



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE HUMANIDADES DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Nivel de información de los adolescentes en cuanto a la sexualidad y su actitud ante el uso de los métodos anticonceptivos para el ejercicio de una sexualidad responsable en los alumnos de las secciones "A" y "D" de 4^{to} año de ciencias del liceo bolívariano "Juan Pablo Pérez Alfonzo", ubicado en la ciudad de Cumaná, Estado Sucre, durante el período 2007-2008.

Proyecto Presentado

Por:

-DE ANGELIS, FIORELLA

C.I: 12.422.464

-FIGUEROA, ALEXANDER

C.I: 12.273.236

ASESOR: PROF. RAMÓN OCHOA

CUMANÁ, OCTUBRE DE 2008.

HOJA APROBATORIA

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	x
AGRADECIMIENTO	xiii
LISTAS DE CUADROS	xvi
RESUMEN	xix
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1 El Problema De La Investigación	6
1.2 Objetivos de la investigación.....	19
1.2.1 Objetivo General.....	19
1.2.2 Objetivos Específicos	19
1.3 Justificación	20
CAPITULO II.....	22
MARCO TEORICO	22
2.1 Antecedentes.....	22
2.2 Sexualidad En Los Adolescentes.....	31
2.3 Sexualidad Responsable.....	34
2.4 Metodos Anticonceptivos	40
2.4.1 Método Anticonceptivo Natural	45
2.4.1.1 Metodo Del Ritmo	46
2.4.1.2 Metodo El Moco Cervical	46
2.4.1.3 Metodo De La Temperatura Basal.....	46
2.4.1.4 Metodo Del Coitus Interruptus, Retiro O Marcha Atrás	46

2.4.2 Método Anticonceptivo De Barrera.....	47
2.4.2.1 Preservativo	48
2.4.2.2 Diafragma	48
2.4.2.3 Ovulos Vaginales O Espermicidas	49
2.4.3 Método Anticonceptivo Hormonal.....	49
2.4.3.1 Orales Combinados.....	49
2.4.3.2 Orales De Solo Progestagenos.....	50
2.4.3.3 Inyecciones	50
2.4.3.5 Parches.....	51
2.4.3.6 Anillos Vaginales	51
2.4.4 Metodo Anticonceptivos De Dispositivo Intrauterino (Diu).....	52
2.4.4.1 T De Cobre	52
2.4.4.2 Diu Hormonal	53
2.4.5 Método Anticonceptivo Quirúrgico.....	53
2.4.5.1 Bloqueo Tubarico Bilateral	54
2.4.5.2 Vasectomia	54
2.5 Actitud	55
2.5.1 Definición De Actitud	55
2.5.2 Componentes De La Actitud	56
2.5.3 Relación Entre Los Componentes Actitudinales	56
2.5.4 Características De Las Actitudes	57
2.5.6 Funciones De Las Actitudes	57
2.5.7 Cambio De Actitudes.....	58
2.5.8 Medicion De Las Actitudes	58
CAPITULO III	59
MARCO METODOLÓGICO	59
3.1. Nivel De Investigación	59
3.2. Diseño De La Investigación	59
3.3 Población Y Muestra.....	60

3.4 Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos	60
3.5 Procesamiento Y Análisis De Datos.....	62
CAPITULO IV	63
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	63
CAPITULO V.....	105
CONCLUSIONES.....	105
RECOMENDACIONES	108
BIBLIOGRAFÍA	110
ANEXOS	115

DEDICATORIA

A mi Dios todo poderoso, ante todo por estar presente en cada unos de mis momentos de estudios y de mi vida, brindándome su luz necesaria para el entendimiento de mis conocimientos y enseñándome que todo en esta vida se puede lograr a pesar de los golpes y tropiezos que se puedan presentar, y permitirme culminar exitosamente mis estudios por lo que quiero dedicarle infinitamente a ti mi Dios y a todos aquellos que me brindaron su apoyo para hacerlo posible:

A Dios por guiar mis pasos a través de este largo camino donde han habido tropiezos y que por la fuerza que me brindaste me permitió superarlos y aprender de ellos para crecer como individuo y servir a otros para construir un mundo digno.

A mi madre, Luisa Josefa que de una u otra forma me ha sabido guiar por el buen camino desde el primer momento de mis pasos, superando errores y trazando metas, estando siempre conmigo y de hacerme lo que soy, dándome su protección y enseñanza que solo ella con su amor de madre me supo dar por ser el amor mas puro y sincero que puede existir en el mundo, el cual no tiene comparación ninguna TE AMO MAMA.

A mi padre Guido Amato, que desde el día que dios me puso en tu vida me criaste con todo aquel amor tan bello y puro, por ser mi primer maestro en mi vida y de haberme ayudado tanto para que esta meta se hiciera posible, por representar en mi vida el sentido de ver las cosas correctas, siempre estaré orgulloso de ser tu hija y de honrarte con este éxito luego de tantos sacrificios y esperas por el TE AMO PAPA.

A mis hermanos Nora, Nilda, Yurmis, Jhonny, Giancarlos, Armando, Elvis y Jorge que siempre fueron apoyo en mis debilidades y a pesar de las diferencias en

decisiones como ser individual mantenemos la unión, la alegría y el entendimiento en nuestra familia demostrando que con bases fuertes ni una tempestad lo derrumba, al mismo tiempo por estar pendiente de este logro tan anhelado y que de una forma u otra estuvieron conmigo aportando su poquita pero gran colaboración que me fue de gran ayuda, a ustedes también les dedico este triunfo ya que tanto me decían “sigue que lo vas a lograr”. Gracias por su ayuda.

A mi hija Bianka Esmeralda, que ha sido mi motivo de inspiración para luchar y alcanzar mis metas, por ser la luz de mi vida, la que me da ánimo para seguir adelante y que en momentos triste y duros donde pensaba declinar me hizo salir a flote haciéndome reír y diciéndome sus bellas palabras de aliento y amor. Mi reina bella te dedico este logro. TE AMO.

A mis sobrinos y sobrinas Fabiola, Oriana, Laura, Devorah, Etxuri, Milagros, Diana, Jhoanna, Elisa, Joandris, Adelskis, Jhonny, Marcelo, Freiberg, Jesús, Fabrizio y Gianmarcos, entre otros, que con sus ocurrencias y frescura dieron momentos de picardía y viveza recordándome que en esta vida existen ocasiones donde no sólo debemos seguir líneas rectas y que podemos aprovechar todo lo que tengamos a nuestro alcance y que Dios los bendiga y los proteja a todos y que este triunfo de hoy les sirva de ejemplo y en un futuro tengan un estímulo para fijar sus propias metas.

A mis amigas y amigos María, Luisa, Luis Javier, Carlos Velásquez y todos aquellos que son muchos y que forman parte de mi gran familia y que me han dado la oportunidad de llorar conmigo, de reír a mi lado; a la hora de la sinceridad no apenarse de decirme lo que es real y que necesitaba para seguir cada día con pasos firme, espero que sigan a mi lado por muchos años y sigamos valorando lo bueno de los lazos que nos unen. Sin embargo tengo que dedicarle este triunfo a alguien muy especial que aparte de ser mi mejor amiga Analis quien se convirtió en mi hermana en la universidad ya que ambas luchamos por conseguir este anhelado triunfo y que

gracias a sus palabras de aliento cuando más las necesite salí adelante luchando con cada obstáculo que se me presentó en este largo camino en la universidad. GRACIAS AMIGA.

Fiorella De Angelis

DEDICATORIA

A mi dios todo poderoso, ante todo por estar presente en cada uno de mis momentos de estudios y de mi vida, brindándome esa luz necesaria para tener la vocación necesaria para asumir retos con organización y amor para hacer las cosas bien y tener el entendimiento de mis conocimientos, enseñándome que todo en esta vida se puede lograr con la dedicación, el esfuerzo y amor para hacer el bien a pesar de los golpes y dificultades que se puedan presentar.

A mi abuela María Herrera, que desde muy temprana edad me tuviste en tus brazos y me brindaste el amor que marco en mí todo el cariño, el amor para hacer el bien y el respeto hacia los demás. Abuela aunque no estés físicamente a mi lado se que estas desde el cielo guiando mis pasos y regalándome el amor que siempre me diste. Todos mis logros son tuyos, siempre en mi corazón. Te amo.

A mi abuelo Jesús Carrera, que desde muy temprana edad me criaste con todo el amor de padre que supo llegar a mí en los momentos más difíciles de mi vida. Tu amor y tus orientaciones hicieron eco en mi vida ya que ayudo a mi formación como buen ciudadano. Hoy no estas físicamente pero siento tu presencia y amor de padre para mí. Te amo por siempre.

A mi madre Francelina Carrera, que de alguna forma u otra me ha sabido guiar por el buen camino desde el primer momento de mis pasos, orientándome siempre en las dificultades y por su empeño en los logros y las metas por alcanzar. Siempre en mi corazón madre. Te quiero.

A mi padre Teobaldo Figueroa, que de alguna manera siempre me ha apoyado en mis decisiones brindándome su amor y su orientación para seguir el camino del bien y la formación de una buena persona. Gracias por ser mi papa. Te quiero.

A mi hermano Teobaldo, por compartir momentos agradables y difíciles de la vida. Este logro también es tuyo

.Mi tía Zenaida, que desde temprana edad me estuvo en sus brazos, brindándome el cariño y le amor que desde ese momento esta en mi corazón. Por estar desde el comienzo a mi lado. Siempre serás una madre para mí. Te quiero.

A Mariella Guzmán, que desde siempre me brindo su cariño y apoyo para seguir adelante a pesar de todas las dificultades que se me presentaron en la vida. A ti te dedico este triunfo ya que creciste en mi corazón y me guiaste en el momento oportuno. Siempre en mi corazón. Te quiero.

A mi amigo Pedro Cortesía, por motivarme a estudiar y darme una oportuna orientación en mi vida. Eres mi amigo y compañero. Gracias por escucharme y por los consejos que me distes como un hermano mayor, por que así lo siento.

A mi hijo José Rafael, que es el motivo de inspiración para luchar y alcanzar mis metas, es la luz de mi vida, el que me da animo para seguir adelante haciéndome reír cuando estoy triste. Te dedico este logro. Te quiero.

Mis hermanos Teobaldo y Teobaldo

A mis hermanas María, Francis y Saray

A mis sobrinos Gabriel, Alberto, José y Memo.

A mis primos. Neomar, Antonio Jesús, Mayra, Rosa, Gerardo y otros.

A mis amigos Robert Otero, Lisandro, Leonardo, Jesús, Orlando, Juan, Mario, Claudio y Gerson.

Alexander Figueroa.

AGRADECIMIENTO

Es difícil recordar a todas aquellas personas que hicieron posible la realización de este trabajo; sin embargo, quiero expresar mi más profundo agradecimiento.

A Dios todo poderoso y ser supremo el cual me permite crecer bajo sus bendiciones por darme salud y sabiduría para estudiar y culminar con éxito mi carrera.

A mis padres, por ser mis guías en mi vida y por brindarme todo el cariño, amor, confianza y el afecto para poder seguir adelante y darme toda su colaboración para lograr mi meta, quienes a pesar de los tropiezos siempre confiaron en mí y son lo más bello que Dios le puede poner en el camino a un ser humano. Los amo mucho.

A mi hija por estar conmigo, apoyarme siempre, ser mi fuerza y por haber llorado y reído junto a mí, recibiendo ese aliento de lucha por alcanzar mi meta, lo cual le agradezco a Dios por darme la dicha de ser madre de este ser tan noble y bello que es mi hija a quien le dedico este triunfo para que se guíe de él y siga adelante. Te amo mi reina.

A la Universidad de Oriente Núcleo de Sucre por haberme abierto sus puertas para estudiar en tan magna casa de estudios y de haberme formado como profesional e individuo con oportunidad en la vida.

A mi asesor académico Licdo Ramón Ochoa, por ofrecerme la flexibilidad y colaboración de realizar mi trabajo de grado y mi sueño de ser una profesional, guiándome con su profesionalismo y dedicación al logro del mismo, mil gracias profe

por haber dispuesto su tiempo para compartir sus conocimientos con nosotros de igual forma ser un ser integro y muy profesional. Yo muy especialmente le dedico este triunfo porque siempre conté con usted y su apoyo cuando lo necesite. Gracias.

A los profesores Carlos Velásquez, José Marcano, Óscar Chinchilla, Miriam Cerezo, Lissett Figueroa y Luis Patiño, por ser parte de los que tienen la delicada labor y dedicación de formar los individuos del futuro, además por su colaboración y orientación en este estudio y por estar siempre dispuestos ayudarme cuando mas los necesite porque durante el tiempo que nos conocimos fueron mas que mis profesores, fueron mis guías y mis padres dentro de esta casa de estudio, a ellos como a otros les debo este logro y culminación de mi gran sueño.

A mi compañero de trabajo de grado Alexander Figueroa, que con tanto sacrificio y dedicación hemos logrado realizar uno de los sueños que todo ser humano quisiera lograr. Se lo agradezco por ser una persona humilde y luchador como yo, con unas ganas de superación y poder ayudar a aquellas personas que más lo quieren, a quien le pido que si nuestros caminos se llegasen a separar luego de este logro no olvide que gracias a nuestro trabajo juntos comenzó un sentimiento bueno y especial como es el de la amistad entre dos seres humanos.

A mis compañeros en la universidad que aunque son muchos con los que compartí en el transcurso de mi carrera y estadía en la universidad les estoy muy agradecida por compartir conmigo información, alegrías, experiencias y conocimientos y por ser buenos amigos y compañeros en todo momento. Suerte amigos.

A mis amigos María, Luisa, Luis Javier y en especial a mi amiga y hermana Analis que siempre con sus ocurrencias y conocimientos ayudo a ser posible este sueño, gracias mi fiel amiga.

A mis cuñadas(os) Clara, Petra, Rosmary y José por tenderme la mano y aceptarme como uno más de su familia compartiendo en los momentos más difíciles y alegres que he podido vivir junto a ellos. MIL Gracias.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron para llevar a cabo esta meta.

Fiorella De Angelis

AGRADECIMIENTO

Es difícil recordar a todas aquellas personas que hicieron posible la realización de este trabajo; sin embargo, quiero expresar mi más profundo agradecimiento.

A DIOS todo poderoso y ser supremo el cual me permite crecer bajo sus bendiciones por darme salud y sabiduría y culminar con éxito mi carrera.

A mi padre, por ser mis guías en mi vida y por estar a mi lado brindándome el cariño, amor, confianza y la atención para poder seguir adelante y darme toda su colaboración para adelantarse y darme toda su colaboración para lograr mi meta. Los quiero mucho.

A mi hijo por estar conmigo, apoyarme siempre, ser mi fuerza y por haber compartido los momentos buenos y difíciles y estar a mi lado, recibiendo un aliento de lucha por alcanzar mi meta, lo cual le agradezco. Te quiero hijo.

A la universidad de oriente núcleo de Sucre por haberme abierto sus puertas para estudiar en tan Magna casa de estudios y de haberme formado como profesional e individuo con oportunidad en la vida.

A mi asesor académico Licdo. Ramón Ochoa, por ofrecerme la orientación y colaboración de realizar mi trabajo de grado y mi meta de ser un profesional, guiándome con su profesionalismo y dedicación al logro del mismo. Agradecido.

A los profesores Magaly Guerrero, Miriam Cerezo, Carlos Salmerón, Judith Caldera, Carlos Velásquez y Douglas Uzcategui, por ser parte de los que tienen la delicada labor y dedicación de formar los individuos del futuro, además por su colaboración y orientación en este estudio y por estar siempre dispuestos ayudarme cuando más lo necesite, a ellos como a otros de debo este logro y culminación de mi gran sueño.

A mi compañera de trabajo de grado Fiorella De Angelis, que con tanto sacrificio y dedicación hemos logrado realizar uno de los sueños que todo ser humano quisiera lograr. Se lo agradezco por ser una persona humilde, perseverante y luchadora como yo, con unas ganas de superación y vocación para llevar el mensaje de amistad, de crecimiento espiritual y el impulso de valores para el desarrollo de la sociedad. Gracias amiga.

A mis compañeros en la universidad que aunque son muchos con los que compartí en el transcurso de mi carrera y estadia en la universidad les estoy agradecido por compartir conmigo información, alegrías, experiencias y conocimientos y por ser buenos amigos y compañeros en todo momento. Suerte amigos.

A mis amigos Gerson, Marcos, Robert, Humberto, Nelson, Pedro cortesía, Claudio y en especial a mi amigo y compañero Elky que siempre con sus ocurrencias y conocimientos ayudo a ser posible este sueño, gracias mi hermano.

A mi abuela María y abuelo Jesús que aunque no estén presentes en la tierra, ellos desde el cielo me guían y me protegen para seguir dando pasos hacia un futuro de prosperidad y salud. Eternamente agradecido porque ellos me apoyaron en todo, me ofrecieron su amor y me dieron las fuerzas necesarias para crecer como individuo lleno de amor, de bien y creer en mi mismo. Gracias. Por siempre en mi corazón.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron para llevar a cabo esta meta.

Alexander Figueroa.

LISTAS DE CUADROS

Cuadro N° 1 Distribución por edad y sexo de la población de 4to año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	63
Cuadro N° 2 Distribución sexo por sección de la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	65
CUADRO N° 3 Distribución de la cantidad de alumnos por sección de la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	67
Cuadro N° 4 Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes respecto a la información sexual por sección de la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	69
Cuadro N° 5 Distribución de frecuencia y porcentaje de la valoración de la información sexual oportuna de la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	71
Cuadro N° 6 Distribución de frecuencia y porcentaje de las fuentes de información sexual por sección de la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	73
Cuadro N° 6.1 Distribución de frecuencia y porcentaje de las fuentes de información sexual según el sexo de la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	74
Cuadro N° 7 Distribución de frecuencia y porcentaje del volumen de información sexual que manejan los adolescentes de la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	76
Cuadro N° 8 N Distribución de frecuencia de la edad de inicio de su actividad sexual en la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	78

Cuadro N° 8.1 Distribución de frecuencia respecto al uso de algún método anticonceptivos en la primera relación sexual en la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.....	79
Cuadro N° 9 Distribución de frecuencia de la actividad sexual por sección y sexo en la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	81
Cuadro N° 10 Distribución de frecuencia de la actividad sexual por sección en la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	83
Cuadro N° 11 Distribución de frecuencia de la cantidad de compañeros sexuales por sección en la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	85
Cuadro N° 12 Distribución de frecuencia sobre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos por sección en la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	87
Cuadro N° 13 Métodos anticonceptivos ordenados por frecuencia de conocimientos por sección en la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	89
Cuadro N° 14 Métodos anticonceptivos ordenados por frecuencia de uso por sección en la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	91
Cuadro N° 15 Empleo o no de algún método anticonceptivos durante una relación sexual por sección en la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	93
Cuadro N° 16 Empleo o no de algún método anticonceptivos durante una relación sexual por sección en la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	95

Cuadro N° 17 Distribución de frecuencia por sección de los factores que influyen en lo adolescentes para no utilizar métodos anticonceptivos en la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	97
Cuadro N° 18 Distribución de frecuencia de las categorías que implica una sexualidad responsable en los adolescentes por sección en la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.....	99
Cuadro N° 19 Distribución de frecuencia del ejercicio de una sexualidad responsable por sección en la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	101
Cuadro N° 20 Distribución total del tipo de métodos anticonceptivos empleados durante una relación sexual en la población de 4 ^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.	103

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de transición de la niñez a la edad adulta del ser humano caracterizada por los cambios en diferentes áreas, como las físicas, emocionales, sociales, entre otras; en ella es difícil establecer un límite cronológico debido a esto la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene: “Un adolescente es una persona que tiene entre 10 y 19 años, enmarcando dicho periodo entre edades establecidas”. Si bien no hay concordancia acerca de la edad de inicio y término de esta etapa, sí tiene características que la hacen fácilmente identificable; considerándose dos fases: la adolescencia temprana que comprende desde los 10 a 14 años y la adolescencia tardía que comprende desde los 15 a 19 años. Sin embargo durante este periodo es cuando el ser humano experimenta grandes cambios para los que no está preparado y tiene que aprender a enfrentarlos por sí mismos, como lo es el caso de su sexualidad, la cual puede ser en algunos casos frustrantes puesto que los jóvenes se sienten adultos pero sus padres y familiares aun no dejan de verlos como niños.

Es por ello que la adolescencia marca una etapa de la vida llena de cambios complejos. En esta etapa los y las adolescentes deben prepararse para su papel futuro, adquirir conocimientos y destrezas que les permitan desempeñarse socialmente, a fin de desarrollar autonomía y establecer relaciones afectivas con los miembros de su familia y con los demás integrantes de la sociedad, dado que aun con los grandes avances tecnológicos y científicos que presenta la sociedad actual es muy contradictorio que sigan persistiendo los tabúes, las creencias y grandes temores que forman un conjunto de elementos perturbadores que conllevan a impedir que los adolescentes actuales reciban una información sexual adecuada que le proporcione la ayuda necesaria afrontar los grandes retos que implica una sexualidad de forma

irresponsable, la cual trae como consecuencia embarazos precoz, enfermedades de transmisión sexual(ETS), abortos, entre otros.

Es importante resaltar que debido al tabú y a las diferentes creencias que tienen muchos adultos en nuestra sociedad, es lo que ha dificultado un poco el acceso de información sexual en los centros educativos de nuestro país, lo cual a traído como consecuencias el incremento de embarazos precoces y el contagio de enfermedades de transmisión sexual que al mismo tiempo se han convertido en un problema social grave, donde el gobierno esta tratando de buscar las soluciones mas oportunas para disminuir el alto índice del mismo.

Cabe destacar que el poco acceso de los jóvenes a la información sexual por parte de las instituciones educativas y por parte del nucleó familiar les incrementan el peligro que los inducen a la curiosidad y al desarrollo de conductas sexuales antes de tiempo, llevándolos a una promiscuidad indiscriminada, ya que acudirán a buscar orientación e información en sus compañeros que en algunos casos también la desconocen y presentan del mismo modo errores de concepto no adecuados a la realidad, puesto que para los adolescentes al adolescencias es una etapa de búsqueda, en un despertar al amor y a la belleza, donde entran en juego su estado físico y emocional que los llevaran a grandes experiencias hacia la vida adulta.

Por otra parte los medios de comunicación (televisión, prensa, revista, teléfonos celulares e internet) se han convertido en distorsionadores de los adolescentes, de la verdadera realidad y significado de la sexualidad puesto que de manera especulativa explotan el sexo como un producto publicitario de primer orden, sin importarles la transmisión de comerciales, películas y telenovelas saturadas de incitación hacia lo sexual por su alto contenido erótico, y como es bien sabido , tal información se convierte en una educación informal debido al carácter y naturaleza de los distintos medios. De allí que los adolescentes se enfrentan constantemente a actividades

sexuales sin poseer un conocimiento real y exacto de su sexualidad, lo que les trae como consecuencias problemas muy trascendentales como una iniciación sexual a temprana edad, alto índice de contagio de enfermedades de transmisión sexual, alto índice de embarazos precoces, abortos entre otras, constituyendo estas ultimas en uno de los problemas de salud publica mas importante de la actualidad, porque en algunos casos no basta con tener una información sexual sino saber usarla en el momento preciso par que de este modo evitar las consecuencias de una sexualidad irresponsable, ya que lo que se desea es que los jóvenes en la actualidad asuman su sexualidad de manera responsable para que de ese modo puedan desarrollar de manera satisfactoria todos sus proyectos de vida.

Debido a esta problemática que presentan los jóvenes en la actualidad es que nuestra investigación esta dirigida a realizar un estudio sobre el “Nivel de información de los adolescentes en cuanto a la sexualidad y su actitud ante el uso de los métodos anticonceptivos para el ejercicio de una sexualidad responsable”.

Para efectos de está investigación y en función de los objetivos propuestos nuestra muestra esta constituida por 66 alumnos de las secciones “A y D” del 4^{TO} año de diversificado de ciencias, del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo”, ubicada en la comunidad del Tacal I, de la ciudad de Cumaná– Estado Sucre, a quienes se le aplicó como instrumento un cuestionario auto-administrado de preguntas mixtas (abiertas, cerradas y de selección múltiple) para obtener la información.

Esta investigación esta estructurada en cinco (5) capítulos:

En el capitulo I, se presenta el planteamiento del problema , indicando las situaciones conflictivas por las cuales atraviesan los adolescentes al iniciar una vida sexual a temprana edad y sin información e orientación sobre su sexualidad y la

responsabilidad de la misma, convirtiéndolos en blanco fáciles de embarazos precoces, abortos, contagio de enfermedades de transmisión sexual entre otras.

El objetivo general que se plantea es el determinar el nivel de información de los adolescentes en cuanto a la sexualidad y su actitud ante el uso de los métodos anticonceptivos para el ejercicio de una sexualidad responsable en los alumnos de las secciones “A” y “D” de 4^{to} año de ciencias del liceo bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo”, ubicado en la ciudad de Cumaná, Estado Sucre, durante el periodo 2007-2008.

En el capítulo II se encuentra el apoyo o sostén de la investigación, ósea , el marco teórico donde se hizo una revisión de algunas investigaciones relacionadas con el tema en estudio, se presentan la bases teóricas referidas a la conceptualización de la adolescencia y los cambios que ocurren en esa etapa, asimismo se señalan la conceptualización de la sexualidad y sexualidad responsable, por otro lado los métodos anticonceptivos y sus tipos, así como también la conceptualización del termino de actitud, sus componentes y funciones.

En el capítulo III se describe la metodología utilizada en cuanto a procedimiento e instrumento para la recolección de los datos.

El capítulo IV esta conformado por el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

Por ultimo, en el capítulo V se establecen las conclusiones y recomendaciones con la finalidad de contribuir al mejoramiento de los programas educativos y preventivos relacionados con la información sexual que manejan los jóvenes para ejercer una sexualidad de manera responsable, ya que se impone una reflexión sobre

este punto y la adopción de medidas razonables y eficaces, tendentes a que desaparezcan los embarazos no deseados, máxime en la adolescencia.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 El Problema De La Investigación

La adolescencia, es considerada en la actualidad como la etapa de adaptación social, que constituye por excelencia el “periodo de desarrollo del ser humano, durante el cual se realiza una serie de cambios o de integraciones Bio-Psico-Sociales suficientes y necesarias como para que el niño se transforme y asuma el papel de adulto integrado a la sociedad”; esto es, que el niño se haga hombre y la niña se vuelva mujer. (Barrera, 1987, P.14).

Barrera en su definición señala como aspecto más resaltante la integración Bio-Psico-Social del individuo como una etapa trascendental en la conformación de su propio yo, dado que la adolescencia en cierta forma es una etapa egocéntrica, donde el mundo gira entorno a sí mismo y lo importante para un adolescente es todo aquello que le haga sentirse bien.

Es por eso, que desde el aspecto biológico, la adolescencia es la etapa del ser humano en que tiene lugar una serie de cambios fisiológicos, conocida también como pubertad y está representada por la transición de niños a adultos que los conlleva a una madurez sexual; es así como lo señala Conger “el rápido aumento de peso y estatura, las dimensiones corporales variables, los cambios hormonales que producen un fuerte apetito sexual y el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias” (Conger, 1980, P.17). No obstante, tanto los hombres como las mujeres experimentan cambios físicos en esta etapa; la voz de los hombres comienza a ponerse un poco más grave, al tiempo que ven crecer un vello en sus genitales, axilas

y otras zonas del cuerpo. Las mujeres por su parte son testigos del nacimiento de sus senos y el ensanchamiento de sus caderas, al mismo tiempo que traen consigo la aparición de su primera menstruación. Sin embargo para un adolescente el aspecto psicológico no implica solo los cambios corporales, sino la etapa que enfatizan su adaptación a los nuevos ajustes de su personalidad (búsqueda de su propia identidad, Cambios intelectuales y emocionales, así como el incremento de su actividad sexual, tendencia grupal ,evolución del pensamiento concreto al abstracto), que los lleva a diferenciar la conducta del niño de la del adulto. Mientras que el aspecto social es considerado como el periodo de la vida del individuo durante el cual la sociedad deja de considerarlo como un niño, porque con su madurez alcanzará su función de adulto a plenitud.

Estos cambios no solamente son notados por los adolescentes que los viven sino que otras personas también pueden verlos. Esto provoca que los jóvenes tengan nuevas actitudes frente a las personas que los rodean y frente a sí mismos, tomando en cuenta que la personalidad de los jóvenes sufre cambios de manera muy radical. La actitud se define como una disposición interna en la que intervienen el sentir, pensar y actuar hacia un determinado objeto o situación, permitiendo formar una organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias de conductas dirigidas hacia algo o alguien (objeto de actitud), en nuestro caso estudiaremos la actitud en los adolescentes relacionada con su nivel de información en cuanto a la sexualidad y su actitud ante el uso de los métodos anticonceptivos para el ejercicio de una sexualidad responsable en los alumnos de las secciones “A” y “D” de 4^{to} año de ciencias del liceo bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo”, ubicado en la ciudad de Cumaná, Estado Sucre, durante el periodo 2007-2008.

La adolescencia es un periodo que se extiende desde los diez hasta los veinte años, sin embargo, esta etapa ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como la segunda década de la vida, es decir, entre los 10 y 19 años de edad, y

se acepta generalmente su división en dos periodos: el primero de ellas es la adolescencia temprana, que comienza desde los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía, que tiene su comienzo desde los 15 a los 19 años. Es por ello que hay que distinguir los términos de adolescencia y pubertad, ya que aunque muchas veces son usadas como sinónimos, no lo son. La pubertad es un proceso biológico, mientras que la adolescencia es un fenómeno mucho más amplio, donde se incluye el aspecto psicosocial, sin embargo hay que destacar los múltiples cambios físicos que se hayan limitados en el tiempo, los cuales resaltan algunas características de la personalidad de los adolescentes las cuales que pueden perdurar hasta mucho más tarde e incluso por toda la vida.

Observaremos que un individuo que se encuentra en esta época, presenta crisis durante su desarrollo, siendo normal que se observen problemas de conducta unas veces intensos y otras menos severos (aislamientos, rebeldía constante, retracción, temores, rasgos destructivos, experiencias sexuales precoces, entre otras) teniendo variedad en el modo de reaccionar de acuerdo a sus componentes endógenos (herencia, carga genética, características psicológicas) y exógenos (medio ambiente, familia, amigos, religión, sociedad); por lo tanto, cada adolescente es una personalidad plural y diferente en cuanto a su patrón psicológico puesto que “se encuentra involucrado en dos ámbitos sociales de muy distinta contextura: el del núcleo familiar protegido, cerrado, pequeño y en mucho afectivo y el de la sociedad total abierto, en mucho desequilibrio y hasta amenazador y enigmático”. (Barrera, 1987, P.14).

Es importante señalar que la adolescencia es una etapa fundamental dentro del proceso de construcción de la personalidad y el tránsito hacia la edad adulta, es por eso que no debemos darle una visión simplista que nos permita reducir ese proceso a un plano puramente biológico, ya que en realidad, es mucho más compleja la experiencia en pos de la identidad de hombres y mujeres. Siendo la adolescencia algo

mucho más compleja y dinámica que una edad, etapa o un tiempo en la vida, donde de debe tomar en cuenta que en esta etapa la cantidad de actitudes que puede formar un adolescente a medida que se desarrolla como adulto es virtualmente ilimitada, así como la cantidad de hábitos que puede desarrollar el mismo.

De igual forma el adolescente se enfrenta a una etapa de inquietudes con interrogantes como ¿Cuándo dejamos de ser niños?, ¿A qué se deben los cambios en mi cuerpo? , ¿Quién soy ahora?, ¿Qué es la adolescencia?, ¿Cómo debo de actuar en la adolescencia?¿Cuáles actitudes son correctas en esta etapa de mi vida?; A algunas de estas interrogantes no tienen respuestas y desconocen donde encontrar la información que necesitan, tanto en materia de cambios (biológicos, psicológicos y sociales) como en materia de su sexualidad; sin embargo , los adolescentes a medida que van atravesando por esta etapa de cambios bruscos van a ir modificando su manera de pensar, la forma de sentir y la forma de expresar sus pensamientos y emociones.

Por otra parte, la adolescencia es época de acomodos y de encuentros. Aquello no es privativo de la adolescencia puesto que, desde el momento del nacimiento en adelante, cada mujer y cada varón deben cambiar. Sin embargo, las chicas y chicos se enfrentan de manera violenta a realidades tan nuevas que no les resta otra alternativa que cambiar para vivirlas ahora y no quedar atrapados, sin salida, en el mundo de los niños o, peor aún, para no introducirse en el espacio de los adultos y sufrir allí un fuera de lugar que les pesará a lo largo de la años. De allí que John Conger (1980) dice que:

La adolescencia puede ser una época de alegría irreprimible como de una tristeza y una pérdida aparentemente inconsolables; de una inclinación por los grupos y por la soledad; de altruismo y egoísmos; de curiosidad insaciable y aburrimiento; de confianza y duda en uno mismo. Pero sobre todo, la adolescencia es

un periodo de cambios rápidos: físicos, sexuales e intelectuales dentro del adolescente; y de cambios ambientales en la naturaleza de las exigencias externas que la sociedad impone en sus miembros en desarrollo.

Así mismo parecieran seguir siendo válidas algunas premisas que acompañaron históricamente la caracterización del sujeto adolescente, como por ejemplo era más sumiso, menos agresivo, más respetuoso y más conservador de los valores y creencias, que le permitió llevar una mejor vida dentro del campo familiar, social y sexual, reduciendo de ese modo los problemas de conducta sexual (embarazo precoz, enfermedades de transmisión sexual, aborto, entre otros) que presentan nuestros jóvenes en la actualidad. Es pertinente destacar que los adolescentes viven moldeando constantemente su comportamiento, por el amplio grado de información que ejercen sobre ellos las fuerzas sociales. Es por ello que la teoría del aprendizaje social propone que las personas se comprometen en el cambio de conducta cuando: a) se sienten capaces de adoptar la nueva conducta; b) creen que los resultados de la conducta son positivos y que por ello recibirán beneficios; c) se les presentan modelos creíbles de la conducta; y d) se les proveen los conocimientos y destrezas específicos para ejecutarla. (Vásquez, M. Argote, A. Castillo, E. Mejía, M. y Villaquirán, M. 2005).

Es por eso que debemos plantearnos las diversas inquietudes que envuelven al adolescente actual, tales como su cambio de personalidad, su aspecto físico y su aspecto biológico, el cual se caracteriza por ser más espontáneo en sus sentimientos, tienen mayor libertad en sus actividades sexuales y se les ofrece variedad de oportunidades de estudios y trabajos que en años anteriores; sin embargo, el tema de la sexualidad ha sido siempre un tabú, a pesar del bombardeo constante de material erótico a través de los medios de comunicación, las innovaciones tecnológicas en la que más destaca el Internet, no solo la ausencia sino la presencia de la figura materna y/o paterna lo cual impide que los hijos reciban la educación más idónea y la falta de

educación sexual en las escuelas, han sido sinónimo de indiferencia sobre la conducta sexual de los adolescentes, que como consecuencia muchos de ellos también están expuestos a un cúmulo de dudas y frustraciones, ocasionadas probablemente por las presiones que gravitan sobre ellos que son muy intensas y complejas en relación al nivel de madurez emocional logrado en esa época de su vida que les permita enfrentar y resolver esas múltiples situaciones que al joven le resulta difícil comprender y controlar.

Para que los adolescentes puedan enfrentar todo ese cúmulo de dudas y frustraciones, primero deben conocer, entender y prepararse en cuanto al tema de la sexualidad, entendiéndose entonces como sexualidad al conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionada con el sexo, que marcan de forma decisiva al ser humano en todas sus fases de desarrollo, ya que éste comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo, es decir el sentirse hombre o mujer ; así como también las expectativas del rol social que le estipula la sociedad como individuo Bio-Psico-Social integrado, que permite que los adolescentes realicen la construcción de forma personal de su sensualidad como una tarea básica, puesto que es la forma a través de la cual ellos disfrutan de su sexualidad, al tiempo que se aseguran de que son o no son aceptadas en el mundo de los otros, dadas a las creencias, suposiciones, mitos y prejuicios que intervienen en la constitución de la sexualidad que determinan en gran medida las actitudes de los adolescentes frente a su cuerpo.

Por otra parte, se debe destacar que hay una apreciable falta de diálogo sobre el tema de la sexualidad entre padres e hijos, ya que la familia es el espacio más importante para la educación sexual, siendo ésta el producto de las vivencias vividas en la familia, el cual se incrementa con la formación escolar, los medios de comunicación masivos, sin embargo en el pasado la familia no proporcionaba

educación sexual específica, la cultura general estaba regida por el respeto a los valores, lo cual servía de escudo para protegerlos y mantenerlos alejados de todo peligro existente en la época. Es por ello que el diálogo familiar no debe tomarse como algo que es meramente informativo, sino como un hecho educativo que permita despertar en los adolescentes la reflexión, para que tome sus actos de manera responsables y con conciencia. Sin embargo, al contrario de lo que debería ser, en la familia existe un pesado silencio en torno al tema de la sexualidad, puesto que los adolescentes están llenos de una curiosidad inimaginable que los llevan a buscar los significados de numerosas interrogantes como son, ¿Que cosa es la sexualidad?, ¿Cómo se conducirá en ella? o ¿Hasta dónde llegará su capacidad de información?, ¿Cómo y en dónde puedo obtener información de la sexualidad?, sin embargo su tarea principal es la consolidación de la propia identidad; esto es, el descubrir "quién soy yo". En esta etapa la amistad llega a ser de vital importancia ya que el adolescente busca el aliento de afines, con quienes pueda compartir las experiencias vividas en el proceso de búsqueda de identidad. Los amigos se dan entre sí el apoyo emocional que los adolescentes necesitan de los padres y que éstos temen porque ignoran las reacciones del hijo en ese período y cómo acercarse a él, y el propio adolescente teme el descontrol y es allí cuando no existe comunicación en las familias, los jóvenes buscan otras fuentes.

Hernandez G. José y Toll Calviño Jean C. (2000), señalan la necesidad de que los distintos factores sociales que participen en el proceso de instrucción y educación de las nuevas generaciones, reconsideren en qué medida pueden hacer llegar oportunamente la información que les permita a los adolescentes regular y auto dirigir las manifestaciones de su sexualidad, porque actualmente se han roto tabúes y prohibiciones y se ha hecho inevitable el crecimiento conjunto de jóvenes de ambos sexos, lo que ha propiciado que durante la adolescencia los impulsos eróticos se intensifiquen, existiendo una serie de posibilidades de satisfacerlos sin haber alcanzado aún la madurez emocional ni la educación necesaria para enfrentar con

responsabilidad las demandas de esta etapa de la vida. Al respecto el doctor Vicente Díaz Sánchez, director de planificación familiar de secretaria de salud (Saa, México), señala “si bien en el país se han realizado grandes esfuerzos en la materia, existen algunos grupos de la sociedad que opinan que dar información a los jóvenes sobre derechos sexuales y reproductivos es como invitarlos a ser promiscuos, mientras que estudios internacionales han demostrados que la orientación oportuna retarda el inicio de ésta o se ejerce con responsabilidad y clara perspectiva de género”, y añade que la abstinencia ni siquiera es una solución, pues no todos los adolescentes están dispuestos a reprimir su deseo, por lo tanto es necesario ubicar la educación sexual a la altura que exigen los cambios sociales en nuestros tiempos, como primer paso en el desarrollo de una conducta sexual saludable.

Sin duda la primera relación sexual es una experiencia vital que requiere una serie de condiciones previas que pocos adolescentes contemplan. Perder la virginidad no debe plantearse como un reto, ni como un logro, ni como una huida hacia adelante para evitar el ridículo. Es imprescindible sentirse correspondido en el amor, y tomarse el tiempo necesario para no realizar el acto sexual bajo presión ni con sentimientos de culpabilidad. En todo caso usar la cabeza antes de acostarse con alguien debería ser una obligación compartida por la pareja que se inicia en el amor sexual, para no correr así riesgos innecesarios: embarazos prematuros, contagio de enfermedades venéreas o grandes desilusiones. De allí pues que definimos a los métodos anticonceptivos como las técnicas que puede emplear una pareja para mantener relaciones sexuales libres, de forma que el embarazo se produzca en el momento que ellos lo consideren oportuno, de manera general los métodos anticonceptivos son aquellos que evitan la concepción de un nuevo ser, por otra parte la adolescencia es una de las etapas del desarrollo humano más intensas y cuando la transitamos sin información y contención puede convertirse también en una de las más conflictivas.

Debe señalarse que otro de los problemas a los que se enfrentan los adolescentes son los relacionados con los cambios físicos; los cuales son preocupantes para ellos, especialmente para los que son tímidos. En el otro extremo, las preocupaciones se presentan en forma de presunción excesiva sobre su capacidad sexual y sobre sus experiencias; El inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose las adolescentes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues no cuentan con una educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos no planificados, elevados índices de adolescentes que padecen enfermedades de transmisión sexual y SIDA y contribuyen al incremento en las tasas de natalidad y mortalidad infantil. Es por eso que los adolescentes que asumen estos riesgos tienden a asumirlos en otras facetas de la vida, ya que para ellos la sexualidad se presenta como una fuerza interna que no es fácil de definir ni de controlar, el adolescente se siente impulsado fuera de sí mismo, sin saber a dónde ni cómo pero lo siente, es la tendencia sexual que fuertemente le lleva a buscar el placer.

Sin duda las actitudes sexuales de un adolescente están íntimamente ligadas con la moral y las creencias religiosas de una cultura, con un sistema legal, con sus prácticas de crianza infantil, al igual que con las actitudes que la gente tiene hacia los demás y finalmente hacia si mismo; de hecho las características que valoran los adolescentes son la belleza, la voluptuosidad, la sensibilidad, la prisa que entre otros provocan a menudo angustia por lo impuro de sus deseos como si el instinto sexual normal no fuera la misma pureza. Siendo característica de la adolescencia la búsqueda del amor platónico, ensoñado, inalcanzable con el que cada noche nos acostamos bajo la eterna complicidad de las sábanas. Es por lo que en esta etapa se logra el primer amor real, pues se busca, por las características internas y estéticas de la pareja, el bienestar del otro; en esta etapa se une el deseo sexual al amor, comprendiéndose el acto sexual como una expresión de éste.

Si bien es cierto que el adolescente pasa por una serie de cambios fisiológicos y psicológicos que le provocan ansiedad, angustia y múltiples dudas sobre la función, capacidad y normalidad de su cuerpo, incluyendo su aparato reproductor, e incluso la gran variedad de mitos en relación con el uso de los métodos anticonceptivos y sus consecuencias. Por esto la información acerca de los métodos anticonceptivos más seguros está al alcance de todos, aunque muchos prefieren ignorarla. En todo caso existe otra circunstancia importante que justifica la educación sexual temprana y es que las relaciones sexuales son cada vez más precoces y los valores juveniles en torno a la sexualidad han experimentado cambios notables que, aunque han variado los valores asociados a la sexualidad, se mantienen aún numerosos mitos entre los adolescentes, como por ejemplo: la persona que cree que durante el período menstrual no se puede producir un embarazo, o que “la marcha atrás” es un método anticonceptivo eficaz e inocuo, cuando se sabe que esta técnica no sólo no es eficaz sino que altera las relaciones sexuales produciendo insatisfacción tanto en el varón como en la mujer.

En definitiva, la ausencia de una adecuada información sobre la sexualidad humana y sobre los métodos anticonceptivos sigue siendo una constante en la mayoría de los jóvenes. sin embargo, no se recomienda su uso antes de los dieciséis años, tomando como principio lo establecido por la Organización Mundial de la Salud(OMS) la cual señala la edad de los veinte (20) años como edad límite de madurez biológica para un alumbramiento, se considera que el embarazo precoz es aquel que ocurre durante la adolescencia (10 a 19 años), edades estas en las cuales no se cuenta con la condiciones de madurez biológica, ni sexual que posibilite el asumir con responsabilidad la crianza y educación de un hijo. Siendo la sexualidad un tema polémico y conflictivo en los adolescentes que se ha preferido ignorar durante muchos años, sin ser abordado como una realidad social que ya no debe ignorarse puesto que cada día aumentan las cifras de adolescentes con enfermedades de transmisión sexual y adolescentes con embarazos precoces, ya que en la adolescencia

es casi inevitable las relaciones sexuales entre jóvenes, donde muchas de ellas quedan embarazadas, trayendo consigo grandes conflictos en el ámbito familiar, personal y social; debido a la escasez de fuentes precisas de información sobre el tema de la sexualidad, es por lo que éste se ha convertido en un gran problema social como lo demuestran las últimas estadísticas del ministerio de sanidad y asistencia social, que establece que en Venezuela existe un alarmante índice de adolescente embarazadas, lo que indica que de cada cien mujeres que dan a luz, veinte (20) son adolescentes y de ellas diez (10) son menores de catorce (14) años de edad.

Aún cuando no se ha determinado una edad precisa para dar comienzo a la actividad sexual, es innegable el hecho que para ello debe contarse con la madurez suficiente para entender realmente lo que se está haciendo, Venezuela es uno de los países, que no escapa a esta problemática mundial, según los institutos de estadísticas (UNESCO, ONU, INE, entre otros) ya que es considerado en el mundo como uno de los países que presenta más población joven la cual se estima según, el censo realizado en el año 2001 por el INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (INE), en 10.287.790, por lo que también se ve afectado por el problema de la sexualidad en los adolescentes, trayendo esto, entre sus múltiples consecuencias (embarazo precoz, enfermedades de transmisión sexual, aborto, entre otros); dentro de esta realidad se encuentra incluida la ciudad de Cumaná al estar inmersa dentro del contexto venezolano, experimentando de forma directa y específica la problemática presentada en los adolescentes, tales como: ¿Que cosa es la sexualidad?, ¿Cómo se conducirá en ella?, ¿Hasta dónde llegará su capacidad de información?, ¿Cómo y en dónde puedo obtener información de la sexualidad?, ¿Que son los métodos anticonceptivos?, ¿Qué método anticonceptivo debe usar? ¿Será el mejor?, ¿Se me notará que estoy usando métodos anticonceptivos?, ¿Si los usos tendré alguna reacción al usar algún método anticonceptivo?, ¿Cómo, cuándo y dónde los adquiriré? sin embargo cabe considerar que dentro de las escuelas se debería hablar con toda confianza sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos, para promover

en los jóvenes el ejercicio de una sexualidad responsable, dando a conocer los métodos anticonceptivos que existen, puesto que el condón no es el único, aunque es uno de los mas baratos y usados por los jóvenes y parejas.

Por otra parte es importante señalar que la sexualidad en los adolescentes y jóvenes de todo el mundo, ha cambiado con el transcurrir de los años, es por eso que nuestra investigación tiene el objetivo de sugerir algunas ideas con el fin de ayudar a orientar a un grupo de adolescentes a enfrentar con responsabilidad el reto que su sexualidad les plantea como un camino de manifestaciones de su personalidad, con el fin de cambiar las normas sociales sobre el uso de anticonceptivos por adolescentes, los padres de familia deben discutir abiertamente el comportamiento sexual responsable y sano con sus hijos adolescentes; los compañeros deben apoyarse y mostrar unos a otros la importancia de las relaciones sexuales seguras y con protección; y los medios de comunicación deben presentar imágenes positivas de la sexualidad, incluso mensajes sobre la conducta sexual responsable, la abstinencia y la anticoncepción.

De allí pues que tal es el compromiso que se genera en los adolescentes al tener relaciones sexuales, que cuando éstas tienen consecuencias (embarazo precoz, enfermedades de transmisión sexual, sida, entre otros), la etapa de niño/adolescente, que es de preparación para la madurez, pasa abruptamente al estado adulto, en la cual el adolescente debe ser capaz de enfrentar la responsabilidad de sus actos; por esto la educación en la responsabilidad sexual de los adolescentes, especialmente de los varones, se convierte en una necesidad urgente pues debido a que las mujeres usan cada vez con mas frecuencia anticonceptivos, ellos suelen despreocuparse de las consecuencias que pueden tener sus relaciones sexuales y consideran una obligación de la mujer protegerse. Es por ello que la responsabilidad debe ser mutua., para efectos de nuestra investigación se consideró al Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo”, ubicado en el municipio Sucre, parroquia Ayacucho, en la población de

“EL TACAL” la cual está adscrita al sector escolar, distrito escolar de la zona educativa.

El liceo bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” es una institución perteneciente al sector público, entendiéndose ésta como una dependencia nacional en la cual la educación es impartida en forma gratuita en todos los niveles de básica y diversificada del sistema educativo, beneficiando en su mayoría a grupos sociales de escasos recursos económicos.

Tomando en consideración las interrogantes señaladas anteriormente, y al hecho que los adolescentes del liceo bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo”, podría encontrarse una serie de dificultades en lo que respecta a materia de sexualidad, situación que puede crear en los mismos conductas inapropiadas que influyen en su proceso de enseñanza- aprendizaje y en su desarrollo como individuo bio-psico-social integrado, es por ello que nuestra investigación está dirigida a realizar un estudio sobre el “Nivel de información de los adolescentes en cuanto a la sexualidad y su actitud ante el uso de los métodos anticonceptivos para el ejercicio de una sexualidad responsable”, ya que se impone una reflexión sobre este punto y la adopción de medidas razonables y eficaces, tendentes a que desaparezcan los embarazos no deseados, máxime en la adolescencia., por esto la educación es imprescindible y hay que señalar que una educación en la contracepción no es, en modo alguno, una incitación a las relaciones sexuales, sino el aprendizaje de actitudes y conductas responsables ante el ejercicio de su sexualidad, tomando como objeto de estudio a los alumnos de las secciones “A” y “D” de 4^{to} año de ciencias del liceo bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo”, ubicado en la ciudad de Cumaná, Estado Sucre, durante el periodo 2007-2008.

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo General

Determinar el nivel de información de los adolescentes en cuanto a la sexualidad y su actitud ante el uso de los métodos anticonceptivos para el ejercicio de una sexualidad responsable en los alumnos de las secciones “A” y “D” de 4^{to} año de ciencias del liceo bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo”, ubicado en la ciudad de Cumaná, Estado Sucre, durante el periodo 2007-2008.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de información que tienen los adolescentes en estudio sobre la sexualidad y establecer la procedencia de dicha información.
2. Identificar la edad de comienzo de la primera relación sexual y la frecuencia con la que mantienen las relaciones sexuales.
3. Determinar la información que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y su uso.
4. Identificar los anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual y las subsiguientes.
5. Precisar los argumentos que se usan para no utilizar los anticonceptivos.
6. Precisar si ejercen o no la sexualidad con responsabilidad.

7. Identificar el método anticonceptivo que consideran los adolescentes como el más eficaz y adecuado, para las relaciones sexuales fijas y eventuales.

1.3 Justificación

La investigación se justifica por lo siguiente:

La falta de información en los adolescentes sobre la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos se ha vuelto un grave problema para la sociedad, como lo son los embarazos no deseados en los adolescentes, enfermedades de transmisión sexual que influyen en la capacidad intelectual y/o física del adolescente, afectando de ese modo su rendimiento académico y su desarrollo en la adolescencia.

Es necesario avanzar en la información y en el conocimiento genuino de la sexualidad y la reproducción en tal forma que el cambio fluya pero con la presión que los procesos grupales y colectivos promueven; en consecuencia es imperativo proporcionar a las y los adolescentes otros espacios para construir su identidad y su autoestima mediante el desarrollo de habilidades psicosociales que les permitan valorarse, tomar decisiones y relacionarse en forma responsable y con equidad de género.

El estudio realizado debe servir de alerta a los adolescentes que inician su actividad sexual a temprana edad y sin el debido conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso, motivado a que su desarrollo bio- psico- social va a depender de la conducta asumida por ellos mismos.

Los resultados de esta investigación podrían ser dados a conocer, a todas aquellas instituciones y personas interesadas en el tema, para convertirlo no solo en

un aporte bibliográfico, sino que contribuya a mejorar los programas educativos y preventivos sobre como llevar con responsabilidad la sexualidad en los adolescentes y la debida información que se les debe de impartir a los mismos, tanto en el núcleo familiar como en las instituciones escolares.

En lo que respecta al liceo bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo”, los resultados que se obtendrán en esta investigación pueden contribuir a evaluar los programas educativos que se relacionen con la educación sexual para que ese modo se lleven a cabo jornadas de talleres y charlas con el fin de orientar a los adolescentes en cuanto al ejercicio de una sexualidad responsable.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Con la siguiente investigación no pretendemos ser especialistas en cuanto a la materia de sexualidad en los adolescentes y su actitud ante el ejercicio de una sexualidad responsable, sino básicamente como uno de los propósitos fundamentales de la misma es el de indagar el conocimiento que poseen los jóvenes de la sexualidad y la forma de llevar a cabo su sexualidad. Para ello hemos tomado un grupo de adolescentes de edades comprendidas entre 14 y 20 años, quienes debido a sus edades deben encontrar atravesando por una etapa llena de inquietudes, desafíos y dificultades como lo es la adolescencia.

Por consiguiente para el desarrollo de nuestra investigación comenzaremos con una conceptualización del término de adolescencia, su origen, sus etapas, sus cambios y sus aspectos generales.

La adolescencia es una etapa del ser humano caracterizada por los cambios en diferentes áreas, como las físicas, emocionales, sociales, entre otras; es una etapa interesante aunque puede ser en algunos casos frustrantes puesto que los jóvenes se sienten adultos pero sus padres y familiares aun no dejan de verlos como niños. La palabra adolescente se deriva del verbo latino adolescere y su traducción correcta es “en crecimiento”, lo cual indica que es una época donde es mas notoria la transición de niños a adultos por los múltiples cambios.

La teoría psicoanalítica concibe la adolescencia como resultado del desarrollo que se produce en la pubertad y que lleva a una modificación del equilibrio psíquico,

produciendo una vulnerabilidad de la personalidad. A su vez, ocurre un despertar de la sexualidad y una modificación en los lazos con la familia de origen, pudiendo presentarse una desvinculación con la familia y de oposición a las normas, gestándose nuevas relaciones sociales y cobrando importancia la construcción de una identidad y la crisis de identidad asociada con ella (cf. Erikson, 1971).

“La adolescencia es el periodo de la vida comprendido aproximadamente entre los 10 y los 20 años, cuando una persona se transforma de niño en adulto. Esto implica no solo los cambios físicos de un cuerpo en maduración, sino también muchos cambios cognoscitivos y socio-emocionales”. (Morris, Charles y Maisto, Albert, 2005, Pág.391).

Es difícil establecer límites cronológicos para este periodo; tan difícil y controversial como lo es la adolescencia es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene: “Un adolescente es una persona que tiene entre 10 y 19 años, enmarcando dicho periodo entre edades establecidas”. Si bien no hay concordancia acerca de la edad de inicio y término de esta etapa, sí tiene características que la hacen fácilmente identificable; considerándose dos fases: la adolescencia temprana que comprende desde los 10 a 14 años y la adolescencia tardía que comprende desde los 15 a 19 años.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente la adolescencia temprana se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por los que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. A su vez es muy frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad.

Por el contrario, la adolescencia tardía es la etapa o fase que se caracteriza por permitir la culminación en gran parte del crecimiento y desarrollo; es en esta etapa que el adolescente va a tener que aprender a tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Por otra parte ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, y es cuando está muy cerca de ser un adulto joven capaz de desenvolverse en la sociedad en donde convive.

Dentro de este marco de conceptualizaciones que abarcan a la adolescencia y sus respectivos cambios, se pueden señalar que los mismos se enmarcan en diferentes campos como son el biológico, el psicológico y social, dado que de este modo permite establecer una serie de características esenciales, dentro de los cuáles podemos hacer mención de:

- ✓ Proceso complejo y dinámico.
- ✓ Etapa de cambio, de orden biológico, psicológico, social, cultural y cognoscitivo.
- ✓ Tendencia del sujeto a definirse como individuo.
- ✓ Desarrollo y crecimiento físico constituye un proceso continuo y común a todos, pero diferente a cada individuo. Se inicia con una serie de cambios biológicos, especialmente en la madurez sexual y termina con adquisiciones de orden psicosocial.
- ✓ Es la transición de la infancia a la madurez propia de la edad.

Cambios Biológicos:

Durante la adolescencia se produce una serie de cambios biológicos importantes para el desarrollo del ser humano, ya que éstos le permitirán alcanzar un nivel estable de madurez; éstos a su vez son únicos para cada individuo. Es por esto que a la serie de cambios biológicos que van a suceder en el adolescentes se le asigna el termino de pubertad y es así como los estudiosos concuerdan en que el inicio de esta etapa es la llamada "pubertad", cuyo término etimológicamente proviene del latín “puber” que significa pelo como signo de la pubertad y de la virilidad, en que se distingue por los cambios físicos, es decir, la aparición de los caracteres sexuales secundarios, propiciados por la secreción de hormonas, la que tiene un periodo aproximado de tres años y se inicia más tempranamente en la niña, llegada esta etapa se ha alcanzado el grado de madurez sexual necesario para hacer posible la reproducción. Sin embargo la pubertad no es un acontecimiento único, sino un conjunto de hechos productos de la evolución del organismo, por lo tanto los cambios biológicos van ligados al crecimiento del cuerpo y a las transformaciones internas que harán al organismo capaz de cumplir las tareas de la madurez ya que deja de ser un niño para enfrentar los retos de todas esas transformaciones que experimentan día a día.

Por consiguiente el aspecto biológico o puberal del adolescente está enmarcado principalmente por el crecimiento sexual del mismo, ya que las características sexuales asumen un papel preponderante en el desarrollo de todo adolescente, estos cambios se caracterizan en el hombre por el cambio de voz, crecimiento de sus testículos que comienzan a producir espermatozoides, aparición de los vellos pubianos, axilares y faciales, así como el aumento de su estatura, en las mujeres los cambios son muy parecidos, a excepción de nuevos cambios como son la primera menstruación(menarquía), crecimiento y desarrollo de los senos y ensanchamiento de las caderas.

Cabe destacar que los cambios biológicos o puberales ocurridos durante la adolescencia no ocurren a la misma edad, ni se presentan de la misma manera en

ambos, dado que estos cambios son absolutamente normales, ya que forman parte del crecimiento y desarrollo tanto del hombre como de la mujer. Pero no es una forma rígida que ellos deban suceder a los doce (12) años en los hombres y a los diez (10) en las mujeres. Estos pueden acontecer un poco antes o algo después. Es por eso que estos adelantos o atrasos también son normales y no deben preocupar. En esto, cada hombre o mujer posee su propio calendario biológico que establecerá el momento específico en que se deben iniciar tales cambios.

Cambios Psicologicos:

Para que el hombre se realice y llegue a la madurez, necesita de un entorno afectivo que le proporcione seguridad en sí mismo y en los demás, así como que le permita valorar su propia personalidad. Cabe señalar que uno de los principales cambios que se viven en la adolescencia tiene que ver con la aceptación y adaptación al nuevo cuerpo, ese cuerpo que es muy diferente al que tenías de niño o niña. Todos los cambios físicos que mencionábamos en el aspecto anterior, y la rapidez con que se viven, generan sentimientos de preocupación y ansiedad, que llevan al adolescente a varias interrogantes tales como ¿Será normal lo que me está pasando?, ¿por qué mi cuerpo se ve tan raro?, ¿por qué ahora me muevo con torpeza?, ¿les pasará lo mismo a otras/os?..., estas situaciones o momentos de cambios que viven los adolescentes en esta época, les provoca una especie de aislamiento (un ejemplo de esto es que se prefiere pasar mucho tiempo a solas encerrado/a en el cuarto) y a la vez a una exploración constante del cuerpo. También surgen sensaciones de vergüenza e incomodidad, especialmente por la creencia de que las demás personas están muy pendientes de los cambios que ha experimentado nuestro cuerpo. Esto también genera que se le dedique mucho tiempo y atención a la apariencia física, probando nuevas formas de vestir, peinarse, hablar, caminar, con la intención de mostrarse más atractivo y de ser aceptado. Sin embargo su indefinición puede notarse en sus pautas de conducta, no sabe si la independencia que pretende debe ser total o con un control

paterno, o si en ciertos casos tienen que decidir individualmente o consultar con un mayor, dado que el adolescente se muestra decidido y resuelto, pero en el fondo esta latente la inseguridad que los cambios ocasionan.

El adolescente se encuentra en una etapa de búsqueda, en un despertar al amor y a la belleza, a veces ensombrecidos por días de soledad y confusión. El adolescente es un ser desbordante de vida y entusiasmo; fácilmente experimenta alegrías, lo mismo que tristezas; es leal a su grupo, pero crítico sutil de sus mayores y de él mismo. Padece de una gran variedad de estados de ánimo, pasajeros, que van de la euforia a la tristeza sin razón aparente, de la excitación a la depresión o al miedo. Es por eso que cuanto más bruscos son los cambios físicos, mas fácilmente se altera el estado emocional del adolescente; mientras que el ritmo de desarrollo se hace más lento, los arranques emocionales dejan de producirse en forma continua y es por ello que los problemas se enfrentan con más calma. Sin embargo, no existen dos personas que expresen sus emociones de manera idéntica, dado que cada quien tiene posee una forma característica de expresar sus emociones o estado de animo.

Para esto caracterizaremos los cambios psicológicos que enmarcan la actitud del hombre y la mujer en esta etapa, los hombres cambian de humor de manera repentina, comienza la atracción por la mujeres, se le activa la curiosidad sexual, se aumenta la sensibilidad por el fracaso, se incrementa su nivel de inseguridad , así como demasiada preocupación por su cuerpo o desaliño, sueños eróticos acompañados en ocasiones de eyaculación y orgasmos, mientras que en la mujer los cambios se caracterizan por la gran inestabilidad emocional, atracción por los hombres, sentimientos sexuales , miedo al fracaso, demasiada preocupación por el fracaso, irritabilidad, sueños eróticos, ansiedad y nerviosismo inexplicables, crisis de llanto.

Es por ello que la nueva apariencia no solo modifica la relación y la imagen que se tiene de una/o misma/o, sino que también produce cambios en las relaciones con las otras personas. Esto porque al dejar atrás el cuerpo de niño o niña, las personas adultas te perciben de manera diferente, y esperan que “*si tu cuerpo es de adulto, actúes como adulto*”, lo que puede causar problemas si se delegan responsabilidades para las que emocionalmente no estén preparados, pero que ellos deciden tomar el reto y probar que pueden ser capaces de realizar.

Sin embargo, existen procesos propios de la etapa del adolescente las cuales están dadas por la adquisición de nuevas capacidades de pensamiento, puesto que, en la infancia, se tiene un pensamiento de tipo concreto, es decir centrado en una sola cosa a la vez y basado en el aquí y ahora de la realidad (lo que se ve). En cambio, en la adolescencia se adquiere una forma de pensar de tipo formal o hipotético-deductivo, con la cual se puede razonar e ir más allá de las experiencias concretas.

De igual forma, las y los adolescentes se interesan en problemas que no tienen que ver con su realidad cercana, desarrollan su capacidad crítica, piensan en valores y consecuencias a largo plazo, disfrutan de la capacidad de reflexionar y explorar sus sentimientos y pensamientos, entre otras cosas. Todo esto les permite tener posiciones propias las cuales defienden *a capa y espada*, permitiendo de este modo cuestionar a las personas adultas que ocupan algún lugar de autoridad, como los padres, madres o profesores.

En efecto, el reflexionar no solo sirve para contradecir, sino que también les permite analizar experiencias, sacar conclusiones, y tener una conciencia más realista. Además, en la adolescencia se reconstruye la identidad, es decir, se busca la respuesta a la pregunta ¿quién soy?, mirando hacia atrás (o sea hacia lo que ha sido su vida) y reflexionando sobre las nuevas experiencias adquiridas. Este cambio no se vive solamente en la adolescencia, ya que la identidad no es estática, sino que a lo largo de

toda la vida se continúa elaborando en ciertos momentos, dado que es importante tomar en cuenta los intereses de la persona pero también sus características y habilidades personales, de manera tal que pueda lograr el mayor nivel de realización personal posible.

Cambios Sociales:

El hombre por naturaleza es un ser social, que comparte sus vivencias, experiencias, situaciones en conflicto y todo lo relacionado con su grado de afectividad y el comportamiento que asuma ante la sociedad. La convivencia ciudadana permite que la persona humana llegue a ser ella misma, desarrolle las condiciones innatas de alguien que siente, ama, razona y planifica.

No obstante la condición social del hombre hace ver la necesidad que tiene de satisfacer sus necesidades básicas y del mismo modo lograr una convivencia social que le permita moldear el comportamiento de sus miembros a través del proceso de socialización ya que es importante la convivencia entre los ciudadanos que conforman una sociedad, porque es así como se construye un espacio en donde todos tengan y adopten normas de conductas que lo transformen e impulsen a ser cada día seres sensibles, reflexivos, comprensivos y por supuesto saber convivir en sociedad.

El proceso de desarrollo del ser humano lleva consigo la inminente necesidad de una adaptación a nuevos retos, exigencias, producto de la sociedad donde se desenvuelve el individuo. La adolescencia como periodo de transición de la niñez a la edad adulta en la cual el adolescente sufre una serie de modificaciones de índole social que conlleva que el adolescente se comporte de manera diferente en cada sociedad. Sin embargo los cambios sociales se producen cada vez con mayor rapidez, a fin de que en la transición a la edad adulta los padres y la sociedad tengan la obligación de arbitrar las medidas necesarias para que los adolescentes no vean

alterado su desarrollo psico-social, y para que no se produzcan conductas generadoras de patología crónica. Los factores protectores básicos emanarán de la familia que será comunicadora y comprensiva, responsable y afectiva y deberá estar estructurada. Las disfunciones familiares pueden ser un grave problema para que los hijos adquieran la madurez y el equilibrio necesarios, que los lleve a comprender del como y porque los cambios sociales se presentan en el adolescente cuando la sociedad deja de considerarlo un niño y espera determinados comportamientos en el mismo según su edad.

Si bien es cierto, que con frecuencia la edad cronológica del adolescente no corresponde con el nivel de maduración que éste posee, lo cual repercute en la conducta del mismo. En atención a lo expuesto enmarcaremos dichos cambios que se presentan tanto en el hombre como en la mujer, en el hombre comienza con la búsqueda de grupos de su edad, identificación con su grupo y sentido de pertenencia al mismo, así como rechazo de los valores sociales impuestos, hay inicio de conciencia sobre la responsabilidad personal y social, lucha por adquirir habilidades sociales en fiestas, bailes, grupos de amigos, interés por los medios de comunicación, incremento por el pudor a desnudés ante los demás; en el caso de la mujer comienza con el interés en actividades de grupo, especialmente si se pueden conocer muchachos, como fiestas, clubes, reuniones, identificación con los patrones femeninos predominantes en su comunidad (coqueta, maternal, callada, emotiva, etc.), desarrolla un interés por programas sobre amor, maternidad, nacimientos, bodas, logros escolares más elevados que los varones, presenta mayor pudor al desnudo y otros aspectos ante los demás, interés por los estereotipos presentados en los medios de comunicación.

Finalmente, debe señalarse que la adolescencia es un proceso de cambios continuos en el aspecto biológico, psicológico y social, dado que el adolescente vive apremiado por esos cambios que conllevan su pasaje de niño a adulto, lo que

convierte a esta etapa de la vida en situaciones internas sumamente importantes y pues en ellas se formarán hábitos de conducta y comportamientos sociales. En esta etapa realizan los modelos adecuados de los adultos, se descubren potencialidades y se incrementa la creatividad. Muchas veces en este descubrir y redescubrir, criticar y aceptar o negar, los adolescentes atraviesan situaciones riesgosas que les expone a adquirir conductas de riesgo como: uso de drogas, delincuencia, precocidad y promiscuidad sexual, abuso sexual, violencia, prostitución entre otros.

2.2 Sexualidad En Los Adolescentes

A pesar de que en los últimos tiempos se ha venido hablando más acerca de la sexualidad, este tema sigue estando ausente en las conversaciones de la mayoría de los núcleos familiares, debido a que los padres suelen obviarlo y los hijos no se atreven a acercarse a ellos para consultarlos, es por ello que antes de definir a la sexualidad humana debemos tener presente que es necesario alcanzar una imagen positiva, dinámica e integral de la sexualidad, porque ésta, al igual que el átomo, “contiene mucha energía” (en el sentido que la energía puede actuar) que si no se sabe encauzar destruye, ya que la sexualidad puede ser fuente de felicidad o de sufrimiento según se le encauce en forma positiva o negativa, respectivamente. “Dado que la sexualidad tiene que ver con el origen de la vida. Con el papel que desempeñan en la sociedad hombres y mujeres. Con las relaciones sociales. Y, también, es un vehículo de comunicación, placer y expresión de amor”. (Jiménez, 1988.).

Cabe destacar que la sexualidad está presente en la vida de las personas desde antes de nacer, cuando los órganos sexuales se forman, hasta la muerte. Los factores afectivos y culturales, propios de lo humano, intervienen en forma determinante en nuestra vivencia y concepción de la sexualidad, pues a diferencia de los animales, nuestra sexualidad no está determinada sólo por factores biológicos.

Por tanto, es importante conocer la naturaleza de la sexualidad, sus mecanismos, así como adquirir hábitos y actitudes propicias para integrarla, ya que ésta no es parte o apéndice mas en nosotros, sino una dimensión de la persona, que la afecta en la totalidad de su ser. No obstante en el ser humano, la sexualidad no puede ser considerada únicamente como un fenómeno ligado a la función reproductora. La sexualidad puede definirse como un conjunto de mecanismos y reacciones biológicas, psíquicas y emocionales, que si bien están basadas en el instinto del individuo y se manifiestan de formas muy variada.

La sexualidad constituye un mecanismo de comunicación interpersonal que ésta muy ligado a la obtención y ofrecimiento de sensaciones placenteras y gratificante pero también puede convertirse en una fuente de inhibición. De la misma forma que está relacionada con términos como amor, placer o procreación no deseada, su participación en múltiples facetas del ser humano hace que también pueda llegar a relacionarse con términos como frustración, enfermedades, embarazos no deseados o violencia. Sin embargo; la sexualidad es un fenómeno tan complejo en cualquier sociedad en la que se analice, pero al mismo tiempo la sexualidad humana continua siendo un tema tabú en nuestra sociedad, ya que en ella se interrelacionan consideraciones éticas, religiosas e ideológicas, que a pesar de ello, la sexualidad tiene una vertiente biológica que sin duda tiene como finalidad hacer posible la continuidad de la especie mediante la función de la reproducción.

Por tanto la sexualidad es un modo de ser persona, femenino o masculino, que el individuo debe desarrollar progresivamente descubriendo su significado propio, la libertad del hombre está llamada a realizarse como varón o mujer, por tanto la sexualidad es una vocación o un llamado. Es por eso que la misma posee diferentes dimensiones en el individuo entre las cuales podemos destacar los tres aspectos más esenciales de lo humano:

1. Lo biológico, que está ordenado a la procreación de otras personas, lo cual permite la preservación de la especie humana.
2. Lo psicológico, que es la “atracción erótica”, no simplemente física, que lo lleva a la persona a buscar una plenitud que se obtiene en y desde la complementariedad entre la masculinidad y la feminidad.
3. Lo espiritual, que es el aspecto más profundo del ser humano y se va descubriendo en la medida que la persona va madurando como tal. Lo espiritual une en lo biológico y lo psicológico, por lo que la persona es capaz de manifestarse así misma en la sexualidad, por el lenguaje propio de ésta.

Cabe destacar que la sexualidad es fundamental en la vida de todo individuo, ya que constituye el proceso biológico que le permite a una persona estructurar su propia identidad, la cual implica sentir, disfrutar, amar y armonizar emocionalmente con otro, donde le despliega la mas hermosa expresión de esas identidad, puesto que se encuentra influenciada por el entorno sociocultural, las creencias y valores transmitidos por el hogar y la escuela. El neurólogo Sigmund Freud (1921) postuló la primera teoría sobre el desarrollo sexual progresivo en el niño, con la que pretendía explicar también la construcción de una personalidad normal o anormal en el mismo. A partir de la década de 1930, comenzó a realizarse la investigación sistemática de los fenómenos sexuales. Posteriormente, la sexología, rama interdisciplinaria de la psicología, relacionada con la biología y la sociología, tuvo un gran auge al obtener, en algunos casos, el respaldo de la propia sociedad, principalmente durante los movimientos de liberación sexual de finales de la década de 1960 y principios de la de 1970. Los primeros estudios científicos sobre el comportamiento sexual se deben a Alfred Charles Kinsey y a sus colaboradores (1940). En ellos pudo observarse que existen grandes diferencias entre el comportamiento deseable exigido socialmente y el comportamiento real.

La sexualidad humana comienza desde el momento del nacimiento del individuo y no termina en la tercera edad, como se cree formalmente, sino que continúa si las condiciones son propicias para ello, el cuerpo no deja de producir hormonas de deseo y las sensaciones no disminuyen a menos que una enfermedad obligue a desistir de ello. Sin embargo, la sexualidad es un término que se ha encerrado en el simple acto sexual, sus límites van mas allá, porque entra en todas las interacciones diarias del ser humano, es la identidad de uno mismo y por ello rige normas morales y sociales, así como conductas diarias.

2.3 Sexualidad Responsable

Si bien es cierto que la sexualidad es y será siempre un elemento que complementa todo en la vida del ser humano, es decir que está presente implícitamente en todo el quehacer humano, lo cual implica que esté vinculado a las esferas más importantes de la vida: los sentimientos, la personalidad, la religión, la salud, la educación, los valores, la familia, el placer, la identidad, entre otros, pero que al mismo tiempo es indispensable que se ejerza de manera plena y responsable, pudiendo definirse el termino de sexualidad responsable como: "Aquella donde el individuo es capaz de tomar decisiones y asumir las consecuencias, sobre la base de conocimientos y valores donde en contexto social es de gran importancia, entonces la educación sexual constituye un elemento básico en esta formación". (Castellanos, B y otros (as): 1997,10). Dado que el ejercer una sexualidad de manera irresponsable ha traído graves consecuencias en el ámbito social, económico y de salud en la población venezolana, dejando como pruebas de esto el aumento de los embarazos precoces, en la propagación de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, en las altas tasas de mortalidad y morbilidad materna, y en los altos índices de violencia sexual y doméstica contra mujeres, niños y niñas.

No obstante el acto sexual no sólo pone en juego el aparato genital, sino que implica igualmente al corazón, la sensibilidad, la inteligencia y, en resumidas cuentas, a toda la persona. La educación sexual ha de tener en cuenta todos estos elementos y no restringir la sexualidad a pura genitalidad: ese es un aspecto más de la realidad, pero no el único, sin embargo siguiendo con el orden de ideas sobre el tema de la responsabilidad sexual de los adolescentes es muy importante destacar que no sólo los adolescentes actúan de forma irresponsable ya que existen gran cantidad de adultos que toman actitudes erróneas en cuanto al tema del sexo, es por ello que solo los jóvenes son señalados o enmarcados como irresponsables en cuanto al sexo, siendo evidente que solo nos limitamos a juzgar sus actos, pero jamás nos sentamos a dialogar sobre dichos temas, dejando de ese modo el campo libre a terceros para que llenen el vacío de información que ellos como adolescentes puedan tener en relación con su sexualidad bien sea de forma responsable o no, ya que eso solo lo sabremos si lo dialogamos o si por otra parte ya es tarde para hacerlo en este sentido me refiero a que si ya existen embarazos no deseados o si el o la adolescente llegase a estar contagiados de enfermedades de transmisión sexual, entre otras.

Sin embargo para que los adolescentes tomen actitudes de forma responsable en cuanto al sexo es indispensable ampliar sus conocimientos ya que éstos le permitirán desarrollar comportamientos más sanos, dado que su miedo o temor nace y aumenta de su propia ignorancia y de la falta de información. Por otra parte hay estudios que han demostrado que el hecho de recibir educación sexual no incide para que los jóvenes inicien su actividad sexual ya que el recibir orientación les facilita tomar sus decisiones de manera responsable y fundamentada.

Cabe considerar que en Venezuela esta realidad se refleja en, los altos índices de embarazo en la población adolescente, ya que más de 100.000 niños nacen anualmente de madres con edades comprendidas entre 15 y 19 años. (Informe de País FNUAP, 1997), y 1 de cada 5 mujeres jóvenes ha sido madre antes de los 20 años,

arrojando como resultado que el 71% de estas madres adolescentes viven en hogares pobres. (Informe de País. FNUAP, 1997), por otra parte en las madres adolescentes el índice de educación básica incompleta es de 64%. (Informe de País. FNUAP, 1997). Las madres adolescentes tienen el más alto índice de desocupación absoluta, dado que el 70% de ellas ni estudian, ni trabajan, sólo el 8% de ellas estudian, 19% se mantiene trabajando y 3% realiza ambas actividades simultáneamente. (Informe de País. UAP, 1997). A su vez 1 de cada 3 defunciones infantiles corresponde a hijos de madres adolescentes. (Informe de País. FNUAP, 1997).

De acuerdo a estimaciones del CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía), el nivel de fecundidad de las adolescentes venezolanas está por encima del registrado en varios países latinoamericanos. La tasa específica de fecundidad adolescente en Venezuela es de 101 nacimientos por mil adolescentes de 15 a 19 años de edad en comparación con otros países latinoamericanos como Colombia en el cual es de 80 por mil, en Ecuador es de 70 por mil y en Brasil de 73 por mil. En promedio los países latinoamericanos registran una tasa de fecundidad adolescente de 78 por mil inferior a la registrada en Venezuela. (Informe de País. FNUAP, 1997).

En atención a lo expuesto anteriormente tenemos que la conducta sexual del hombre y la mujer se consideraban diferentes, pues en nuestro medio la sexualidad femenina era reprimida, permitiéndole a los hombres gozar de mayor libertad, lo que no ocurre con la mujer a quien siempre se le había limitado la actividad sexual, y al mismo tiempo dejándole la responsabilidad de protección ante las consecuencias de un embarazo; de allí que el reconocimiento de los derechos de la mujer y la niña como parte integrante de los derechos humanos universales significó un hecho trascendental en esta materia. A través de acuerdos internacionales se consagró la equidad de géneros como un principio universal que debe ser respetado en todas las sociedades modernas, es por eso que haciendo referencias de los acuerdos hechos en

la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer realizada en la ciudad de Beijing en el año 1995, tenemos que:

"Los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a tener control sobre y decidir libre y responsablemente en materias relacionadas con su sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, libre de coerción, discriminación y violencia" (Beijing 1995).

Dicho de otro modo el ejercicio de una sexualidad de forma responsable es un asunto de dos, ya que es algo que le compete tanto a la mujer como al hombre porque ambos necesitan cuidarse el uno al otro para que de ese modo ambos puedan decidir si conciben o no un hijo; es decir la concepción de un nuevo ser debe ser planificada y de mutuo consentimiento. Para reforzar este proceso se creó la planificación familiar la cual fue reconocida como un derecho humano fundamental proclamado por la Organización de las Naciones Unidas, en 1967. También está reconocido por la Organización Mundial de la Salud cuando ésta afirma que la planificación familiar es un programa de salud materno-infantil "que mejora la salud de la mujer y los hijos, al permitirle tener los hijos cuando está mejor preparada para ello, tomando en cuenta sus circunstancias sociales, económicas y personales; la planificación familiar salva vidas y ejerce una influencia favorable en la salud, el desarrollo y el bienestar familiar y tiene efectos muy importantes en las madres y niños". (Organización Mundial de la Salud, 1976).

Por otra parte siempre juzgamos a los jóvenes por sus actos sexuales de forma irresponsable, pero jamás le dedicamos un tiempo para el diálogo, en cuánto a su sexualidad, de allí que los adolescentes necesitan estar informados con respecto al tema para que de ese modo ejerzan de forma responsable su sexualidad y así puedan decidir cuando, cómo y con quién deben de practicarla, dado que siempre han escuchado frases como: "No hagas", "No sabes"; estas frases están ligadas a la idea

de que no tenemos la capacidad de realizar ciertas actividades, según los ojos de quienes así lo juzgan, obviando de ese modo el derecho que tiene los jóvenes de vivir felizmente, sin riesgos, con responsabilidad y libres de prejuicios sobre su sexualidad. Por otra parte aunque la información no es necesariamente garantía de una conducta responsable en el plano de la sexualidad ni en otros planos de la vida, sí es un requisito indispensable.

En estos tiempos la sexualidad sigue siendo un tema tabú en los núcleos familiares, instituciones educativas y en nuestra sociedad, lo que trae como consecuencias la gran desinformación que poseen los adolescentes en cuanto a materia de sexualidad nos referimos, que los lleva a ejercerla de manera irresponsables; no obstante los jóvenes de hoy en día, no es que su cuerpo no se encuentre biológicamente preparado para asumir las consecuencias de sus actos de forma irresponsable, por el contrario en muchos casos ya sus cuerpos están aptos para procrear, pero socialmente no ni espiritualmente lo que conlleva a que muchos de estos adolescentes vean frustrados todos sus proyectos de vida, ya que la sociedad excluye de muchos ámbitos laborales y no conforme con eso los ven como seres incapaces de salir adelante. Sin embargo, son muchos los adolescentes que al momento de actuar no se cuidan, piensan en disfrutar el momento sin pensar en las consecuencias que un hijo representa, como dejar de estudiar y tener que comenzar a trabajar para satisfacer sus necesidades.

Frecuentemente el ejercicio de la sexualidad genital de los/as jóvenes se inicia antes de la comprensión y asimilación de los cambios corporales y mentales, de la internalización de valores de autocuidado, de responsabilidad y de la obtención de la información suficiente. Por lo tanto los/as jóvenes necesitan una orientación que los guíe hacia la vivencia de una sexualidad enriquecedora, plena de afecto, que los motive a valorar su propio cuerpo, y el de su compañero/a, hacer valer sus derechos y respetar los de los/as demás y así fomentar un estado de equilibrio entre los géneros.

Por otra parte los adolescentes deberían tener acceso a una orientación en cuanto a su sexualidad y los riesgos que la misma implica, es necesario que tengan una educación sexual a temprana edad , la cual debería ser impartida en el núcleo familiar y las instituciones escolares, que les permita encaminarse y a afrontar los retos y consecuencias de un ejercicio sexual de forma irresponsable, para que de este modo puedan crear en ellos un proceso de sensibilización y concientizarlos en cuanto a los problemas que acarrea la mala información y practica sexual, ya que las consecuencias de los actos sexuales de los adolescentes cada día presentan mayor índice, de allí que la falta de política sobre salud sexual de parte del estado venezolano, ha hecho que los muchachos no sepan como ejercer una sexualidad responsable, aumentando de ese modo el numero de embarazos precoces, ya que la falta de información les impide actuar de forma responsable, haciéndose necesario que este tema se maneje con frecuencia en la instituciones escolares, así lo afirma Eduardo Méndez promotor del grupo Manos por la Niñez y la Adolescencia, el cual destaca: “Los chamos hablan ahora de sexo de una forma libre y sin tabú, pero no manejan bien los términos y conocen las herramientas de protección para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual”.(Ultimas noticias, 09/04/2008, lavida, Pág. 8).

Finalmente la sexualidad pertenece a la esencia misma de toda persona y está presente en las diferentes dimensiones: biológicas, psicológicas y espirituales, dado que una sexualidad sana produce paz, alegría, crecimiento personal, convivencia armónica; y al mismo tiempo que exige la transmisión de valores como la autoestima, la responsabilidad, una afectividad bien orientada, el respeto de la propia dignidad y a la demás personas, es por eso que la sexualidad solo constituye una verdadera amenaza para el individuo cuándo en lugar de integrarse normalmente a su vida afectiva, se presenta una fuerza cuyo control no posee, y que le domina irracionalmente, en efecto la responsabilidad sexual se forma desde la infancia por

medio de la repetición constante y cada vez mas perfecta del acto mismo, hasta que se crea una costumbre de actuación que forma parte de la responsabilidad del niño.

Esto quiere decir que se aprende la responsabilidad siendo responsable, por otra parte es importante destacar que según la edad el niño se le enfrenta las consecuencias de sus actos y nunca los padres deben de tomar la responsabilidad que le corresponde al niño, dado que la responsabilidad en cuanto a la sexualidad no aparece en forma espontánea por sólo tener la edad suficiente ya que un adolescente(hombre) irresponsable en la actuación sexual se dejara llevar por su impulso placentero, sin importarle que de ello resulte un embarazo o se lesione psicológicamente a una mujer; por el contrario, una adolescente (hembra) irresponsable, provocativa quizás pueda ocasionar una violación, no deseada por ella, pero sí proveniente de su actitud irresponsable, por consiguiente la irresponsabilidad en los actos sexuales trae como consecuencia embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, violación, entre otras las cuales debemos evitar con una buena información en cuanto a qué son los métodos anticonceptivos y su utilidad.

2.4 Metodos Anticonceptivos

Siguiendo con el marco de la sexualidad ejercida de forma responsable, nos abocamos al término de la anticoncepción la cual ha sido conocida y aplicada por la humanidad desde los tiempos más remotos. Antiguas fuentes hebreas, textos médicos islámicos de temprana data y escrituras sagradas hindúes indican con unanimidad que los anticonceptivos de hierbas pueden causar esterilidad temporaria. En nuestros días, sin embargo, no existe una posición uniforme en cuanto a la anticoncepción en el seno de las principales tradiciones religiosas; más bien, el tema está signado por una pluralidad de puntos de vista de seguidores, líderes religiosos y estudiosos. Todas las tradiciones expuestas abajo se fundan en nociones de fertilidad y procreación en el marco de la familia y, por ende, mientras que los puntos de vista sobre la

anticoncepción son pendulares, ninguna religión aboga por un matrimonio sin hijos o el uso de anticonceptivos fuera de la Institución matrimonial.

Un método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad.

Se entiende como anticoncepción los métodos y técnicas que puede emplear una pareja par mantener relaciones sexuales satisfactorias y libres, de forma que el embarazo se produzca en el momento en que ellos lo consideren oportuno. Los métodos anticonceptivos son las técnicas concretas que se pueden usar para prevenir embarazos no deseados. El término anticoncepción, en su sentido mas estricto, significa evitar la concepción. No obstante, desde un punto de vista práctico, estos métodos incluyen todos los procedimientos que existen para evitar la fecundación, la implantación y el crecimiento de la célula huevo.

La adolescencia, etapa comprendida entre la niñez y la adultez, es un período de grandes transformaciones de carácter intelectual, físico y emocional, entre las cuales se destacan la aceleración del desarrollo corporal y el aumento de los requerimientos psicosociales, puesto que los jóvenes comienzan a independizarse de los padres, a relacionarse con sus contemporáneos y a adquirir una responsabilidad social-básica. Estos cambios les hacen susceptible de afrontar diversos problemas de salud como el embarazo precoz, el cual es relativamente frecuente, pues más de 15 millones de adolescentes entre 15 y 19 años paren anualmente y alrededor de 5 millones de los abortos ocurren a esas edades. Al mismo tiempo es importante destacar que la gestación a destiempo constituye un problema social, por cuanto cerca de 50 % de la población mundial es menor de 20 años y las hembras representan 25 % de las

mujeres en edad fértil en Cuba y Estados Unidos, pero 40,3 % en Honduras. Sin embargo, tal problemática se encuentra asociada a patrones conductuales, culturales, educativos, morales y otros, los cuales se vinculan a una actividad sexual precoz; por ello una vez que tanto el hombre como la mujer inician su vida sexual, debe pensar en usar métodos anticonceptivos, los cuales están muy ligados con la maternidad responsable, pues la mejor manera de ser padres es planificando cuándo y cuántos hijos se quieren procrear.

La ventaja principal del uso de anticonceptivos es precisamente ésta: no concebir un bebé sin planificar de la mejor manera su venida al mundo, dice la doctora Jamileth Moreno Castillo (2004), ginecóloga y obstetra. Para esto se considera que cada mujer debe saber que el método que va a usar debe ser particular a su edad, su deseo de procreación y las enfermedades que padezca, por lo que antes de decidirse por cualquier anticonceptivo, lo mejor es acudir a un especialista para hacerse una revisión ginecológica y general, de tal manera que se elija el mejor método que le permita del mismo modo estar preparada para vivir su sexualidad de manera responsable, centrada al goce y disfrute de lo que esta actividad implican.

Cabe destacar que aunque en muchas culturas aún persiste la idea de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, son diversos los argumentos que la contradicen. La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, por los efectos que tiene en la salud de la madre y del embrión en desarrollo, produciendo tasas más altas de mortalidad materna e infantil. Además de los efectos en la salud, tiene repercusiones en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas, o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que se revierte en el incremento de la exclusión y el fortaleciendo el círculo de la pobreza. Puesto que *cada año ocurren 133 millones de nacimientos en el mundo, de éstos 14 millones corresponden a adolescentes. En América Latina y el Caribe se registran anualmente alrededor de*

dos millones de partos en adolescentes, lo que corresponde al 16 por ciento del total. Sin embargo, se estima que estas cifras no dan cuenta de la real magnitud de la situación, por cuanto toman sólo al grupo de 15 y 19 años, dejando fuera las menores de 15 años. El Centro Latinoamericano de Demografía (CELAM) estima que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es más bien cercano al 20 por ciento, mientras que otros organismos, como la UNICEF y el UNIFEM, lo establecen entre el 15 y el 26 por ciento. En Venezuela, el 21% de los nacimientos vivos registrados (NVR) en el país ocurre en adolescentes entre los 15 y 19 años (MSDN 2001). De hecho cada año nacen en Venezuela más de 100.000 niños hijos de madres adolescentes.

Una de las formas importantes de prevenir el problema es a través de la educación sexual de los jóvenes y en este ámbito, se han dado diversas alternativas. Entre otras, el Ministerio para el poder popular de la educación, ha puesto en práctica un Plan de Educación en Sexualidad y Afectividad, que pretende incorporar este tema, como parte de los contenidos fundamentales del currículo educativo, para que del mismo modo los adolescentes encaucen mejor su sexualidad, dándoles a conocer mas sobre los métodos anticonceptivos, su utilidad y el beneficio que les proporcionaría el usar los mismos. A continuación se destacarán las distintas, técnicas, ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos más importantes y que están mas al alcance de los adolescentes, tales como:

Métodos Naturales:

- ◆ Método del ritmo
- ◆ Moco Cervical
- ◆ Temperatura Basal.

- ◆ Coitus interruptus, retiro o marchas atrás.

Métodos de Barrera:

- ◆ Preservativo,
- ◆ Diafragma cervical
- ◆ Óvulos Vaginales

Métodos Hormonales:

- ◆ Anticonceptivos orales (píldora),
- ◆ Inyecciones (mensuales, bimensuales, trimestrales)
- ◆ Implantes (Norplant).
- ◆ Parches y los Anillos Vaginales. En este grupo también podemos clasificar a la anticoncepción de urgencia (Pastillas de Levonorgestrel).

Dispositivos intrauterinos (DIU):

- ◆ T de Cobre.
- ◆ DIU que libera progesterona.

Métodos Quirúrgicos:

- ◆ Bloqueo Tubarico Bilateral (Ligadura de Trompas)
- ◆ Vasectomía.

A continuación presentaremos una serie de cuadros descriptivos de los diferentes métodos anticonceptivos más conocidos para conceptualizar cada uno de ellos, su utilidad, sus contraindicaciones y al mismo tiempo para quien esta fabricado el método, es decir quien debe utilizarlo si es el hombre o la mujer:

2.4.1 Método Anticonceptivo Natural

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

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

- ◆ Que la ovulación se da a mitad del ciclo aproximadamente a los 14 días, se acompaña de un discreto aumento de la temperatura corporal ($< 1^{\circ}\text{C}$) en relación a los días pre-ovulatorios del ciclo, y que la secreción vaginal se vuelve de mayor viscosidad es decir que el moco es mas abundante, espeso y claro, ya que se extiende con mayor facilidad). Es además la época con mayor posibilidad de que la mujer salga embarazada.

2.4.1.1 Metodo Del Ritmo

Es un método natural que consiste en tener relaciones sexuales 8 días después de iniciada la menstruación y 8 días antes de la fecha próxima probable, no presenta ninguna contraindicación y la responsable de este método es la mujer.

2.4.1.2 Metodo El Moco Cervical

Es un método natural que prohíbe tener relaciones sexuales cuando el moco se hace muy viscoso y al tratar de separarlo entre los dedos (entre el primer dedo y segundo dedo) se extiende más de 3cm de longitud, al igual que el método del ritmo éste no presenta ninguna contraindicación y la responsable de este método es la mujer.

2.4.1.3 Metodo De La Temperatura Basal

Es un método natural que permite tener relaciones sexuales a partir de la tercera noche en que la mujer ha comprobado un aumento de su temperatura corporal (menos de 1 grado centígrado) hasta la próxima menstruación. La mujer debe medirse la temperatura vaginal, cada mañana y confeccionar una gráfica, alrededor de la mitad de su ciclo, verá que la temperatura se eleva, es el momento más peligroso, pero luego de tres días ya no hay peligro, no presenta ninguna contraindicación y la responsable es la mujer

2.4.1.4 Metodo Del Coitus Interruptus, Retiro O Marcha Atrás

Es un método natural donde el hombre retira su pene de la vagina de su compañera antes de eyacular. No tiene efectos secundarios físicos. Pero al mismo tiempo es muy desconfiable y no protege contra las enfermedades de transmisión

sexual (como el VIH), no presenta ninguna contraindicación y por el contrario de los otros métodos naturales el responsable es el hombre.

Cabe destacar que los tres primeros métodos anticonceptivos naturales mencionados anteriormente deberían ser empleados por mujeres muy responsables, sin obviar que el hombre también tiene su grado de responsabilidad, en cuanto a la comunicación y apoyo que debe darle a su pareja para que los métodos puedan ser efectivos y se logre de ese modo entender el compromiso que deben de tener ambos al hacer uso de estos métodos, no obstante el hombre ejerce toda su responsabilidad en el método interruptus o marcha atrás. Aparte se considera a la lactancia materna exclusiva como un método anticonceptivo natural, aunque si una mujer está dando de lactar para mayor seguridad se recomienda el uso de algún otro método complementario a partir del primer mes posterior al parto. Sin embargo son muy poco seguros, dado que el ciclo menstrual en la mujer es muy "regular" puede variar por diferentes motivos: estrés, enfermedades, trasnochar, viajes, medicamentos, ansiedad, problemas de pareja o familiares, al mismo tiempo que no previenen de enfermedades de transmisión sexual ni de VIH/SIDA, sin duda son métodos complicados de aprender y requieren un gran conocimiento de nuestro cuerpo, tiene una efectividad del 75%.

2.4.2 Método Anticonceptivo De Barrera

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

2.4.2.1 Preservativo

Es un método de barrera que se conoce como condón, a su vez se le encuentran en dos presentaciones, una para el hombre y uno para la mujer. Los condones masculinos son recubrimientos delgados de caucho, vinilo o productos naturales que se colocan sobre el pene erecto. Los condones masculinos pueden ser tratados con espermicida para ofrecer mayor protección. Los condones masculinos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH y el SIDA) pasen de un miembro de la pareja a otro (sólo los condones de látex y vinilo), no presentan ninguna contraindicación, pero no se debería usar si hay antecedentes de alergia al látex y el responsable es el hombre.

Los condones femeninos son un recubrimiento delgado de plástico poliuretano con aros de poliuretano en extremos opuestos. Estos se introducen en la vagina antes del coito. Al igual que los condones masculinos, los condones femeninos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH y el SIDA) pasen de un miembro de la pareja a otro, no presenta ninguna contraindicación y la responsable es la mujer.

2.4.2.2 Diafragma

Es un dispositivo colocado en la mujer dentro del introito vaginal. Es poco usado por su dificultad en la colocación, y la cantidad de molestias que genera para su colocación y uso, debido a esas molestias tiene como contraindicación que produce una enfermedad llamada Vulvovaginitis en la mujer que es la responsable.

2.4.2.3 Ovíulos Vaginales O Espermicidas

Son métodos de barrera que tienen contenido espermicida, la mujer se debe colocar un óvulo quince minutos antes de la relación sexual, y dejarlo allí por lo menos 6 horas después de haber terminado la relación para que tenga efecto, presenta como contraindicación que la misma produce una enfermedad llamada Vulvovaginitis que la padece la mujer quien es la responsable del método.

Los métodos de barrera tienen grandes ventajas ya que este tipo de métodos (exceptuando los espermicidas) tiene el más alto índice de impedir el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS), tales como gonorrea, sida y sífilis entre otras., sin embargo tiene bajo costo económico, son de fácil uso, al mismo tiempo que pueden ser utilizados tanto por él como por ella, tienen una efectividad del 97% al 98%.

2.4.3 Método Anticonceptivo Hormonal

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

2.4.3.1 Orales Combinados

Son fármacos de contenido hormonal que contienen estrógenos y progestágenos, que se deben tomar diariamente por vía oral para evitar el embarazo,

son muy eficaces, su contraindicación radica en las mujeres fumadoras y mayor de 35 años, con enfermedad hepática, antecedentes de Cáncer de mama o útero, de tromboembolia, presencia de enfermedad venosa grave, afección cardiaca, diabetes, hipertensión mal controlada, la responsable es la mujer , aquí algunos nombres comerciales de fármacos orales combinados: TRIAGYNON, MELIANE, OVOPLEX, MICROGYNON, NORDETTE, TRICICLOMEX, TRIQUILAR.

2.4.3.2 Orales De Solo Progestagenos

Son fármacos que solo contienen progestágenos, y que también se toman diariamente, se usan en aquellas mujeres que están dando de lactar, está contraindicado en mujeres con sangrado uterino anormal no diagnosticado, antecedentes de tromboemolismo y cáncer de mama, la responsable es la mujer, aquí algunos nombres comerciales CERAZET, OVRETTE.

2.4.3.3 Inyecciones

Consiste en colocarse inyecciones de contenido hormonal, al igual que los anticonceptivos orales, puede haber de contenido combinado, su contraindicación radica según el contenido hormonal, las contraindicaciones serán las mismas que las de los anticonceptivos orales. La responsable es la mujer aunque se esta probando una inyección para hombres, estos son algunos nombres comerciales: TOPASEL (mensual), NORISTERAT (bimestral), DEPOPROVERA (trimestral)

2.4.3.4 Implantes

Consiste en la implantación debajo de la piel del brazo de cápsulas delgadas y flexibles que contienen levo-norgestrel o desogestrel, progestágenos que se liberan sostenidamente y ejercen su función. El método dura entre 3 a 5 años, está contraindicado en mujeres con peso menor a 50 Kg. ó mayor a 70 Kg., mujeres que anteriormente no hayan usado algún método hormonal, y mujeres que tengan alguna contraindicación en los métodos anticonceptivos hormonales anteriores, la responsable es la mujer , estos son algunos nombres comerciales: NORPLANT, JADELLE, IMPLANON.

2.4.3.5 Parches

Es un método hormonal que consiste en adherir a la piel parches de uso semanal (3 parches durante los primeros 21 días del ciclo, y un periodo de descanso de 7 días). Su contraindicación son las mismas contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados, la responsable es la mujer y el nombre comercial conocido es EVRA.

2.4.3.6 Anillos Vaginales

Consiste en la aplicación vaginal, una vez por mes, de un anillo liberador de hormonas anticonceptivas en el fondo de la vagina. La forma de uso es fácil, y se debe poner el día 3 del ciclo y retirarlo el día 24. Su contraindicación son las mismas contraindicaciones de los anticonceptivos orales combinados, la responsable es la mujer y el nombre comercial conocido es NUVARING.

Es importante destacar que estos métodos deben ser utilizados imprescindiblemente bajo una supervisión médica para su prescripción y para detectar las posibles contraindicaciones. Sin embargo algunos de ellos son muy

seguros para evitar un embarazo no deseado, pero no protege de las enfermedades de transmisión sexual ni del SIDA, además de ser reversible de manera eficaz, tiene una eficacia del 99%. Sin embargo existe un nuevo método llamado método de urgencia que se emplea, cuando una mujer ha tenido una relación sexual en las 72 horas previas, en la que involuntariamente ha estado desprotegida, o ha sido víctima de una violación. Como su mismo nombre dice es de urgencia, no se recomienda su uso continuado porque es menos eficaz que los anticonceptivos hormonales convencionales (solo es eficaz en el 98%), porque genera mas molestias y porque es de mayor costo. A este método también se le conoce como el de la píldora del día siguiente.

2.4.4 Metodo Anticonceptivos De Dispositivo Intrauterino (Diu)

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

2.4.4.1 T De Cobre

Es el dispositivo intrauterino más conocido, que lo implanta el médico mediante una técnica sencilla y que libera cobre para hacer su efecto. Se cambia cada 10 años, pero puede retirarse en cualquier momento. Su contraindicación radica en mujeres con enfermedades inflamatorias pélvicas, dolor pélvico crónico, sangrado menstrual abundante, tumores del aparato genital, cáncer de cuello uterino en todos sus estadios, antecedentes de embarazo ectópico, malformación uterina, paciente con conductas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual y embarazo, a su vez presentan como

efectos secundarios una mayor duración del sangrado menstrual, en algunos casos dolor pélvico, siendo la responsable de este método la mujer.

2.4.4.2 Diu Hormonal

Es un dispositivo en forma de T, como el anterior que libera progesterona. Se cambia una vez al año. Su contraindicación radica en mujeres con enfermedades inflamatorias pélvicas, dolor pélvico crónico, sangrado menstrual abundante, tumores del aparato genital, cáncer de cuello uterino en todos sus estadios, antecedentes de embarazo ectópico, malformación uterina, paciente con conductas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual y embarazo, a su vez presentan como efectos secundarios una mayor duración del sangrado menstrual, en algunos casos dolor pélvico, siendo la responsable de este método la mujer.

Cabe destacar que son métodos que deben emplearse bajo estricta supervisión médica ya que es el médico quien los coloca, por medio de la colocación en el interior del útero de un dispositivo plástico con elementos metálicos (ej. cobre), se produce una alteración del microclima intrauterino que dificulta de gran manera la fecundación y también la implantación del óvulo fecundado. Un punto en contra es que si no se tiene la adecuada higiene se puede encarnar y es muy doloroso cuando se tiene que quitar, éste a su vez tiene una efectividad del 95-98%, es importante destacar que este método no se recomienda ser empleado en aquellas personas que no tengan una mutua relación monógama.

2.4.5 Método Anticonceptivo Quirúrgico

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

2.4.5.1 Bloqueo Tubarico Bilateral

Es un método característico de la mujer que consiste en bloquear las trompas de Falopio, impidiendo que el óvulo sea liberado a la cavidad uterina, así éste no podrá encontrarse con el espermatozoide. Se le conoce también como "Ligadura de trompas"; su contraindicación se presenta en mujeres menores de 30 años y mujeres inseguras de haber completado el número de hijos deseados.

2.4.5.2 Vasectomia

Es un método característico de los hombres que consiste en bloquear los conductos deferentes, para impedir que los espermatozoides salgan al exterior del pene. Es necesario cuidarse con otro método durante las primeras 20 relaciones sexuales, pues pueden haber quedado espermatozoides por debajo del lugar de bloqueo que pueden provocar un embarazo no deseado, su contraindicación se presenta en hombres inseguros de haber completado el número de hijos deseados.

Es importante destacar que ambos métodos deben contar con una intervención quirúrgica, las cuales deben ser realizadas con el conocimiento del paciente y estar 100% seguros de no querer procrear más, ya que son métodos irreversibles con una eficacia del 99,9%.

Finalmente cabe señalar que algunos métodos anticonceptivos son más eficaces que otros. Aunque todos tienen el mismo fin, que es el evitar un embarazo no deseado y por consiguiente de protección contra las distintas enfermedades de transmisión sexual. Es importante elegir un método anticonceptivo sobre la base de cuán bien funciona, cuán fácil resulta utilizar ese método anticonceptivo en particular y cuánto cuesta. Algunas veces, la salud de una persona o el hecho de que esté tomando otros medicamentos pueden hacer necesario utilizar o evitar un determinado método

anticonceptivo. Por otra parte el uso de los mismo indica el grado de responsabilidad que deben de tener los jóvenes en materia de sexualidad, puesto que de ella va a depender el desarrollo de su vida en la sociedad, Ya que a esto se asocia la supuesta escase de conocimiento que tienen los jóvenes sobre su salud sexual y reproductiva y a la poca accesibilidad al uso de métodos anticonceptivos de mayor eficacia.

2.5 Actitud

2.5.1 Definición De Actitud

Una actitud se define como una disposición interna en la que interviene el sentir, pensar y actuar en un determinado objeto o situación, permitiendo formar una organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias de conductas dirigida hacia algo o alguien (objeto de actitud).

En relación con este término que va dirigido a la conducta que deben adoptar los adolescentes en relación con el ejercicio responsable sobre su sexualidad, es importante resaltar que ante todo deben contar con una información eficaz que le permita de ese modo completar su proceso de formación. Sin duda, la información sexual es uno de los aspectos de la educación sexual, pero es necesario remarcar que también incluye la formación de actitudes hacia lo sexual. Dichas actitudes tienen como base el sistema de valores, ideales, normas, pautas e ideologías que sobre la sexualidad tiene la cultura en la que el sujeto vive. La información permanece en el nivel intelectual y la formación se inserta en la personalidad, manifestándose en la conducta. Para que esto suceda, la información tiene que motivar a los sujetos para que puedan trasladarla a sus propias vivencias, compararla con sus conocimientos previos y relacionarla con hechos actuales. La información debe producir conflictos y estar acorde con sus intereses, de manera que no permanezca sólo en el plano

intelectual sino también afectivo, convirtiéndose en formación, constitutiva de la personalidad (Piaget & Inhelder, 1977).

2.5.2 Componentes De La Actitud

El término "actitud" hace referencia a una disposición interna, adquirida, relativamente estable y generalizada, dirigida hacia un objeto que por su significado y trascendencia para el individuo o para el grupo social, se ha convertido en objeto de actitud.

La actitud, en tanto disposición interna no es directamente observable pero sus efectos sí lo son, y son además susceptibles de ser medidos mediante tres medios:

- a) Componente cognoscitivo (pensar)
- b) Componente afectivo (sentir)
- c) Componente conativo o conductual (manifestaciones de pensamientos, emociones y conductas)

2.5.3 Relación Entre Los Componentes Actitudinales

La relación entre el componente cognitivo y el afectivo se ha venido a conceptualizar como una consistencia afectivo-cognitiva. Es decir, se supone que la naturaleza de afecto que despierta el objeto de la actitud coincide con el contenido de la creencia.

Sin embargo, las actitudes no siempre presentan esa consistencia afectivo-cognitiva que se les supone. La razón es que muchos objetos de actitudes son

ambiguos y la persona sabe perfectamente que, si bien favorecen la consecución de ciertos objetivos, impide igualmente la de otros.

2.5.4 Características De Las Actitudes

- Son adquiridas.
- Son estables, perdurables, difíciles de mover y cambiar.
- Son raíz de conducta, pero no la conducta misma, ya que son las precursoras y determinantes de nuestro comportamiento.
- La actitud es un proceso cognitivo y su raíz es cognitiva.
- La actitud conlleva procesos afectivos, volitivos que secundan o se oponen al dictamen de la razón.
- Es un proceso complejo, integral.
- Son cualidades radicales.
- Evocan un sector de la realidad.
- Transferibles

2.5.6 Funciones De Las Actitudes

a. Función de evaluación de objetos

Tener una actitud hacia un objeto es más funcional para la persona que no tener ninguna puesta que por ese solo hecho puede orientar su acción y sabe lo que conveniente hacer y lo que preferible evitar en todo lo relacionado con el objeto de la actitud.

b. Funciones de ajuste social y de expresión de valores

En ocasiones la orientación social predominante de una persona o grupo de personas las predispone a mantener o adoptar actitudes que cumplen una función determinada.

2.5.7 Cambio De Actitudes

En la formación y cambio de actitudes podemos tomar en cuenta los siguientes factores que por supuesto no actúan independientemente sino interrelacionados entre sí.

- La etapa del desarrollo por la que atraviesa el individuo.
- El sexo.
- Las aptitudes o capacidades innatas.
- El ambiente sociocultural en el que se desenvuelve el individuo.

2.5.8 Medicion De Las Actitudes

La Psicología Social ha ideado desde sus comienzos una serie de procedimientos para su medición, así es como construye escalas y otros métodos para medirlas.

Así tenemos que normalmente se les presenta a los sujetos afirmaciones relacionadas con el objeto de actitud (en nuestro caso ejercicio responsable de la sexualidad y anticoncepción). Por ello construiremos y validaremos un instrumento con ítems que nos permita medir el nivel de información que tienen y manejan los adolescentes del LICEO BOLIVARIANO “JUAN PABLO PEREZ ALFONZO”, ubicado en la comunidad del TACAL I, de la ciudad de CUMANA – ESTADO SUCRE.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel De Investigación

Esta investigación es de tipo descriptiva porque tiene como propósito describir la visión general que poseen los adolescentes en torno al manejo de la información de su sexualidad y el uso de los métodos anticonceptivos para el ejercicio de una sexualidad responsable.

Según Fidias Arias, una investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho como fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento.

3.2. Diseño De La Investigación

Es una investigación de campo porque tiene como propósito recabar datos del primer orden directamente en el sitio de los acontecimientos según Sabino(2000) "Los diseños de campos son los que se refieren a los métodos a emplear cuando los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo" (p. 93).

El diseño de campo escogido fue el de una encuesta que consiste en "requerir información a un grupo de adolescentes acerca de los problemas en estudio, para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo, sacar las conclusiones que correspondan con los datos escogidos" (Sabino, 2000, p. 104).

3.3 Población Y Muestra

Según nos indica Arias (2006):

Población se define como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para las cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del(p.40).

La Población estará constituida por un total de 142 adolescentes pertenecientes al LICEO BOLIVARIANO “JUAN PABLO PEREZ ALFONZO”, ubicado en la comunidad del TACAL I, de la ciudad de CUMANA – ESTADO SUCRE.

La muestra, como señala Sabino (2000) "es un conjunto de unidades, una porción del total, que representa la conducta del universo en su conjunto" (p.122).

Para efectos de esta investigación y en función de los objetivos propuestos nuestra muestra está constituida por 66 alumnos de las secciones “A y D” del 4TO año de diversificado de ciencias, del LICEO BOLIVARIANO “JUAN PABLO PEREZ ALFONZO”, ubicada en la comunidad del TACAL I, de la ciudad de CUMANA – ESTADO SUCRE.

3.4 Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos

En la recolección de datos primarios o reales, se empleará como instrumento un cuestionario auto-administrado de preguntas mixtas (abiertas, cerradas y de selección múltiple), el cual se encuentra en construcción, es por eso que una vez elaborado el instrumento el mismo será validado por dos expertos en la materia, por consiguiente

estará dirigido a la muestra que integra a la población, para que el mismo nos permita medir el nivel de información sobre la sexualidad que tienen los adolescentes de esa institución y que tanto saben los mismos de métodos anticonceptivos, los tipos y las técnicas que se emplean para su uso.

La ventaja principal de tal procedimiento reside en la gran economía de tiempo y personal que implica, puesto que los cuestionarios pueden administrarse directamente a grupos reunidos al efecto. Otra ventaja es que la calidad de los datos obtenidos se incrementa pues, al desaparecer la situación de alteración, se eliminan las posibles distorsiones que la presencia del entrevistador puede traer, ya sea por la forma de hablar, de enfatizar palabras u oraciones, de dirigir inconscientemente las respuestas, o ya sea por su misma presencia física, que puede retraer o inhibir al entrevistado.(Sabino, 2000, p. 162).

El cuestionario como instrumento de recolección fue seleccionado debido a diversas razones, algunas de ellas son: no es costoso puesto que no necesita de una gran preparación para ser administrado a una población, otorga la posibilidad de efectuar entrevistas formalizadas con un listado fijo de preguntas al que posteriormente se le puede realizar un tratamiento estadístico, es rápido lo cual es fundamental al considerar que existe un período de tiempo estipulado para presentar la investigación y se adapta a los fines del estudio porque permitirá obtener la actitud de la población hacia el determinado producto.

Todo instrumento de recolección de datos debe reunir dos requisitos esenciales: la validez y la confiabilidad. Según Sampieri (1997), la validez ". se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir" (p. 243). La validez del instrumento de recolección de datos se realizó a través de un "Juicio de Expertos", el cual según Valbuena (1983), es:

Una técnica que consiste en someter a evaluación por parte de un conjunto calificado de personas (expertos) una serie de aspectos, elementos o etapas, de un proyecto o programa de innovación a los fines de obtener su opinión acerca de la validez relevancia, factibilidad, coherencia, tipo de deficiencia, tipo de decisiones, etc., de los mismos (p. 9).

3.5 Procesamiento Y Análisis De Datos

La técnica que se utilizará para el procesamiento de los datos obtenidos será representada, en ambos casos para establecer sus respectivos análisis de frecuencias y porcentajes, tabulación y discusión cualitativa tomando como referencia los elementos teóricos tratados y los objetivos de la investigación, para así proceder a su análisis e interpretación.

CAPITULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Cuadro N° 1 Distribución por edad y sexo de la población de 4to año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

EDAD	SEXO FEMENINO	SEXO MASCULINO
14 -16	23	17
17-18	14	9
18>	1	2
TOTAL	38	28

En cuanto a los datos arrojados en nuestra encuesta aplicada a los estudiantes de las secciones A y D de 4^{to} año del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” ubicado en la población de el Tacal, iniciaremos por destacar en el cuadro N° 1 la distribución por edad , ya que la misma es un factor clave para dicha investigación, dado que nos permite resaltar los periodos cronológicos del adolescente, así como también los cambios biológicos y psicológicos que surgen como indicio del paso del adolescente de la adolescencia a la edad adulta, la cual los lleva a un mundo lleno de curiosidades e inquietudes en todos los campos, siendo el mas explorado el campo sexual.

En el cuadro N°1 se puede comentar que el 99,5 % de la población de los adolescentes en estudio son menores de edad, quedando un 0,55 mayores de edad, lo que nos indica que ese 99,5% de la población son adolescentes pertenecientes a una generación sexualmente activa, sin embargo esta generación de adolescentes son las victimas potenciales de grandes peligros sexuales entre los que destacamos el embarazo precoz, las enfermedades de transmisión sexual, abortos, drogadicción, entre otros; producto de una inoportuna información y el incorrecto uso de los métodos anticonceptivos que los conlleva a ejercer una sexualidad sin ningún índice de responsabilidad.

Cuadro N° 2 Distribución sexo por sección de la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

SEXO	SECCIÓN A	SECCIÓN D
FEMENINO	17	21
MASCULINO	17	11
TOTAL	34	32

En nuestra opinión la distribución por sexo nos permite destacar la cantidad de adolescentes pertenecientes a un sexo en específico, ya que al mismo tiempo ambos sexos poseen características biológicas diferentes producto de su constitución genética, lo que le permite de ese modo aspectos psicológicos y sociales diferentes que los conllevan a ejercer una serie de conductas o actitudes diferentes, las cuales son impuestas por la misma sociedad en la cual se desenvuelven los adolescentes.

Es por eso que en el cuadro N° 2 el sexo que se encuentra en mayor proporción es el femenino el cual ocupa el 57,57% del total de la población en estudio, con lo que se puede destacar que el sexo femenino cada día ocupa mas espacio en nuestras instituciones educativas siendo las protagonistas en su mayoría en la formación educativa de los adolescentes, debido a que han asumido responsabilidades en las actividades que desarrollan en todos los ámbitos de la sociedad. Sin embargo eso lo podemos ver a diario en las aulas de clases, donde quien se destacaba y ocupaba ese rol era el hombre pero desde hace un buen tiempo el sexo femenino tomo la vanguardia y logro obtener el mismo derecho a la participación, al profesionalismo y al liderazgo.

CUADRO N° 3 Distribución de la cantidad de alumnos por sección de la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

SECCIÓN	N° DE ALUMNOS
A	34
D	32
TOTAL	66

La distribución por sección que se representa en el cuadro N°3, de los alumnos de las secciones A y D de 4^{to} año del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo”, esta dada por diferentes criterios como lo son la edad, el rendimiento escolar y la conducta de cada uno de ellos, dicha información fue suministrada por los docentes encargados de la seccional del plantel de allí la sección “A” esta conformada por los alumnos que presentaban mejor rendimiento estudiantil, mejores patrones de conducta así como la edad cónsona para el año de estudio, por otra parte la sección “D” estaba conformada por los alumnos con menor rendimiento estudiantil, con mala conducta y con edades mas altas, de hecho en esta sección se encontraban alumnos que ya tienen hijos además de una adolescente en estado de gravidez.

Cuadro N° 4 Distribución de frecuencia y porcentaje de estudiantes respecto a la información sexual por sección de la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

INFORMACION SEXUAL	SECCIÓN A	SECCIÓN D	TOTAL	
			F	%
SI	30	29	59	89,40
NO	4	3	7	10,60
TOTAL	34	32	66	100%

El cuadro N° 4 nos refleja que el 89,40% de la población en estudio le ha sido proporcionada información sobre su sexualidad, sin embargo esto no quiere decir que aunque manejen información sobre su sexualidad ellos lo sepan todo y mas aun sepan usar dicha información de manera correcta, por otra parte el 10,60% de la población se encuentran desinformados sobre su sexualidad.

En tal sentido podemos resaltar que los adolescentes de hoy tienen mayor acceso al tema de la sexualidad, esto en comparación con los adolescentes de épocas pasadas donde las innovaciones tecnológicas no se hacían presentes; por ello es importante que los distintos factores sociales participen en los procesos de instrucción y educación sexual de los adolescentes para que de este modo puedan hacer llegar adecuadamente y oportunamente la información sexual que le permitirá a los mismos regular y autodirigir sus manifestaciones sexuales.

Cuadro N° 5 Distribución de frecuencia y porcentaje de la valoración de la información sexual oportuna de la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

INFORMACIÓN SEXUAL A TIEMPO	SECCIÓN A	SECCIÓN D	TOTAL	
			f	%
SI	33	30	63	95,45
NO	1	2	3	4,55
TOTAL	34	32	66	100%

Los resultados del cuadro N°5 señala que el 95.45% de los adolescentes están de acuerdo que recibir información sexual oportuna o a tiempo los ayudan a tener una mejor actitud sobre su sexualidad y el ejercicio de la misma, puesto que dicha información les permite conocer el momento preciso para el inicio sexual, así como también los riesgos que implica una mala actitud ante un ejercicio sexual sin protección y mas aun valorar el rol que ocupa cada uno de los sexos en el ejercicio sexual, que le permite de ese modo la prevención de enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz o no deseados y el inicio sexual a temprana edad, ya que muchos adolescentes piensan que cuando se le proporciona la información en su debido tiempo les ayuda a no meter la pata , es decir a no cometer el error de un relación sexual de forma irresponsable por el contrario a llevar una relación de forma responsable y estar consciente a que se enfrentan cuando toman la decisión de iniciar una actividad sexual. Por otra parte solo el 4,55% consideraron que no es oportuno recibir información sexual, dado que igual cometen los mismos errores y otros dijeron que tal información les abre la curiosidad sexual antes de tiempo.

Cuadro N° 6 Distribución de frecuencia y porcentaje de las fuentes de información sexual por sección de la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

NEXO	SECCIÓN A	SECCIÓN D	TOTAL	
			f	%
Instituciones educativas(escuela, colegios y liceos	27	22	49	25,52
Madre	25	15	40	20,83
Amigos y conocidos	21	14	35	18,23
Medios de comunicación	17	12	29	15,10
Hermanos	14	6	20	10,42
Padre	11	8	19	9,90
Otros	0	0	0	0,00
Total	115	77	192	100%

Cuadro N° 6.1 Distribución de frecuencia y porcentaje de las fuentes de información sexual según el sexo de la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

NEXO	SEXO FEMENINO	SEXO MASCULINO	TOTAL	
			f	%
Instituciones educativas(escuela, colegios y liceos	32	17	49	25,52
Madre	29	11	40	20,83
Amigos y conocidos	23	12	35	18,23
Medios de comunicación	20	9	29	15,10
Hermanos	13	7	20	10,42
Padre	6	13	19	9,90
Otros	0	0	0	0,00
<i>Total</i>	<i>123</i>	<i>69</i>	<i>192</i>	<i>100%</i>

En este cuadro N° 6 hemos reflejado los nexos y las fuentes de información de las cuales se nutren los adolescentes de la población en estudio para obtener la información sexual, siendo evidente que el 25,52% obtuvieron su información por medio de las instituciones educativas (escuelas, liceo, colegios), los cuales les brindaron la oportunidad de asistir a talleres, charlas y acceso a materiales impresos sobre el tema de la sexualidad; por otra parte el 20,83% obtuvieron su información por medio de la madre quien de hecho es la persona con mayor contacto y comunicación hacia los hijos, permitiendo así determinar las normas y valores para el desarrollo de la personalidad de cada adolescentes, sin embargo los amigos representan el 18,23% siendo estos quienes en muchos casos juegan un rol importante en los procesos conductuales de los adolescentes puesto que estos hablan de forma mas franca y abierta mediante de un lenguaje entre iguales, por eso no se descarta la posibilidad de errores de conceptos, pero los adolescentes buscan a los amigos en muchos casos por la gran negativa que tiene muchos padres ante el tema de la sexualidad.

No obstante hay que destacar que el padre ocupa solo un 9,90% siendo visto como poco transmisor de información sexual, ya que el mismo siempre a delegado esta función en la madre, es así como lo hemos evidenciado en el cuadro N° 6.1 donde desglosamos los datos por sexo y llegamos a la conclusión que en ambos el padre es la ultima fuente de información sexual que buscan los adolescentes, si bien es cierto que no existe edad, ni cultura, ni mucho menos una profesión que limite el acceso a la información sexual porque en muchos casos los prejuicios sociales impiden que a los adolescentes se les informen sobre su sexualidad y el ejercicio responsable de la misma.

Cuadro N° 7 Distribución de frecuencia y porcentaje del volumen de información sexual que manejan los adolescentes de la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

CATEGORIAS	SECCIÓN A	SECCIÓN D	TOTAL	
			F	%
SI	12	12	24	36,36
NO	9	7	42	63,64
POCO	8	6		
LO INDISPENSABLE	5	7		
TOTAL	34	32	66	100%

En el cuadro N° 7 se observa que 1/3 equivalente al 36,36% de la población total se considera que tienen el conocimiento suficiente sobre su sexualidad, sin embargo alrededor del 63,64% de la población se declararon sexualmente activos, lo que se puede concluir que aunque la mayoría estén activos sexualmente y no manejan suficiente conocimiento sobre su sexualidad esto no los aleja de estar en condiciones de riesgo sexual(enfermedades de transmisión sexual , embarazo precoz, entre otras), lo que se puede evidenciar en el cuadro N° 9.

Cuadro N° 8 N Distribución de frecuencia de la edad de inicio de su actividad sexual en la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

EDAD	SECCIÓN A	SECCIÓN D
10	1	0
11	0	0
12	0	1
13	2	3
14	3	1
15	3	5
16	2	4
17	3	2
18	0	4
19	1	0
NUNCA	20	11
TOTAL	35	31

Cuadro N° 8.1 Distribución de frecuencia respecto al uso de algún método anticonceptivos en la primera relación sexual en la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

<i>MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO EN TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL</i>	<i>SECCIÓN A</i>	<i>SECCIÓN D</i>
<i>SI</i>	<i>8</i>	<i>10</i>
<i>NO</i>	<i>9</i>	<i>8</i>
<i>TOTAL</i>	<i>17</i>	<i>18</i>

Para el estudio se considero de suma importancia señalar la edad de inicio sexual de los adolescentes de la población en estudio, ya que aunque no existe una edad adecuada y correcta de iniciación sexual esta es causal de mucha angustia para gran parte de los jóvenes porque es un tema que aun sigue siendo tabú en distintas sociedades y núcleos familiares, sin embargo cada día el inicio de la actividad sexual es as precoz.

En el cuadro N° 8 se destacan las edades de inicio sexual de los adolescentes en estudio y hemos encontrado que las edades que mas predominan se encuentran en un rango que va desde los 13 a los 18, por otra parte llama mucho la atención un adolescente que tuvo su inicio sexual a los 10 años y dicho por el mismo que hoy en día al pensar en ese momento el considera que se encontró abusado ya que quien lo inicio fue una mujer mayor, y que lo llevo a incursionarse en la actividad sexual a temprana edad. No obstante hay que tomar en cuenta que la iniciación sexual en mucho casos es producto del entorno social en el cual se desenvuelven los adolescentes, dado que muchos se inician sexualmente por la presión del grupo de amigos con el cual comparte quien lo a iniciarse tan solo para no quedarse atrás en materia sexual.

En tal sentido aunque los adolescentes se encuentren sexualmente activos, no quiere decir que sean sexualmente responsable, de hecho solo un 50% de los adolescentes sexualmente activos usan métodos anticonceptivos como medida de protección ante una enfermedad de transmisión sexual y ante un embarazo no deseado, así lo demuestra el cuadro N° 8.1 donde se destaca el uso de algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual, de allí que es importante que los adolescentes se les brinde la información sexual en su debido momento para evitar así consecuencias a posteriores que les impidan realizar o concretar su proyecto de vida.

Cuadro N° 9 Distribución de frecuencia de la actividad sexual por sección y sexo en la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

SEXUALIDAD ACTIVA	SECCIÓN A	SECCIÓN D	FEMENINO	MASCULINO
SI	17	18	15	20
NO	17	14	23	8
TOTAL	34	32	38	28

En este cuadro N° 9 hemos tratado de reflejar el porcentaje que existe de adolescentes activos sexualmente y al mismo tiempo sepáralos por sexo para demostrar cual sexo ocupa el mayor porcentaje en cuanto a actividad sexual se refiere, quedando evidentemente demostrado según los datos arrojados en la encuesta aplicada a 66 adolescentes el 53% se encuentran sexualmente activos, como se hizo referencia en el cuadro N°7; por otra parte en cuanto al sexo se pudo constatar que de 35 adolescentes sexualmente activos los hombres ocupan el sexo con mayor porcentaje de actividad sexual de 57,14%, aunque es importante resaltar que en nuestra población en estudio hay mayor porcentaje de mujeres, pero en cuestiones de actividad sexual las mujeres ocupan solo un 42,86% , lo que deja claro en este estudio que los hombres se inician sexualmente primero que las mujeres, consideradas estas un poco mas reservadas y con mayor grado de responsabilidad sexual que los hombres.

Cuadro N° 10 Distribución de frecuencia de la actividad sexual por sección en la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

CATEGORÍA	SECCIÓN A	SECCIÓN D
Diariamente	3	4
Semanalmente	8	9
Mensualmente	6	5
Nunca	17	14
TOTAL	34	32

Con respecto al cuadro N°10 hay que hacer referencia al termino de frecuencia sexual, tomando en cuenta que una frecuencia sexual no es mas que aquella cantidad de veces que se repite una relación sexual bien sea en mayor o menor proporción, considerándose una frecuencia de mayor proporción como una frecuencia sexual alta la de menor proporción como una frecuencia sexual baja, sin embargo se puede decir que las frecuencias sexuales marcan una pauta importante en las relaciones de pareja.

Por otra parte las frecuencias sexuales se deben a dos variantes importantes como lo es las edades de los integrantes de la pareja y el tiempo que se lleve de convivencia con la pareja las cuales permiten una constante comunicación y mayor espacio para las relaciones sexuales. Con esto queremos decir que en nuestro estudio encontramos que los adolescentes en estudio mantiene una frecuencia sexual alta que los lleva a ocupar un 68,57 % del total de los adolescentes sexualmente activos, influyendo en ello su edad y al mismo tiempo su insaciable deseo y curiosidad sexual, la cual los convierte en victimas potenciales de riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual y de embarazos precoces y no deseados; de esta manera se puede destacar que solo un 31,42% de los alumnos sexualmente activos mantienen una frecuencia sexual baja ya que sus relaciones sexuales realizadas por mes haciéndose evidente que sus encuentros amorosos son con muy poca frecuencia, además se debe hacer referencia que existe un 46,97% que nunca ha mantenido una relación sexual es decir se encuentran inactivos sexualmente.

Cuadro N° 11 Distribución de frecuencia de la cantidad de compañeros sexuales por sección en la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

PAREJAS SEXUALES	SECCIÓN A	SECCIÓN D
1	9	11
2	3	3
3	3	1
MAS DE 3	2	3
NINGUNA	17	14
TOTAL	34	32

Basándose en el análisis del cuadro N° 11, es importante señalar que la mayoría de los adolescentes en estudio se están iniciando sexualmente y se encuentran con su pareja de iniciación sexual; sin embargo la minoría se han involucrado con mas de una pareja sexual, representado en este caso por el sexo masculino quienes son considerados mas liberales sexualmente por involucrarse con mas de una mujer a la vez , al mismo tiempo es importante destacar, que dichas relaciones la han llevado a cabo sin ningún tipo de protección ya que algunos consideran que son expertos en la materia y que nunca les puede pasar algún susto sexual (contagio de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados entre otros), los hombres en su mayoría son dejados llevar por sus impulsos sexuales el cual en muchos casos le es imposible de controlar, esto no quiere decir que las mujeres no sean impulsivas sexualmente , lo que si es cierto que la mujer sigue siendo un poco mas recatada y mas controlada en cuanto a materia de sexualidad nos referimos.

Cuadro N° 12 Distribución de frecuencia sobre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos por sección en la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	SECCIÓN A	SECCIÓN D	TOTAL	
			F	%
SI	34	32	66	100
NO	0	0	0	0
TOTAL	34	32	66	100%

En el cuadro N° 12 se evidencia que la totalidad de los adolescentes en estudio tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo eso no quiere decir que ese conocimiento lo lleven a la práctica a la hora de iniciar una relación sexual, ya que en muchos casos ese conocimiento lo dejan a un lado y se dejan envolver por el placer, obviando todo ese conocimiento el cual los ayudaría a estar protegidos ante una enfermedad de transmisión sexual, así como de un embarazo no deseado que le frustrará su adolescencia y sus proyectos de vida, esto lo podemos evidenciar en una adolescente embarazada que se encontraba en la sección D de la institución educativa en estudio.

Cuadro N° 13 Métodos anticonceptivos ordenados por frecuencia de conocimientos por sección en la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	SECCIÓN A	SECCIÓN D
PASTILLAS	32	30
PRESEVATIVO	30	31
INYECCIONES	15	32
LIGADURA DE TROMPAS	22	13
MÉTODO DEL RITMO	7	22
DIAFRAGMA	8	17
MOCO CERVICAL	10	7
VASECTOMIA	14	3
OVULOS	9	6
COITUS INTERRUPTUS O MARCHA ATRAS	7	4
TEMPERATURA BASAL	5	3
IMPLANTES	2	4
TOTAL	161	172

Los datos reportados en el cuadro N° 13 señalan la frecuencia de conocimiento sobre los tipos de métodos anticonceptivos existentes, siendo los mas seleccionados por los adolescentes la pastilla anticonceptiva, acompañada del preservativo y las inyecciones anticonceptivas, aunque no son los únicos que existen los demás fueron indicados con menos frecuencia.

Es importante destacar que la tendencia en las respuestas de los adolescentes de señalar el uso de las pastillas y del preservativo se debe a que los mismos son los mas conocidos históricamente, ya que las campañas publicitarias en relación a estos dos métodos cada a aumentado, permitiendo a su vez un mayor acceso a ellos: por otra parte el preservativo es el que ofrece mayor protección, es decir el ofrece doble protección porque protege el contagio de una enfermedad de transmisión sexual y de un embarazo no deseado, siempre y cuando sea utilizado correctamente.

Si bien es cierto que en el sistema escolar están incluidas asignaturas que contemplen objetivos que describen los tipos, función y uso de los métodos anticonceptivos, así como de la transmisión de enfermedades sexuales tal es el caso de las asignaturas de educación para la salud de 8^{vo} año y biología, están no son impartidas de manera correcta ya que muchas veces se teme tocar estos temas como debe hacerse por temor a las dudas que suelen salir de los adolescentes y que muchos docentes no están calificados para responder, dejando un gran vacío en relación con este tema y a si mismo despiertan una curiosidad equivocada en los adolescentes, que los llevan a cometer errores a la hora de escoger el cual método anticonceptivo deben utilizar cuando decidan iniciarse sexualmente.

Cuadro N° 14 Métodos anticonceptivos ordenados por frecuencia de uso por sección en la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	SECCIÓN A	SECCIÓN D
PRESEVATIVO	5	3
PASTILLAS	2	4
INYECCIONES	1	3
LIGADURA DE TROMPAS	0	0
MÉTODO DEL RITMO	0	0
DIAFRAGMA	0	0
MOCO CERVICAL	0	0
VASECTOMIA	0	0
OVULOS	0	0
COITUS INTERRUPTUS O MARCHA ATRAS	0	4
TEMPERATURA BASAL	0	0
IMPLANTES	0	0
NINGUNO	9	8
TOTAL	17	18

Los datos descritos en el cuadro N° 14 demuestra lo descrito anteriormente en el cuadro N° 13, donde el preservativo, las pastillas anticonceptivas y las inyecciones anticonceptivas ocupan el mayor porcentaje de uso, lo que nos permite destacar la poca responsabilidad sexual de los jóvenes de hoy en día, debido a que la baja frecuencia en cuanto al uso de métodos anticonceptivos esta dado por la mala información en relación al debido uso de los mismo además influyen el acceso a los mismos destacando que estos métodos son los mas accesibles para los adolescentes porque ellos mismos pueden suminístraselos y pueden ser adquiridos sin prescripción medica; aunque la inyección debe ser colocada por un experto sigue siendo un método con acceso para la población joven ya que los demás métodos deben ser utilizados mediante una supervisión medica y en algunos casos quirúrgicamente y en su mayoría son empleados por personas adultas y que lleven una convivencia de pareja.

No obstante la baja frecuencia en los adolescentes en cuanto el uso de métodos anticonceptivos a la hora de una relación sexual, los ponen en situación de riesgo sexual es decir los expone al contagio de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados y precoces, situación que se viene observando en los cuadros anteriores.

Cuadro N° 15 Empleo o no de algún método anticonceptivos durante una relación sexual por sección en la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

EMPLEO O NO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO AL MANTENER ALGUNA RELACIÓN SEXUAL	SECCIÓN A	SECCIÓN D
Mismo método de la primera relación sexual	6	5
Actualmente empleo otro método anticonceptivo	4	3
Ningún método	9	8
TOTAL	19	16

Los resultados del cuadro N° 15 permitieron afirmar lo que se había discutido en el cuadro N° 8 donde se evidencia cada vez mas que aunque los jóvenes poseen la información sobre su sexualidad y los métodos anticonceptivos se demuestró que casi el 50% de los adolescentes sexualmente activo no hacen uso de los mismo, debido que para muchos el uso de estos los ponen en evidencia ante sus padres, a otros el acto sexual los tomo de sorpresa y no se encontraban preparados para ello; por otra parte para quienes si hacen uso de los métodos anticonceptivos ya lo hacen por responsabilidad y por experiencia de algunos de ellos debido a que han utilizado mas de un método anticonceptivo en sus relaciones sexuales y en la actualidad siguen utilizándolos para evitar consecuencias que trunquen sus proyectos de vida.

Cuadro N° 16 Empleo o no de algún método anticonceptivos durante una relación sexual por sección en la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

TE PROTEGISTE CONTRA UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL	SECCIÓN A	SECCIÓN D
si	12	6
No	9	8
TOTAL	21	14

En el cuadro N° 16 podemos destacar que solo el 50% de los adolescentes activos sexualmente se protegieron para no contraer una enfermedad de transmisión sexual, utilizando como método preventivo el preservativo ya que muchos alegan que es el más adecuado para protegerse de una enfermedad sexual y al mismo tiempo consideran que existen cantidades de enfermedades de transmisión sexual así como el sida que no tiene cura y ellos son jóvenes que deben vivir mucho, también hacen uso del preservativo pero al mismo tiempo dialogan con la pareja que vayan a tener relaciones sexuales sobre el porque de su uso para que la misma no se ofenda, sin embargo el restante de los adolescentes alegaron que no se protegieron porque confiaban en su pareja y no lo necesitan, otros que fue algo inesperado, lo que es importante destacar que las enfermedades de transmisión sexual no tiene edad, sexo, raza ni estatus social a la hora de un contagio. Es por eso que en el cuadro N° 17 señalamos los factores poseen los adolescentes para no utilizar algún método anticonceptivo.

Cuadro N° 17 Distribución de frecuencia por sección de los factores que influyen en lo adolescentes para no utilizar métodos anticonceptivos en la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

FACTORES	SECCION A	SECCION D
Por no estar preparados para usarlos	11	15
Incomodidad al usarlos	6	4
Siento que no los necesito	4	6
Falta de información sobre ellos	5	2
No lo conocen	3	2
Dificultad para adquirirlos	2	3
Miedo a ser descubierto sobre su uso	3	0
TOTAL	34	32

En atención a lo expuesto anteriormente en los cuadros N° 13, 14,15 y 16 los cuales permitieron la realización del análisis de este cuadro N° 17, en donde se destacan una serie de ítems que influyen en los adolescentes para no hacer uso de los métodos anticonceptivos para que los adolescentes seleccionaran el mas apropiado para tratar de expresar su punto de vista en cuanto al no rotundo sobre el uso de métodos anticonceptivos, no obstante hay que destacar que gran parte de los adolescentes expresaron e su selección no estar preparados para hacer uso de ellos, de la misma manera que sienten incomodidad al momento de su uso, por otra parte manifestaron no necesitarlos y gran temor al ser descubiertos, debido que es importante destacar que existen algunos métodos anticonceptivos, en este caso los hormonales que producen efectos secundarios durante su uso, como son manchas en la piel, sobrepeso o baja de peso entre otras, por otra parte no se descarta la poca información sobre el uso y la adquisición de los mismos.

Cuadro N° 18 Distribución de frecuencia de las categorías que implica una sexualidad responsable en los adolescentes por sección en la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

CATEGORIAS DE UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	SECCIÓN A	SECCIÓN D
Estar consciente que se necesitan dos para una relación sexual segura y responsable	19	10
Estas consciente que el ser responsable no implica solo evitar al mismo tiempo el contagio de enfermedades de transmisión sexual E.T.S.	18	9
Cuidarme a mi mismo	9	17
Usar métodos anticonceptivos al momento de tener relaciones sexuales	11	11
Asumir la consecuencias de mis actos sexuales	8	12
No causar daños ni físicos , ni emocional a tu pareja	7	5
Culpar o dejar que otros afronten las consecuencias de mis actos	0	2
TOTAL	72	66

En este cuadro N° 18 hacemos referencia en cuanto al concepto que manejan los adolescentes en estudio sobre la sexualidad responsable, por el cual, sexualidad responsable es esa sexualidad que se ejerce o practica de forma responsable basada en principios sanos y valores éticos que le permite contribuir a satisfacer sus necesidades fisiológicas sin perjudicarse a si mismo ni a sus semejantes, de igual forma una gran parte de los adolescentes consideraron que la responsabilidad sexual recae en el estar consciente que se necesita dos y no un solo ser para ejercer una relación sexual sana y responsable ya que ambos deben de asumir el compromiso que implica ejercer una relación sexual sin protección debido a la existencia de numerosas enfermedades de transmisión sexual y sin descartar un embarazo precoz o no deseado, no obstante hay adolescentes que consideraron que ejercer una sexualidad responsable es pensar en cuidarse a si mismo y al mismo tiempo dejar que otros afronten las consecuencias de sus actos sexuales, lo que nos lleva a pensar a analizar la concepción errada que poseen algunos de los adolescentes en cuanto a la responsabilidad sexual, debido a que solo piensan en ellos como que al acto sexual no fuese cosas de dos persona y no de una sola.

Cuadro N° 19 Distribución de frecuencia del ejercicio de una sexualidad responsable por sección en la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

SEXUALIDAD RESPONSABLE	SECCIÓN A	SECCIÓN D
SI	11	7
NO	9	8
TOTAL	20	15

En relación con el cuadro N° 19 se destaca que el 51,42% de los adolescentes sexualmente activos ejercen un sexualidad de forma responsable, término descrito en el marco teórico y en el análisis del cuadro anterior (cuadro N° 18), por el contrario el 48,58% del restante de la población activa sexualmente no ejercen una sexualidad responsable debido a que no hacen uso de los métodos anticonceptivos a la hora de mantener una relación sexual, convirtiéndolos en víctimas potenciales para el contagio de enfermedades de transmisión sexual y de un embarazo precoz y no deseado.

Cuadro N° 20 Distribución total del tipo de métodos anticonceptivos empleados durante una relación sexual en la población de 4^{to} año de las secciones A y D del Liceo Bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo” Cumaná 2007-2008.

METODOS ANTICONCEPTIVOS EMPLEADOS DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES	TOTAL
Preservativo	8
Pastillas	6
Inyecciones	4
Ninguno	17
TOTAL	35

En este cuadro N° 20 se evidencia los planteamientos descritos en los cuadros N° 14, 15 y 16, los cuales nos permitieron destacar que el preservativo es el método anticonceptivo con mayor uso ya que el mismo es empleado con una doble función preventiva, debido que a la hora de ejercer una relación sexual y por consiguiente al hacer uso de este método el mismo dará protección ante el contagio de una enfermedad de transmisión sexual y a su vez previene un embarazo precoz y no deseado.

Por otra parte es un de los métodos anticonceptivos más económico y difundido a nivel mundial en campañas publicitarias de salud sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, además el mismo es de fácil acceso debido a que lo podemos encontrar en farmacias, supermercados y en los lugares que menos nos imaginamos eso sin contar lo fácil de su uso; por otro lado encontramos las pastillas anticonceptivas que de igual forma es difundida en campañas publicitarias de salud, posee fácil acceso y su uso no presenta mucha complicación pero que algunos casos estas se han vuelto inaccesible económicamente , de igual forma es la inyección anticonceptiva pero estas presentan un poco dificultad en cuanto a su uso y acceso.

Finalmente cabe destacar que existen otros métodos anticonceptivos, pero debido a las edades del adolescentes en estudio y tomando en cuenta la utilidad y conocimiento sobre ellos, solo tres son empleados por los adolescentes ya que los consideran los mas apropiados para satisfacer sus necesidades fisiológicas con responsabilidad, además es importante resaltar que todo método anticonceptivo tiene su grado de efectividad siempre y cuando sea empleado de forma correcta.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Después de aplicar realizar un estudio minucioso para obtener un análisis de los datos de la investigación, hemos llegado a las siguientes conclusiones:

En lo que respecta a las edades de los adolescentes pudimos constatar que estas se encuentran cónsonas con su nivel académico.

En relación con el sexo podemos decir que el sexo predominante en nuestra población en estudio es el sexo femenino el cual se encuentra en mayor cantidad que el sexo masculino.

De acuerdo al nivel de información sexual los adolescentes de ambas secciones manejan un alto nivel de información sexual la cual procede en su mayoría de las instituciones educativas, madre y amigos, ya que los mismos son vistos por los adolescentes como los mayores voceros de dicha información.

Por otra parte podemos destacar que la mayoría de los adolescentes en estudio se iniciaron sexualmente a temprana edad, caso significativo a un adolescente que se inicio a los 10 años, sin embargo los datos arrojados en dicho estudio nos permitió demostrar que los adolescentes sexualmente activo mantiene una frecuencia sexual alta y al mismo tiempo manifestaron estar con sus parejas de inicio sexual, y el restante de la población manifestó que aun no se iniciaban sexualmente.

En lo que respecta al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos el 100% de los adolescentes en estudio manifestaron tener conocimiento sobre ellos, sus

clasificación y usos, sin embargo solo el 50% de los adolescentes sexualmente activos hacen uso tanto de su conocimiento como de su utilidad.

En cuanto a los factores que influyen en los adolescentes para no hacer uso de los métodos anticonceptivos encontramos que el factor que mas se destaca en los adolescentes es el no sentirse preparados para su uso ya que muchos manifestaron temor a ser descubiertos, a los efectos secundarios que muchos de ellos ocasionan, por otra parte incomodidad al momento de uso.

Los adolescentes consideraron que una sexualidad responsable en su opinión es aquella donde se esta consciente que se necesitan dos para una relación sexual segura y responsable y no solo ser responsable para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual sino el evitar un embarazo no deseado y precoz que les interrumpa sus proyectos de vida.

Los datos arrojados por la investigación avalan los planteamientos realizados en el marco teórico donde se señala que la sexualidad es fundamental en la vida de todo individuo ya que constituye el proceso biológico que le permite a una persona estructurar su propia identidad, la cual implica sentir, disfrutar, amar y armonizar emocionalmente con otro, no obstante la misma no debe limitarse en la adolescencia por el contrario debe interpretarse como un proceso continuo que se inicia con el nacimiento y evoluciona con el individuo producto del aprendizaje familiar, social, educativo, amigos y medios de comunicación.

Por ultimo, es conveniente destacar que la sexualidad llevada de manera irresponsable como lo viven haciendo la gran mayoría de los adolescentes de hoy en día se ha convertido en un problema social grave que los vive afectando en todo su desarrollo, debido en gran parte por la no utilización de la información que manejan sobre el tema de la sexualidad y el como ejercerla correctamente, sin embargo

debemos destacar que en muchos casos esta es producto de una errónea información impartida por docentes de forma ambigua que los conducen a hacer un mal uso de dicha información, dados al temor a enfrentar las dudas e inquietudes que tienen los adolescentes sobre la sexualidad y donde los docentes no se sienten con la libertad de expresión para tratar estos temas.

RECOMENDACIONES

Las instituciones educativas tienen que hacer el esfuerzo de implementar nuevas estrategias de enseñanza y formación en cuanto a la adecuada información sexual y los métodos anticonceptivos como herramienta vital para protegerse de enfermedades de transmisión sexual y embarazo precoz. Es necesario que los jóvenes reciban una educación sexual adecuada ya que es indispensable para el desarrollo e integración bio-psico-social que fortalece la personalidad de todo individuo.

Por otra parte la educación sexual no debe improvisarse puesto que es demasiado importante para la vida y la educación integral de los jóvenes, siendo necesario para esto contar con educadores con experiencia en la materia, serios y con autoridad moral, para contrarrestar los mensajes destructivos y erróneos que reciben del entorno que los rodea y de los medios de comunicación que cada día los arropan con programas poco educativos e informativos.

De acuerdo a los datos arrojados en el presente estudio, la familia y las instituciones educativas deben prepararse cada día más en cuanto al tema de la sexualidad, para poder afrontar las grandes inquietudes que presentan los jóvenes en el inicio de las relaciones sexuales y transmitirle a su vez la necesidad que tienen de asumir la sexualidad a una edad acorde y con responsabilidad, ya que esta implica que la persona debe contar con un desarrollo emocional, con madurez y seguridad que se requiere para esta iniciarse en esta faceta de la vida.

Por otra parte es necesario y de vital importancia que las instituciones educativas, la familia y la comunidad se integren a los centros de salud los cuales en su mayoría cuenta con personal calificado para tratar el tema en relación con la sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, para

implementar jornadas de talleres, foros y charlas sobre estos temas que le permitan ejercer una sexualidad plena, sana y responsable.

Por otra parte las instituciones educativas deben de planificar actividades enmarcadas en una educación sexual que le permita proporcionar a la población estudiantil un mayor aprendizaje entorno a la sexualidad ejecutándolas de formas dinámicas y con personal calificado que contemple los objetivos en relación al tema para que de ese modo los estudiantes se sientan interesados y al mismo tiempo que les permita aclarar sus dudas e inquietudes en al cuanto a la sexualidad y su ejercicio responsable.

Por último es importante que tanto los centro de salud, las instituciones educativas, medios de comunicación y por consiguiente el núcleo familiar deben brindar a los adolescentes el conocimiento necesario sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos enfocándola al mismo tiempo en como deben ser utilizados y el porque de su uso, ya que como se ha demostrado con este estudio que los adolescentes manejan el conocimiento pero sin embargo no le brindan la debida utilidad.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Arcia, G. y Astudillo, J. (1998). *Nivel de información sexual de los adolescentes de 15 a 19 años de edad que estudian en los liceos diversificados y profesionales públicos de la ciudad de Cumaná, Estado SUCRE.*
- ❖ Arias, F. (2006). Proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. (5^{ta} edición). Caracas-Venezuela: EPISTEME. C.A.
- ❖ Barrera, G. y Kerdel (1987). *El adolescente y sus problemas en la práctica.* Caracas: Monte Ávila Editores. C.A
- ❖ Belmonte, G. (2006). *Embarazo Precoz.* Caracas: Fondo Editorial IPASME
- ❖ Berge, A. (1970) *La sexualidad de hoy.* MADRID: Ediciones Guadarrama S.A
- ❖ Carneiro, L. A (1967). *Adolescencia sus problemas y su educación.* México: UTEHA.
- ❖ De laz Casas, Ma. y De los Ángeles Ituarte, Ma. (1998). *Hablemos con los jóvenes. Guía practica de educación de la sexualidad para padres y maestros.* México: Editorial Trillas.

- ❖ *Enciclopedia interactiva de apoyo al estudio progresiva*. Barcelona - (España): OCEANO.
- ❖ Merheb, C; Lesme, F. Tineo, R. y Eladia, C. (1997) *Estudio comparativo sobre información de las enfermedades de transmisión sexual que tienen los adolescentes del 1 y 2 año diversificado de las unidades educativas: “Caigüiré” (pública) y (Santo Ángel) (privada), de la ciudad de Cumaná – Sucre, 1996-1997*. Tesis de grado. Universidad de oriente, sucre.
- ❖ Morris,G. y Maisto, A.(2005).Psicología. (12ma ed.).México: Pearson educación de México S.A. de C.V.
- ❖ Papalia,D. y Wendkos,S.(1987).Psicología. (2ª ed.).México: MCGRAW-HILL, S.A.de C.V.
- ❖ Re, M. I. (2007).*Educación sexual como implementarla en el aula*. Madrid: Edita Europa EON, S.L.
- ❖ Sabino, C. A (2000). El proceso de investigación. Una introducción teórico-práctica. (6^{ta} ed.).Caracas: PANAPO.
- ❖ Vidaurre, C. (1992). *Padres educadores, hijos felices*. Caracas: Monfort.
- ❖ www.monografias.com/trabajos10/eladoles/eladoles.shtml - 58k - El adolescente y su educación en la sociedad actual: - Monografias.com 23/01/08 7:45 pm

- ❖ www.monografias.com/trabajos10/pomo/pomo.shtml?relacionados - 76k - En caché - Páginas similares 23/01/08 7:57 pm.
- ❖ www.consultasexual.com.mx/Documentos/adolescencia_y_sexualidad.htm - 76k - Terapeuta: José Jaime Martínez 24/01/08 2:15 pm.

- ❖ www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-67-1-uso-de-metodos-anticonceptivos-e-informacion-sexual-con-r... - 71k - Marcelo Della Mora Licenciado Docente de la Cátedra Psicología evolutiva I y II PRISMA Asociación Argentina de Psicología Integral Buenos Aires, Argentina 26/01/08 9:25am

- ❖ ww.uco.es/organiza/centros/educacion/revwistabru/brujula/articulos/noci3.pdf - M^a Luisa Noci Fernández, Mónica Sánchez Expósito, Carlos Reyes Martínez, Pilar Ruiz Palomares 2º Psicopedagogía 10:56 am 26/01/08

- ❖ Vásquez, M. Argote, A. Castillo, E. Mejía, M. y Villaquirán, M. (2005). La educación y el ejercicio responsable de la sexualidad en adolescentes [Tesis en línea]. Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, Colombia. Consultada el día 21/03/08 hora 3.36 pm en <http://Colombiamedica.univalle.edu.covol36n°3sup1pdfcm36n351a4.pdf>.

- ❖ Aguilera .A, León. M, Moreno. V, y Urbina. G. (2001) Embarazo en adolescentes y violencia intrafamiliar con la finalidad de propiciar el ejercicio de una. sexualidad responsable, saludable y plena. Propósito ... www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/EPS_RED_VEN.pdf

- ❖ León. M. (2006) La Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (**Avesa**), (1984). Sexualidad a prueba cambio, riesgos y expectativas de los adolescentes, para el diálogo y la reflexión crítica del ejercicio responsable de la sexualidad. www.eluniversal.com/2006/04/24/97a6_art_24A697221.shtml - 33k -
- ❖ Estampas. (2008) Hay que hacer ejercicio, comer sano y mantenerse fuerte dice Daniela. "Estamos haciendo talleres sobre sexualidad responsable, embarazo no controlado www.eluniversal.com/estampas/anteriores/020308/salud.shtml - 35k -
- ❖ **AVESA** ofrece a los y las jóvenes un espacio en el que es posible hablar Estamos convencidos de que el ejercicio responsable de la sexualidad deja de ser www.analitica.com/archivo/vam1998.01/mensual/civil/sciv1.htm - 19k
- ❖ Jiménez. E. (2008). PROBLEMATIZACION DE LA SEXUALIDAD Para Avesa la educación sexual es de un ejercicio responsable, pleno y placentero de la sexualidad. www.analitica.com/mujeranalitica/organizacionesfemeninas/2661198.asp - 38k.
- ❖ Muchacho. M. Simposio (2001) “Violencia de genero, salud y derechos en las América”. En educación sexual y reproductiva y estimular el ejercicio pleno, placentero y responsable de la sexualidad en la población adolescente. Sin embargo, para realmente www.paho.org/spanish/hdp/hdw/venezuelasp.pdf -Cancún, Q.R, México.
- ❖ <http://www.avesa.org.ve/avesa.htm>

- ❖ Vásquez, M. Argote, A. Castillo, E. Mejía, M. y Villaquirán, M. (2005). La educación y el ejercicio responsable de la sexualidad en adolescentes [Tesis en línea]. Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, Colombia. Consultada el día 21/03/08 hora 3.36 pm en <http://Colombiamedica.univalle.edu.covol36n°3sup1pdfcm36n351a4.pdf>.

- ❖ SCHOFIELD. V (1976) "Actitudes sexuales en jóvenes adolescentes" publicado en su libro "El Comportamiento Sexual de los Jóvenes".
Formato de archivo: Microsoft Word – [Versión en HTML](#) TESIS 23. [El Ucabista](#) - [Página15www.ucv.edu.pe/portal/escuelas/psicologia/tesis_ps/TESIS/T23.doc](#) - [Páginas similares](#) 02/04/08 5:18 p.m.

ANEXOS

Instructivo

Este cuestionario tiene como propósito obtener datos que nos permitan medir el nivel de información de los adolescentes en cuanto a su sexualidad y su actitud ante el uso de métodos anticonceptivos para el ejercicio de una sexualidad responsable. Para realizar este estudio:

1. Lee todo el cuestionario antes de responder.
2. Marca con una "X" la o las respuesta(s) que consideres pertinentes.
3. Procura responder todas las preguntas a los efectos de garantizar la validez del estudio.
4. Los datos suministrados por ti son completamente anónimos y confidenciales.
5. Los datos serán destinados únicamente al campo de la investigación, por lo que te ruego respondas con la mayor sinceridad posible.

Gracias por tu colaboración.

Encuesta

1.- ¿Qué edad tienes?

- a.- 14 años.
- b.- 15 años.
- c.- 16 años.
- d.- 17 años.
- e.- 18 años.
- f.- 19 años.
- g.- 20 años.

2.- ¿Cuál es tu sexo?

- a.- Femenino.
- b.- Masculino.

3.- ¿A qué sección perteneces?

- a.- "A"
- b.- "B"

4.- ¿Te han proporcionado información acerca del buen uso de la sexualidad?

- a.- Si.
- b.- No.

5.- ¿Crees que recibir información sexual a tiempo te ayudaría a tener una mejor actitud sobre tu sexualidad?

- a.- Si. ¿Porqué? _____
- b.- No. ¿Porqué? _____

6.- ¿De quién haz recibido tu información sexual?

- a.- Padre.

- b.- () Madre.
- c.- () Hermanos.
- d.- () Amigos y conocidos.
- e.- () instituciones educativas (escuela, colegio y liceo).
- f.- () Medios de comunicación.
- g.- () Otros _____

7.- ¿Crees que ya sabes lo suficiente sobre tu sexualidad?

- a.- () Si.
- b.- () No.
- c.- () Poco.
- d.- () Lo indispensable.

8.- ¿A qué edad fue tu primera relación sexual?

9.- ¿Eres una persona sexualmente activo(a)?

- a.- () Si.
- b.- () No

10.- ¿Con qué frecuencia haz tenido relaciones sexuales en el último año?

- a.- () Diariamente.
- b.- () Semanalmente.
- c.- () Mensualmente.
- d.- () Nunca.

11.- ¿Cuántas parejas sexuales haz tenido?

- a.- () 1.
- b.- () 2.
- c.- () 3.
- d.- () Mas de 3.
- e.- () Ninguna.

12.- ¿Sabes qué son los métodos anticonceptivos?

- a.- () Si.

b.- () No.

13.- ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

a.- () Preservativo

b.- () Pastillas

c.- () Inyecciones

d.- () Método del ritmo

e.- () Moco cervical

f.- () Temperatura basal

g.- () Implantes

h.- () Diafragma

i.- () Óvulos

j.- () Coitus interruptus o marcha atrás.

k.- () Vasectomía

l.- () Ligadura de las trompas de Falopio.

14.- ¿Cuándo mantienes relaciones sexuales utilizas algún método anticonceptivo, cuáles empleas?

a.- () Preservativo

b.- () Pastillas

c.- () Inyecciones

d.- () Método del ritmo

e.- () Moco cervical

f.- () Temperatura basal

g.- () Implantes

h.- () Diafragma

i.- () Óvulos

j.- () Coitus interruptus o marcha atrás.

k.- () Otros _____

l.- () Ninguno.

15.- ¿En tu primera relación sexual utilizaste algún método anticonceptivo?

a.- () Si. ¿Cuál? _____

b.- () No. ¿Por qué? _____

16. ¿Sigues utilizando el método anticonceptivo empleado en tu primera relación Sexual o actualmente estás empleando otro?

a.- () Mismo método de la primera relación sexual.

b.- () Actualmente empleo otro método, ¿Cuál? _____

c.- () Ningún método.

17.- ¿Te protegiste de alguna manera para no contraer una enfermedad de transmisión sexual (E.T.S.) Explique cómo?

18.- ¿De no utilizar métodos anticonceptivos indica porqué?

a.- () No los conoces.

b.- () Falta de información sobre ellos.

c.- () Miedo a ser descubierto sobre su uso.

d.- () Por no estar preparado para usarlos.

e.- () Incomodidad al usarlos.

f.- () Siento que no los necesito.

g.- () Dificultad para adquirirlos

19.- ¿Qué es para ti una sexualidad responsable?

a.- () Usar métodos anticonceptivos al momento de tener relaciones sexuales.

b.- () Cuidarme a mi mismo.

c.- () Culpar o dejar que otros afronten las consecuencias de mis actos.

d.- () Asumir las consecuencias de mis actos sexuales.

e.- () Estar consciente que se necesitan dos para una relación sexual segura y responsable.

f.- () Estás consciente que el ser responsable no implica solo evitar un embarazo no deseado, sino evitar al mismo tiempo el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

g.- () No causar daños ni físico, ni emocional a tu pareja

20.- ¿Crees que ejerces tu sexualidad con responsabilidad?

a.- () Si.

b.- () No.

21.- ¿Cuál es el método anticonceptivo más utilizado en tus relaciones sexuales fijas y eventuales?

Hoja de Metadatos

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso

– 3/5

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input checked="" type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

--	--	--

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso

– 4/5

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
TESIS_DAF.DOC	APPLICATION/WORD

Alcance:

Espacial : **NACIONAL** (Opcional)
Temporal: **2007-2008** (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo:

LIC: Educación mención Biología
LIC: Educación mención Castellano

Nivel Asociado con el Trabajo:

LICENCIADO
LICENCIADO

Área de Estudio:

INVESTIGATIVA

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
