por. Lic. Mariuxy Barragán

Al analizar esta tabla se puede determinar que prácticamente la totalidad del grupo desconoce respecto al virus del papiloma humano, ya que el 67.7% responde que no sabe y el 23.6% no responde

TABLA N.-11
LE INTERESARÍA APRENDER SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL

	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	84	90.3
NO	5	5.3
NO RESPONDE	4	4.4
TOTAL	93	100%

Fuente. Encuesta

Realizado por. Lic. Mariuxy Barragán

Se puede observar que el 84 de los 93 adolescentes encuestados es decir el 90.3% están interesados en aprender sobre educación sexual

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A LOS/LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CATEQUESIS EN LA PARROQUIA MARÍA AUXILIADORA CUENCA-ECUADOR 2010

IDENTIFICACIÓN

Institución: Parroquia María Auxiliadora

Nombre del programa: Aprendamos sobre sexualidad

Ubicación: Cuenca Ecuador

Provincia: Azuay

Cantón: Cuenca

Beneficiarios: 93 adolescentes que acuden a la catequesis en la parroquia María Auxiliadora de la ciudad de Cuenca

Fecha: Marzo- Julio de 2010

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Incrementar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en el grupo de adolescentes capacitado

Objetivos Específicos:

- Fomentar una relación de empatía con los adolescentes
- Dar a conocer la importancia del programa educativo sobre educación sexual que les impartirá

- Brindar conocimientos correctos y veraces sobre los cambios que se producen la adolescencia, sexualidad, métodos anticonceptivos, enfermedades venéreas, embarazo en la adolescencia.
- Lograr que los temas de sexualidad sean incorporados a las conversaciones rutinarias de los adolescentes sin tabúes.

UNIDADES DEL PROGRAMA

- Unidad # 1 – Adolescencia
- Unidad # 2 – Sexualidad
- Unidad # 3 – Enfermedades Venéreas
- Unidad # 4 - Métodos anticonceptivos
- Unidad # 5 - Embarazo en la adolescencia

Auxiliares de Enseñanza

- Suministros de oficina
- Infocus
- Computadora
- Videos
- Franelógrafo

Duración: El programa está diseñado para en cada encuentro disponer de 45 minutos.

Evaluación: Luego de cada conferencia, video o taller se hará una evaluación directa con el grupo mediante preguntas y respuestas Además porque los jóvenes tienen temor a preguntar libremente se les entregará hojas y esferos gráficos, para que de forma anónima expongan sus dudas y preguntas o sugerencia.

GUÍA DIDÁCTICA

Unidad # 1 – Adolescencia

Lugar: Auditorio de la Parroquia María Auxiliadora.

Fecha: 23 – 03 – 2010

Contenido	Objetivo	Estrategia Metodológica	Tiempo	Responsable	Recursos Materiales	Evaluación
<p>Qué es la adolescencia</p> <p>Cambios que se producen en esta etapa</p> <p>Cambios que se producen en los órganos sexuales masculino y femenino</p>	<p>Lograr que los adolescentes comprendan los cambios que están viviendo</p> <p>Educar sobre anatomía y fisiología de los órganos reproductores masculino y femenino</p>	<p>Charla educativa</p> <p>Periódico mural</p>	<p>40 minutos</p> <p>Se expondrá por 15 días en los patios de la parroquia</p>	<p>Lic. Mariuxy Barragán</p>	<p>. Infocus</p> <p>. Computadora</p> <p>. material de oficina</p>	<p>Mediante preguntas y respuestas</p>

Unidad # 2: Sexualidad

Lugar: Auditorio de la Parroquia María Auxiliadora

Fecha: 25 -04 - 2010

Contenido	Objetivo	Estrategia Metodológica	Tiempo	Responsable	Recursos materiales	Evaluación
<p>Qué es el sexo</p> <p>Los mitos, las mentiras y las verdades sobre el sexo</p> <p>Autoestima y sexualidad</p> <p>Identidad personal y sexualidad</p>	<p>Hablar abiertamente sobre sexualidad en la adolescencia</p> <p>Reafirmar en los adolescentes el concepto de sexualidad con amor y respeto</p>	<p>Exposición de video EL SEXO LAS MENTIRAS Y LA VERDAD</p>	45 minutos	Lic. Mariuxy Barragán	<p>CD</p> <p>Computadora</p> <p>Infocus</p>	Preguntas y Respuestas

Unidad # 3: Enfermedades Venéreas

Lugar: Parroquia María Auxiliadora

Fecha: 06 – 05 -2010

Contenido	Objetivo	Estrategia Metodológica.	Tiempo	Responsable	Recursos Materiales	Evaluación.
Concepto de enfermedades venéreas Modo de transmisión Signos y síntomas Tipos de enfermedades venéreas Tratamiento Riesgos de contraer una enfermedad venérea Prevención	Brindar información correcta sobre las enfermedades venéreas Dar a conocer los riesgos que implica el tener relaciones sexuales sin protección	Exposición con Power point	45 minutos	Lic. Mariuxy Barragán	Infocus Computadora Lápices Hojas de papel bond	Preguntas y respuestas

Unidad # 4: Métodos anticonceptivos

Lugar: Parroquia María Auxiliadora

Fecha: 29 – 05 -2010

Contenido	Objetivo	Estrategia Metodológica.	Tiempo	Responsable	Recursos Materiales	Evaluación.
<p>Qué son los métodos anticonceptivos</p> <p>Tipos de métodos anticonceptivos</p> <p>El preservativo</p> <p>Cómo protegen los métodos anticonceptivos</p> <p>Riesgos de no protegerse</p>	<p>Informar a los adolescentes sobre métodos anticonceptivos</p> <p>Concientizar sobre los riesgos de no protegerse el momento de tener relaciones sexuales</p>	Exposición con Power point	45 minutos	Lic. Mariuxy Barragán	<p>Infocus</p> <p>Computadora</p> <p>Lápices</p> <p>Hojas de papel bond</p>	Preguntas y respuestas

Unidad #5: Embarazo en la adolescencia**Lugar: Parroquia María Auxiliadora****Fecha: 12- 06 -2010**

Contenido	Objetivo	Estrategia Metodológica.	Tiempo	Responsable	Recursos materiales	Evaluación.
<p>Qué implica un embarazo en la adolescencia</p> <p>Estadísticas de embarazos en la adolescencia</p> <p>Riesgos para la madre</p> <p>Riesgos para el bebé</p> <p>Cómo cambia la vida de un adolescente varón que es padre</p> <p>El aborto</p>	<p>Concientizar a los adolescentes sobre todo lo que implica un embarazo en la adolescencia</p>	<p>Exposición con Power point</p>	<p>45 minutos</p>	<p>Lic. Mariuxy Barragán</p>	<p>Infocus</p> <p>Computadora</p> <p>Lápices</p> <p>Hojas de papel bond</p>	<p>Preguntas y respuestas</p>

RESULTADO 4

Adolescentes con nivel adecuado de conocimientos sobre educación sexual y reproductiva.

Para esto realicé una tabulación y análisis de los datos obtenidos en la evaluación final

Los datos obtenidos se muestran a continuación:

TABLA N° 1

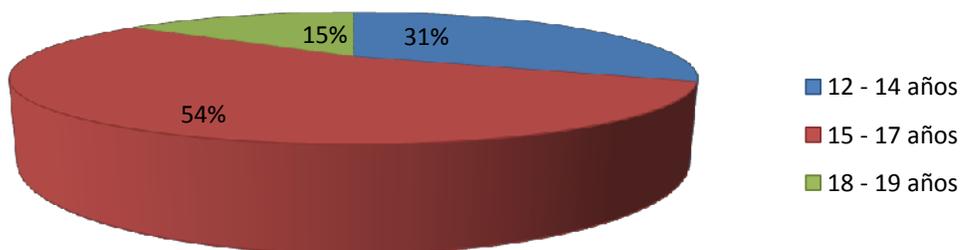
EDAD

	Nº	%
12 - 14 años	29	31,18
15 - 17 años	50	53,76
18 - 19 años	14	15,06
TOTAL	93	100,00

FUENTE: Trabajo de acción.

Realizado por: Lic Mariuxy Barragán.

FIGURA:1: PORCENTAJE POR GRUPOS DE EDAD



En este gráfico se puede apreciar que el 53.76% de jóvenes capacitados tienen entre 15 y 17 años.

TABLA N° 2

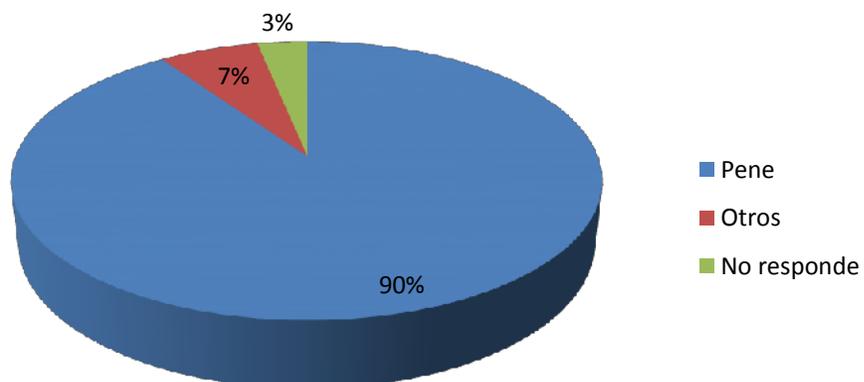
CÓMO SE LLAMA EL ÓRGANO GENITAL MASCULINO EXTERNO

	Nº	%
Pene	84	90,30
Otros	6	6,40
No responde	3	3,30
TOTAL	93	100,00

FUENTE: Trabajo de acción.

Realizado por: Mariuxy Barragán.

FIGURA N° 2



Luego de la capacitación el 90.3 % saben cómo se llama el órgano sexual masculino.

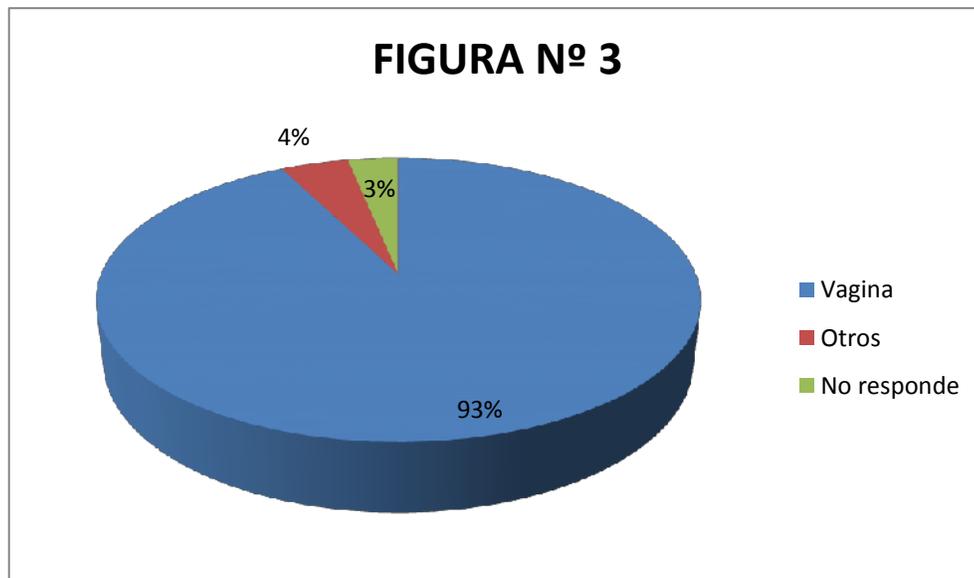
TABLA N°3

CÓMO SE LLAMA EL ÓRGANO GENITAL FEMENINO EXTERNO

	Nº	%
Vagina	86	92,40
Otros	4	4,30
No responde	3	3,30
TOTAL	93	100,00

FUENTE: Trabajo de acción.

Realizado por: Mariuxy Barragán.



Luego de la capacitación el 92.4 % de los encuestados saben cómo se llama el órgano sexual femenino.

TABLA N°4

EN QUÉ ETAPA DE SU VIDA CONSIDERA CORRECTO EL INICIO DE UNA VIDA SEXUAL ACTIVA.

	Nº	%
En este momento con su enamorado	18	19,30
Cuando ya esté casado	75	80,70
TOTAL	93	100,00

FUENTE: Trabajo de acción.
Realizado por: Mariuxy Barragán.

FIGURA N° 4: Inicio de la vida sexual activa



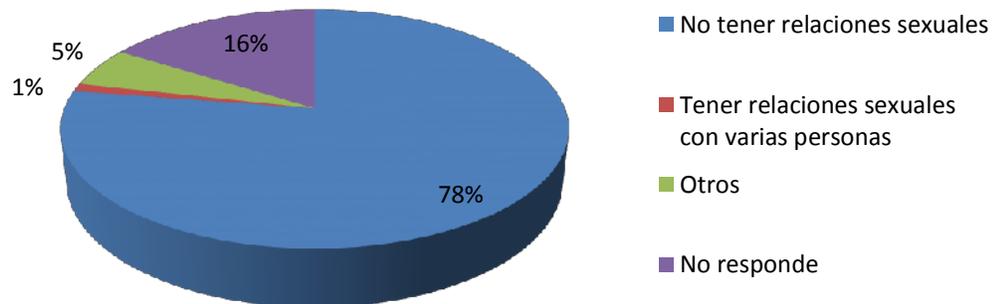
En este gráfico podemos apreciar que el 80.7 % considera correcto el inicio de la vida sexual activa luego del matrimonio

TABLA N°5
QUÉ ES LA ABSTINENCIA

	Nº	%
No tener relaciones sexuales	72	77,40
Tener relaciones sexuales con varias personas	1	1,00
Otros	5	5,30
No responde	15	16,30
TOTAL	93	100,00

FUENTE: Trabajo de acción.
Realizado por: Mariuxy Barragán.

FIGURA N° 5: Concepto sobre la abstinencia



Se puede observar que el 77.4 % aprendió el concepto de abstinencia, lo que es un porcentaje representativo.

TABLA N°6

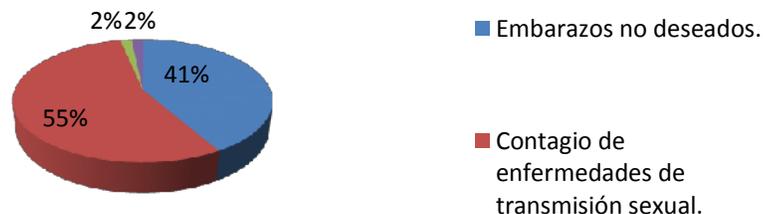
SI USTED TIENE RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN QUÉ PUEDE SUCEDER

	Nº	%
Embarazos no deseados.	50	41,60
Contagio de enfermedades de transmisión sexual.	66	55,20
Otros	2	1,60
No responde	2	1,60
TOTAL	120	100,00

FUENTE: Trabajo de acción.

Realizado por: Mariuxy Barragán.

FIGURA N° 6: Peligro de tener relaciones sexuales sin protección



El 55.2 % que es el porcentaje mayor, ven como riesgoso de tener relaciones sexuales sin protección, al contagio de enfermedades venéreas, seguido de un porcentaje de 41.6 % a las que ven como riesgo el embarazo no deseado.

TABLA N°7

QUÉ CONSECUENCIAS TRAE UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA PARA LA MUJER

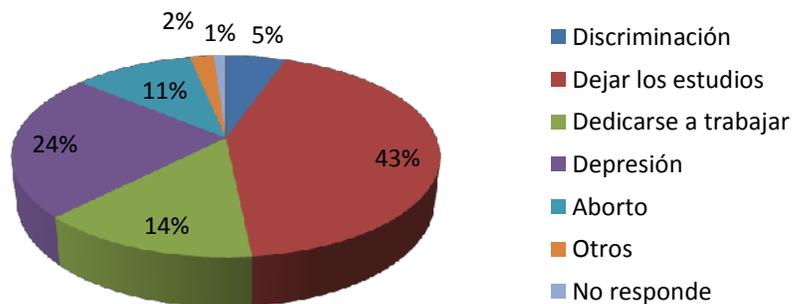
	Nº	%
Discriminación	5	5,30
Dejar los estudios	40	43,30
Dedicarse a trabajar	13	13,90
Depresión	22	23,60
Aborto	10	10,70
Otros	2	2,20
No responde	1	1,00
TOTAL	93	100,00

FUENTE: Trabajo de acción.

Realizado por: Mariuxy Barragán.

FIGURA N° 7

Consecuencias de un embarazo en la adolescencia para la mujer



Podemos apreciar que los jóvenes ven como la consecuencia más grave de que una mujer se embarace al hecho de dejar los estudios.

TABLA N° 8

QUE CONSECUENCIAS TRAE UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA PARA EL HOMBRE.

	Nº	%
Dejar sus estudios	22	23,60
Dedicarse a trabajar	42	45,40
Depresión	11	11,80
Sugieren el aborto	5	5,30
Casarse a temprana edad	8	8,60
No responde	5	5,30
TOTAL	93	100,00

FUENTE: Trabajo de acción.

Realizado por: Mariuxy Barragán.

FIGURA N° 8

Consecuencias de un embarazo en la adolescencia para el hombre.



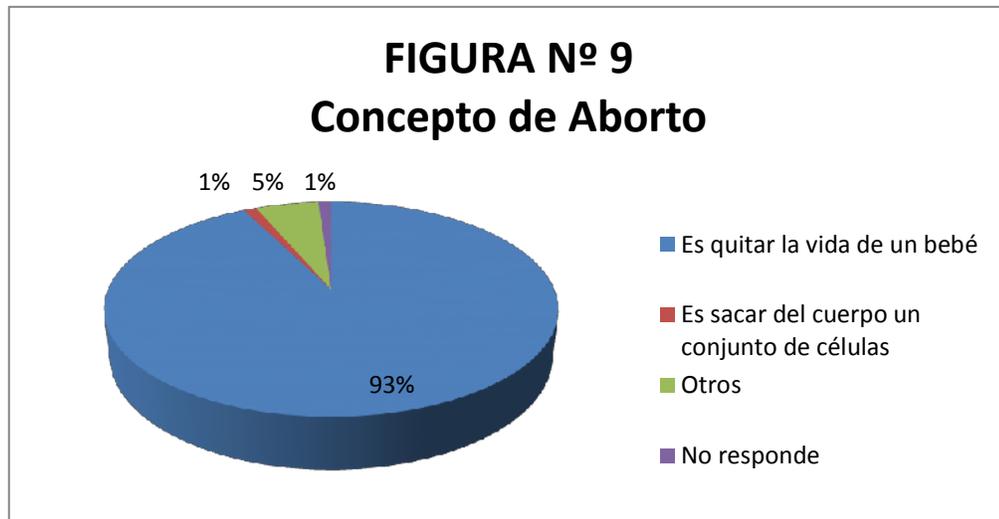
En este gráfico se puede apreciar que como consecuencia más grave para el varón que es padre precozmente, los jóvenes toman en cuenta el dedicarse a trabajar 45.4 % y el 23.6 % dejan de estudiar.

TABLA N° 9
CONCEPTO DE ABORTO

	N°	%
Es quitar la vida de un bebé	86	92,40
Es sacar del cuerpo un conjunto de células	1	1,00
Otros	5	5,60
No responde	1	1,00
TOTAL	93	100,00

FUENTE: Trabajo de acción.

Realizado por: Mariuxy Barragán.



Prácticamente la totalidad del grupo, es decir, el 92.4 % comprenden el concepto del aborto luego de la caoacitación.

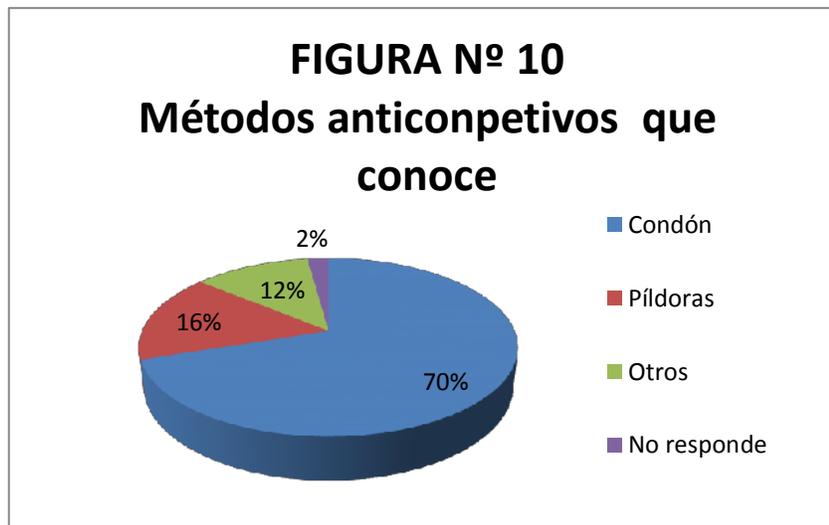
TABLA N ° 10

QUÉ MÉTODO ANTICONCEPTIVO ES DE MÁS FÁCIL ACCESO

	Nº	%
Condón	65	69,80
Píldoras	15	16,30
Otros	11	11,80
No responde	2	2,10
TOTAL	93	100,00

FUENTE: Trabajo de acción.

Realizado por: Mariuxy Barragán.

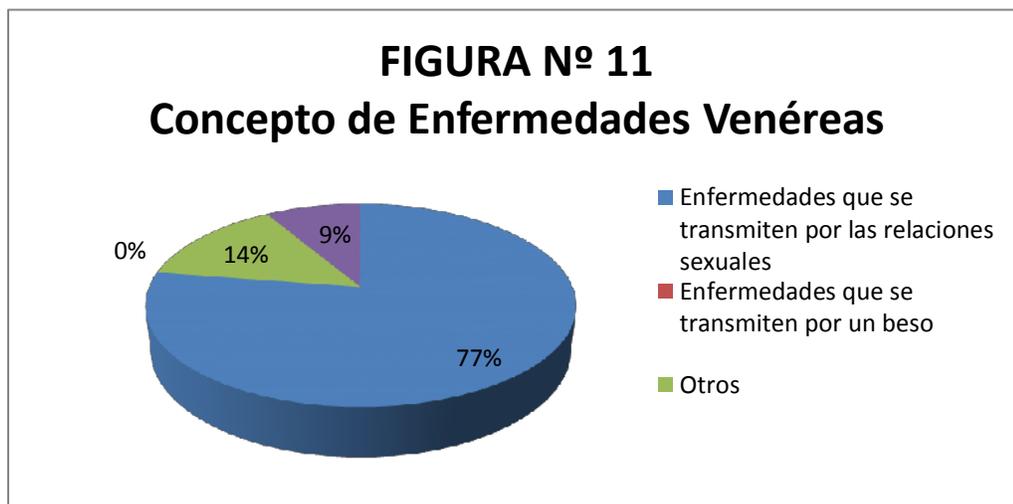


La mayoría de los jóvenes, es decir, el 69.8% reconocen al condón como método anticonceptivo de más fácil acceso.

TABLA Nº 11
QUÉ SON LAS ENFERMEDADES VENÉREAS

	Nº	%
Enfermedades que se transmiten por las relaciones sexuales	72	77,50
Enfermedades que se transmiten por un beso	0	-
Otros	13	13,90
No responde	8	8,60
TOTAL	93	100,00

FUENTE: Trabajo de acción.
Realizado por: Mariuxy Barragán.



El 77.5 % de los encuestados saben que las enfermedades venéreas se transmiten por las relaciones sexuales.

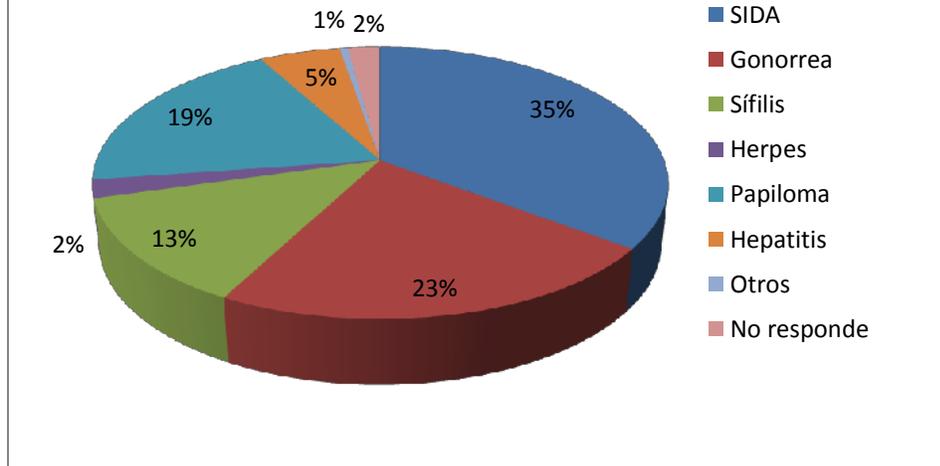
TABLA Nº 12
QUÉ ENFERMEDADES VENÉREAS CONOCE

	Nº	%
SIDA	66	35,20
Gonorrea	42	22,40
Sífilis	24	12,80
Herpes	4	2,10
Papiloma	36	19,20
Hepatitis	10	5,30
Otros	1	0,50
No responde	4	2,50
TOTAL	187	100,00

FUENTE: Trabajo de acción.

Realizado por: Mariuxy Barragán.

FIGURA N° 12
Qué enfermedades venéreas conoce



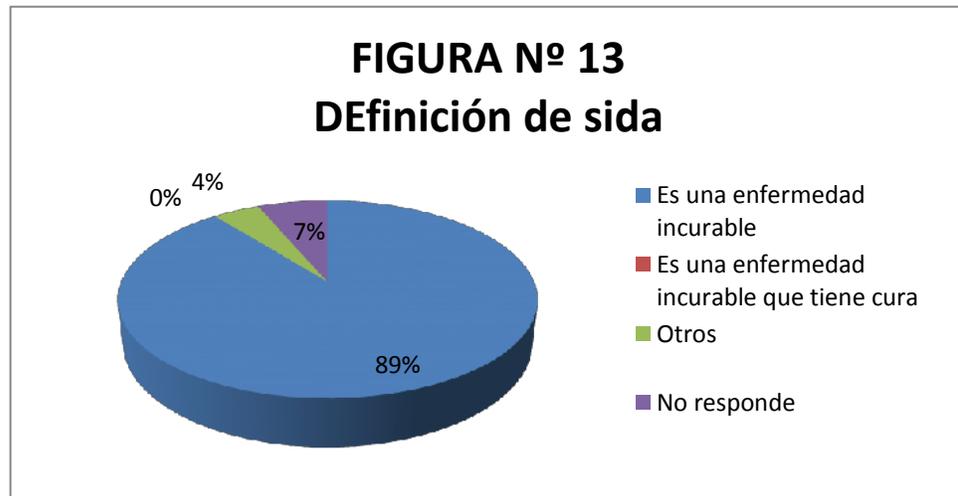
Se observa que un porcentaje representativo de los adolescentes reconocen al SIDA, gonorrea y papiloma como enfermedades venéreas.

TABLA N° 13
QUÉ ES EL SIDA

	N°	%
Es una enfermedad incurable	83	89,20
Es una enfermedad incurable que tiene cura	0	-
Otros	4	4,30
No responde	6	6,50
TOTAL	93	100,00

FUENTE: Trabajo de acción.

Realizado por: Mariuxy Barragán.

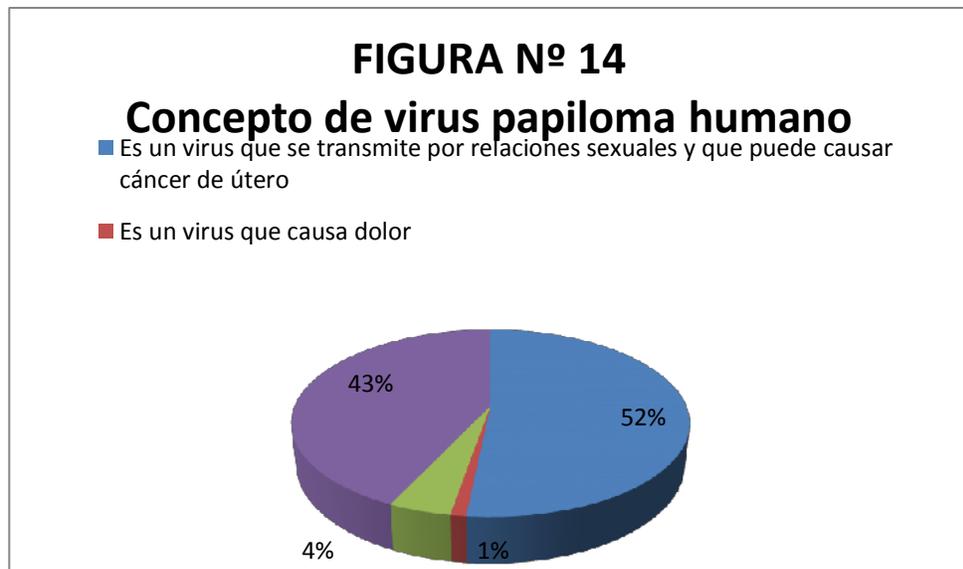


El 89.2 % de la población encuestada reconoce al SIDA como una enfermedad incurable.

TABLA N° 14
QUÉ ES EL VIRUS PAPILOMA HUMANO

	Nº	%
Es un virus que se transmite por relaciones sexuales y que puede causar cáncer de útero	48	51,60
Es un virus que causa dolor	1	1,00
Otros	4	4,40
No responde	40	43,00
TOTAL	93	100,00

FUENTE: Trabajo de acción.
Realizado por: Mariuxy Barragán.



El 51.6 % identifica al papiloma como un virus que se transmite por las relaciones sexuales y que puede causar cáncer del útero.

TABLA Nº 15

CUÁL ES EL MÉTODO MAS ADECUADO PARA EVITAR EL CONTAGIO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y EMBARAZOS PRECOCES

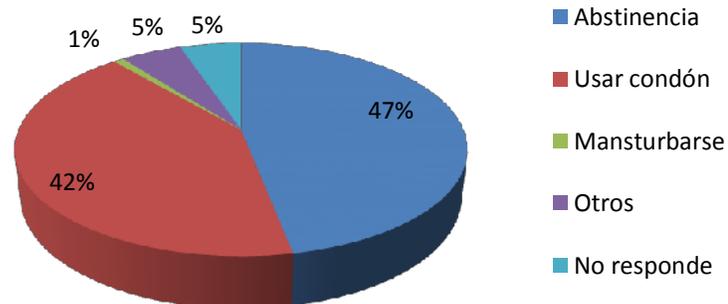
	Nº	%
Abstinencia	54	46,90
Usar condón	48	41,70
Masturbarse	1	1,00
Otros	6	5,20
No responde	6	5,20
TOTAL	115	100,00

FUENTE: Trabajo de acción.

Realizado por: Mariuxy Barragán.

FIGURA Nº 15

Método adecuado para evitar el contagio de enfermedades venéreas y embarazos precoces

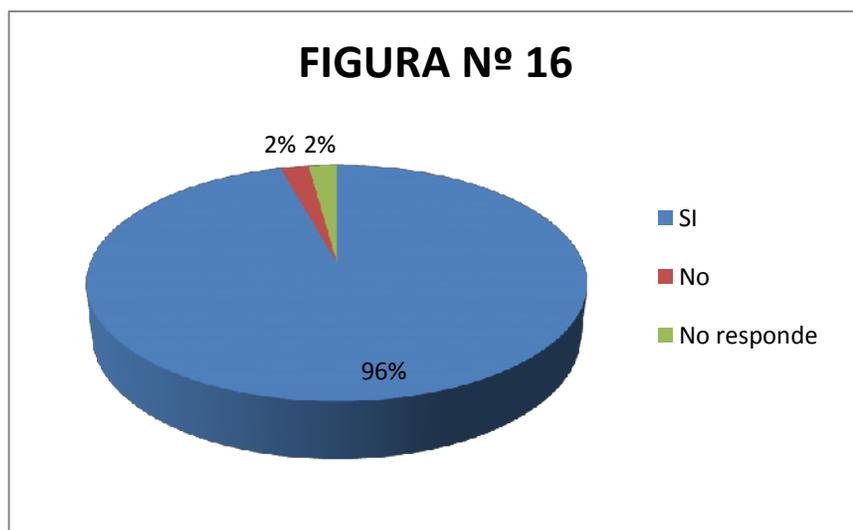


El 46.9% identifica a la abstinencia como el mejor método para evitar el contagio de E. T. S. y embarazos precoces.

TABLA N° 16

FUE ÚTIL PARA USTED ASISTIR A LAS CONFERENCIAS.

	Nº	%
SI	89	95,60
No	2	2,20
No responde	2	2,20
TOTAL	93	100,00

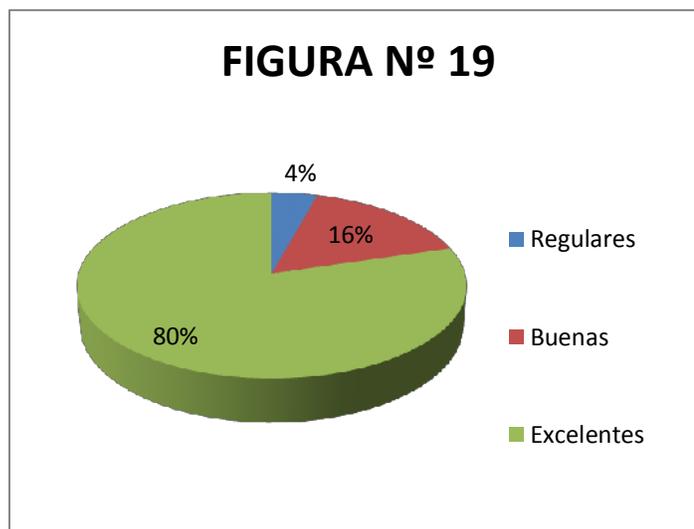
FUENTE: Trabajo de acción.**Realizado por:** Mariuxy Barragán.

El 95.6 % considera que fueron útiles las conferencias y talleres sobre educación sexual y reproductiva.

TABLA N° 17
CÓMO CLASIFICA EL CONTENIDO DE LAS CONFERENCIAS Y TALLERES
QUE RECIBIÓ.

	Nº	%
Regulares	4	4,30
Buenas	15	16,10
Excelentes	74	79,60
TOTAL	93	100,00

FUENTE: Trabajo de acción.
Realizado por: Mariuxy Barragán.



El 79.60% consideran como excelente el contenido de las conferencias que recibió.

10. CONCLUSIONES

Al finalizar la realización de mi proyecto me permito concluir lo siguiente:

- La realización de este proyecto ha sido una grata experiencia para mi persona y mi familia, ya que mediante el mismo he podido orientar partiendo de mi hogar. Para que los adolescentes practiquen una sexualidad con responsabilidad y valores.
- Durante la realización del mismo tuve mucho contacto con los adolescentes, con los cuales establecí una relación de empatía, lo cual favoreció para el desarrollo del mismo.
- La parroquia en la que realicé el proyecto está muy organizada, lo cual fue una fortaleza para el cumplimiento adecuado del mismo
- Los jóvenes a los que capacité son muy apegados a normas y disciplina, esto ayudó para el cumplimiento y asistencia de los adolescentes del 100%
- Luego de la capacitación el 80.7% de los adolescentes consideran adecuado el inicio de la vida sexual activa cuando ya estén casados.
- En la evaluación post capacitación se encuentra que el 55.2% de los encuestados ven como un riesgo el contagio de enfermedades venéreas si tienen relaciones sexuales sin protección y el 41.6% ven como riesgo el embarazo no deseado, es decir están conscientes de lo riesgoso que será llevar una sexualidad sin responsabilidad.
- Los adolescentes ven como consecuencia más grave para la mujer la de dejar los estudios si se embaraza en la adolescencia
- Los adolescentes ven como consecuencia más grave para el hombre la de dedicarse a trabajar y dejar los estudios si son padres en la adolescencia.
- El 92.4% de los adolescentes están conscientes luego de la capacitación de que el aborto es quitar la vida de un bebé
- El 46.9% de los adolescentes consideran que el mejor método para no contagiarse de enfermedades de transmisión sexual es la abstinencia

- El 95.6% de jóvenes consideran que fue útil el asistir a los talleres y conferencias de educación sexual y reproductiva.
- El 79% de los jóvenes califican como excelentes las conferencias y talleres que recibieron
- Estoy muy satisfecha con los resultados obtenidos y además con lo expresado por los jóvenes y catequistas al finalizar el proyecto, ya que indicaron su satisfacción, agradecimiento e interés de que continúe brindando estos conocimientos a grupos similares.

11. RECOMENDACIONES

- Proponer que se continúen realizando proyectos similares con este grupo organizado, ya que existe la apertura y el interés de integrantes y directivos
- Que en años posteriores se haga un estudio de impacto en el grupo capacitado, para determinar índice de embarazo, edad de inicio de la vida sexual activa, etc
- Que se motive a futuros maestrantes a trabajar sobre este tema en otros sectores, ya que los adolescentes requieren de este tipo de información que no la reciben de sus padres
- La U.T.P.L podría sugerir que se realicen nuevos proyectos en la Parroquia María auxiliadora, ya que es un grupo numeroso y organizado

12. BIBLIOGRAFÍA

- (OPS) (1996) Enfoque lógico para la gestión de proyectos en la organización Panamericana de la salud.
- BURGWAL GERRIT, CUELLAR JUAN (1999) Planificación estratégica y operativa Aplicada a gobiernos locales, Quito – Ecuador.
- PIEDRA MARÍA DEL CARMEN (2009) Guía de trabajo de grado I – Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para la salud, Ediciones UTPL, Loja – Ecuador.
- www.LH_Formulación_de_Proyectos/Lima,Perú-2007
- Velasco M,Ayala E.200/Desarrollo local y salud, Guía Didáctica Móduloll, Loja_ Ecuador
- A Monroy - Salud y **sexualidad** en la **adolescencia** y juventud, 2002 - books.google.com
- A Campo-Arias, JL Silva, M Meneses, M ... - Rev Colomb ..., 2004 - scielo.unal.edu.co
- AVC Hubner - Organización Mundial de la Salud, Serie OPS/FNUAP, 2000 - amro.who.int
- SC Pérez, BF Martínez, PM Muñoz, M ... - Rev Esp Salud ..., 2005 - SciELO Public Health
- A González Hernández, RM Alonso Uría, AR ... - Revista Cubana de ..., 2000 - scielo.sld.cu
- M Della Mora, A Landoni - Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá, 2003 - sarda.org.ar
- C Santín Vilariño, E Torrico Linares, MJ López ... - anales de ..., 2008 - siu.um.es
- Pérez García, EF Pérez Campos, ... - Revista pediatría de ..., 2005 - en.scientificcommons.or
- J Madiedo Hernández, M Otero Alonso, Y ... - Revista Cubana de ..., 2001 - scielo.sld.c

- C González-Garza, R Rojas-Martínez, MI ... - salud pública de ..., 2005 - scielo.unam.mx
- <http://www.videoseducativos.es/productos.php?idcat>
- BR Mollá, JVS Visa, MJE Pedrol - publicaciones.san.gva.e
- R Savall - Atención primaria, 2005 - dialnet.unirioja.e
- T Barros, D Barreto, F Pérez, R ... - ... de Salud Pública, 2001 - SciELO Public Health
- <http://www.guiainfantil.com/educación/sexualidad.htm>
- <http://es.wikipedia.org/wiki/educacionsexual>
- [www.educacionsexual](http://www.educacionsexual.com)
- <http://www.monografias.com/trabajos/edusex/edusex>
- www.educacionsexual.com
- www.elembarazoenlaadolescencia.com
- www.adolescentes.com
- www.sexualidadyladolescencia.com

13. ANEXOS

ANEXO 1



Parroquia María Auxiliadora
Catequesis Parroquial Sábado Tarde



Cuenca, 22 de Marzo 2010

OFICIO 024-10-DE

Licenciada
MARIUXY BARRAGÁN

Ciudad

De mis consideraciones,

Quienes somos parte de la catequesis parroquial de María Auxiliadora y de la fundación Juvenil "Karen Tatiana" llegamos con un saludo muy cordial y el deseo de éxitos en su labor profesional, como también para agradecerle el apoyo que usted brinda a los niños, niñas y adolescentes que padecen de cáncer en la ciudad de Cuenca.

En los tiempos actuales donde la sociedad cae de formas distintas en el consumismo y pérdida de valores que dificultan la comunicación entre padres e hijos; además del uso indiscriminado de información, muchas de las cuales desvalorizan a la personas hasta el punto de considerarse descartables. Queremos solicitarle a usted su aporte personal y profesional dictando los talleres de Educación sexual y reproductiva que usted propone a los grupos de segundo nivel de Confirmación los días sábado por la tarde (70 jóvenes entre 13 y 17 años) y domingo por la mañana (25 adolescentes entre 18 y 21 años) durante los fines de semanas del **mes de Abril, Mayo, Junio y Julio** en horario que usted disponga, con la finalidad de terminar el proceso de evangelización con la educación en valores.

Seguros de contar con su apoyo y sabiendo que su aporte desinteresado y solidario en el tema motivará a nuestros jóvenes a ser uso de su sexualidad con responsabilidad, con sentimientos de consideración y estima me suscribo de usted.

Atentamente,


Ing. Milton Maldonado R.
Responsable de la Catequesis Sábado Tarde

Pedro Aguirre 13-45 y Vega Muñoz (interior de la Parroquia María Auxiliadora) - Telf: (094) 7 262 1938

ANEXO 2

Sr.

Milton Maldonado

COORDINADOR DE LOS GRUPOS DE CATEQUESIS DE LA PARROQUIA MARÍA
AUXILIADORA

Presente

De mis consideraciones

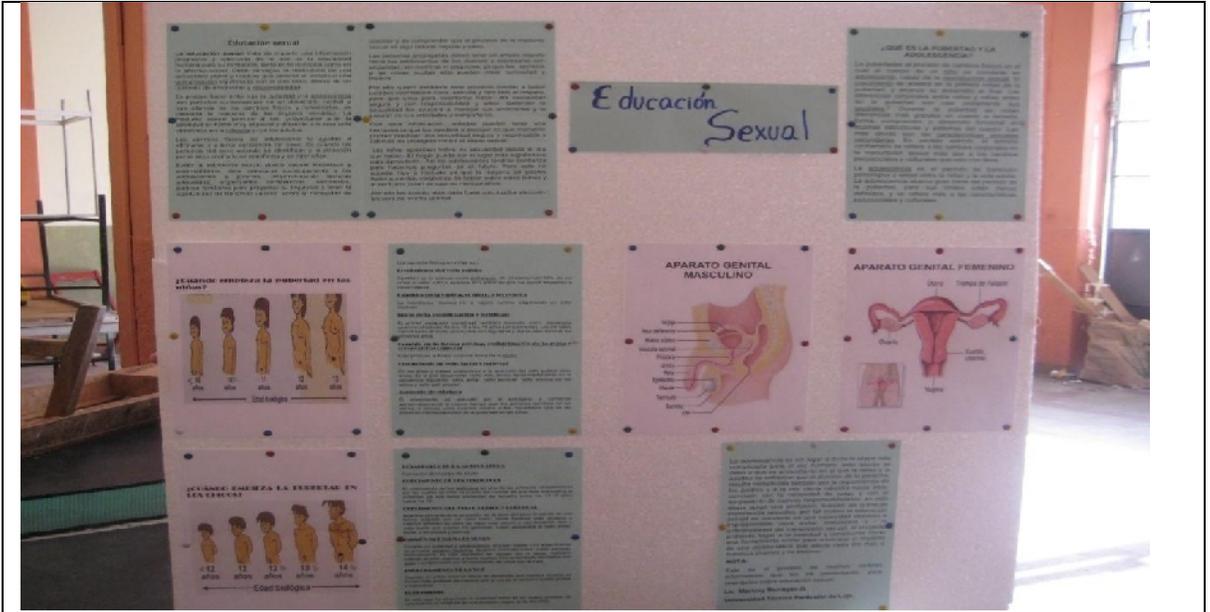
Mediante la presente luego de expresarle un atento y cordial saludo, me dirijo a usted para solicitarle de la forma más encarecida, su apoyo para la coordinación con los grupos de adolescentes que usted dirige en la parroquia María Auxiliadora; a fin de poder desarrollar de la mejor forma el proyecto sobre Educación Sexual y Reproductiva en la mencionada parroquia.

Por la acogida que de a la presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Lic. Mariuxy Barragán G.

ANEXO 3



PERIÓDICO MURAL SOBRE CAMBIOS EN LA PUBERTAD





MIRANDO EL VIDEO SOBRE SEXUALIDAD



AUDITORIO DONDE SE DIERON LAS CONFERENCIAS



PATIO DE LA PARROQUIA MARÍA AUXILIADORA



EN LA CONFERENCIA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



EN EL TALLER DE ENFERMEADEAS DE TRANSMISIÓN SEXUAL



CON OTRO GRUPO EN EL TALLER DE ENFERMEDADES VENÉREAS



REUNIDOS ANTES DE HABLAR SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



CON OTRO GRUPO ANTES DE HABLAR SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



EL DÍA DE LA EVALUACIÓN FINAL

GGG



EL DÍA DE LA EVALUACIÓN CON OTRO GRUPO

ANEXO 4

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS Y LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA CATEQUESIS EN LA PARROQUIA MARÍA AUXILIADORA, CUENCA 2009-2010.

EDAD.....

SEXO.....

1.- El órgano genital masculino se llama

2.- El órgano genital femenino se llama.....

3.- Qué es la sexualidad para usted

.....
.....
.....
.....

4. En qué etapa considera correcto el inicio de una vida sexual activa

En este momento con su enamorado.....

Cuando ya esté casado/a.....

5.- Qué opina de la abstinencia.

No tener relaciones sexuales.....

Tener relaciones sexuales con varias personas.....

Otros.....

6.- Qué es la

masturbación.....
.....
.....

.....
.....

7.- Qué puede suceder si usted toma el sexo y la sexualidad como un juego.....

.....
.....
.....
.....

8.- Qué sucede si una chica se embaraza en la adolescencia

.....
.....
.....
.....
.....

9.- Qué sucede si un chico se convierte en padre en la adolescencia

.....
.....
.....
.....
.....

10.- Qué opina sobre el aborto.

.....
.....
.....
.....

11.- Qué puede pasar si usted tiene relaciones sexuales sin protección

Embarazo precoz.....

Contagio de enfermedades venéreas.....

Otras.....

12.- Qué son las enfermedades venéreas

.....
.....
.....

13.- Cuáles son las enfermedades venéreas más frecuentes

.....
.....
.....

14.- Cuáles son las enfermedades venéreas que no se curan

.....
.....
.....

15.-Qué es el sida

.....
.....
.....

16.- Qué es el H.P.V o virus del papiloma humano

.....
.....
.....

17. Qué puede ocasionar en el hombre y en la mujer si se contagia del virus del papiloma o H.P.V

.....
.....
.....
.....

18.- Qué debe hacer si tiene síntomas como ardor al orinar, picazón en los genitales o secreción de mal olor

.....
.....
.....

19.- Cuáles son los síntomas de que usted se ha contagiado de una enfermedad venérea

.....
.....
.....

20.- Si usted ve a una persona limpia, bien vestida, que le trate bien, que sea inteligente. Eso le indica que no tiene ninguna enfermedad venérea.

.....
.....
.....

21.- Cuál es el método anticonceptivo que puede conseguir con facilidad

Condón.....

Píldoras o pastillas.....

Otros.....

22.- Para usted fue útil el ver el video sobre educación sexual

Si.....

No.....

Porqué.....

...

23.- Le pareció útil e interesante tratar el tema sobre enfermedades venéreas.

Si.....

No.....

Porqué.....

24.- En general que le han parecido las conferencias

Buenas.....

Regulares.....

Muy buenas.....

Excelentes.....

25.- Está satisfecho con lo aprendido en este programa

Si.....

No.....

Porqué.....

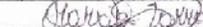
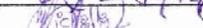
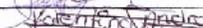
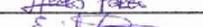
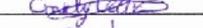
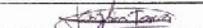
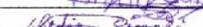
26.- Qué sugerencias podría dar a la autora del proyecto para mejorar y seguir con el mismo

.....
.....
.....
.....

GRACIAS

ANEXO 5

REGISTRO DE ASISTENTES A LOS TALLERES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Jose Andrés Guzmán Parra	
Mariana Carranza Jairo Jari	
Mayra Fernández	
Carolina Buestan	
Elean Torres	
Ana Suquilanda	
Michelle Lucero	
María Ucho	
Johanna Parra	
Valentina Andrade	
Diana Sánchez	
Xavier Pintado	
Diego Barros	
José Ignacio Parra y Jairo	
Esteban Pérez	
Emily Cruz	
CATEGORISTA: Jairo Jari	
Valeria Chauca	
Daniela Irila	
Verónica Oyervide	
Jonathan Parra	
Francisco Carral	
Gustavo Alvarado	
FERNANDO MORENO	
Alvaro Contreras	
Cristian Torres	
Lorena Coronel	
Gledys Alvaros	
Diego Navas	
Bryan Garcia	
Gladis Sireni	
Leis Guzmán	
Diana Moracho	
Categorista: Johana Torres	

REGISTRO DE ASISTENTES A LOS TALLERES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Javier Pacheco	
Nelson Maza	Nelson Maza
Carolina Sinchi	Carolina Sinchi
Andrea Veloz	Andrea Veloz
Walter Morales	Walter Morales
Edisson Luján	Edisson Luján
Kevin Loza	Kevin Loza
Maria Ayala	Maria Ayala
Alex Velasco	Alex Velasco
Marco Rodriguez	Marco Rodriguez
Paula Criollo	Paula Criollo
Selma Maldonado	Selma Maldonado
Diego Gutierrez	Diego Gutierrez
Alex Zúñiga	Alex Zúñiga
Carlos Alvarado	Carlos Alvarado
Zamora Caceres	Zamora Caceres
Maria Pacheco	Maria Pacheco
OTROQUIS: Eva Cui	Eva / Cui N
Carolina Zúñiga	Carolina Zúñiga
Julia Macas	Julia Macas
Kevin Velasco	KEVIN VELASCO
Cristina Cuesta	Cristina Cuesta
Pepe Alvarado	Pepe Alvarado
Isiko Velasco	Isiko Velasco
David Bacuilima	David Bacuilima
Danny Quispe	Danny Quispe
Adriana Acuña	Adriana Acuña
Nicolás Vázquez	Nicolás Vázquez
Adrián Navillo	Adrián Navillo
Thonatan Coraizaca	Thonatan:
Chonny Dumos P	Chonny Dumos P
Josue Magrogujo	Josue Magrogujo
ATEQUISTP	Juan Pico

REGISTRO DE ASISTENTES A LOS TALLERES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Diego Andrés González Parra	[Firma]
Mónica Susana Jairo Gali	[Firma]
Mónica Carolina Buestani Ortega	[Firma]
Mayera Fernández	[Firma]
Ana Seguilanda	[Firma]
Jean Torres	[Firma]
Maria Ucho	[Firma]
Michelle Lucero	[Firma]
Valentino Andrade	[Firma]
Jatiana Patino	[Firma]
Diego Sánchez	[Firma]
Xavier Pintado	[Firma]
José Ignacio Pardeja Jimbo	[Firma]
Diego Barros	[Firma]
x Esteban Pérez	[Firma]
Emily Cruz	[Firma]
CATEQUISTA: Boris Muñoz	[Firma]
Valeria Chauca	[Firma]
Janiela Tola	[Firma]
Verónica Oyervide	[Firma]
JONATHAN JARAMAS	[Firma]
Orlando Cambiacci	[Firma]
Buddy Corral	[Firma]
Griffin Livingston	[Firma]
FERNANDO MARCOTO S.	[Firma]
Bryan Ojeda	[Firma]
Diego Navas	[Firma]
Cristian Torres	[Firma]
Stacy Navas	[Firma]
Luis Guzmán	[Firma]
Lorena Correal	[Firma]
Gladis Sisti	[Firma]
Diana Muñoz	[Firma]
Catequista: Johana Torres	[Firma]
