

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y PSICOSOCIALES, QUE AFECTAN A LAS MENORES EMBARAZADAS EN LAS EDADES DE 13 A 17 AÑOS, EN CUANTO A LA CULMINACIÓN DE SUS ESTUDIOS, EN EL COLEGIO SECUNDARIO BENIGNO TOMÁS ARGOTE 2014-2017.

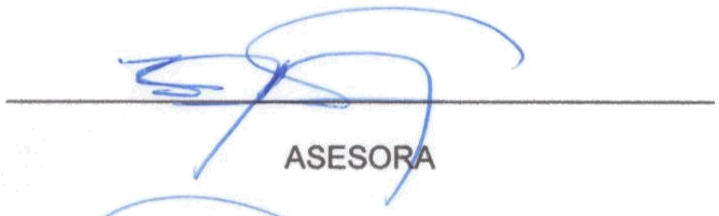
TESIS DOCTORAL PARA OPTAR AL GRADO DE
DOCTORA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Presentado por:
MGTER. DANIA VERGARA SANTAMARÍA
C.I.P . 4- 159-458

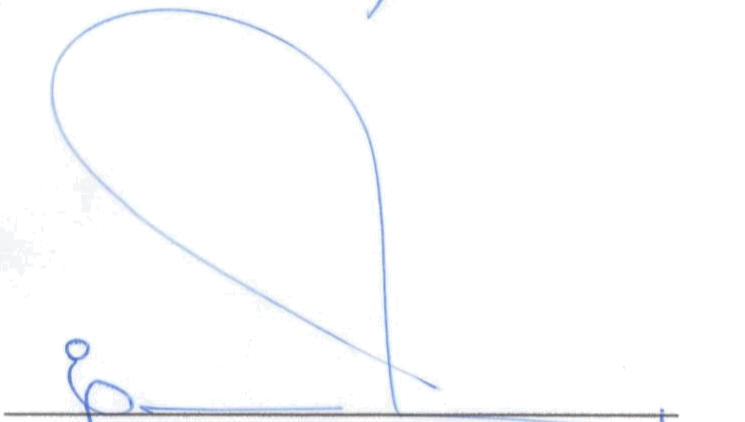
Asesora:
DOCTORA CARMEN MONTENEGRO DE ROMERO

Cuidad De David, Provincia De Chiriquí
República de Panamá
2018

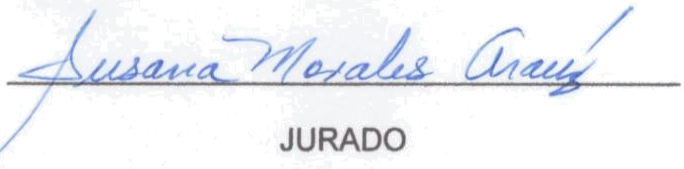
HOJA DE TRIBUNAL



ASESORA



JURADO



JURADO

AGRADECIMIENTO

El más profundo amor, que con gran regocijo emana de mi conciencia, es hoy expuesto con sublime palabras para agradecer a mi Dios, Padre Todopoderoso; quien me ha permitido llegar a este anhelado momento.

Ese Dios maravilloso que me permitió conocer a una bella Dama: la Doctora Carmen de Romero, cada día le pido a Nuestro Padre Celestial que la glorifique con muchas bendiciones; ya que ha sido mi baluarte en la realización de esta investigación.

Dania.....

DEDICATORIA

A mis amadas hijas, Yolanis Romelia Espinosa, Katherine Mileidys Carrasco, a mis nietos, esposo quienes me acompañaron paso a paso en mi incursión intelectual a nivel doctoral.

A su vez, la valiosa colaboración a múltiples menores embarazadas, población de estudio y a sus padres/madres de familia que contribuyeron significativamente a realizar este trabajo investigativo.

Dania....

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE CUADROS ix

ÍNDICE DE GRÁFICAS xiii

RESUMEN xvii

Introducción xxiii

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES 1

1.0. Aspectos Generales. 2

1.1. Antecedentes del Problema 2

1.2. Situación actual o estado actual del problema 4

1.2.1. Planteamiento del Problema. 5

1.3. Supuestos generales. 7

1. 4. Justificación. 7

1. 5. Objetivos. 9

1. 5. 1. Objetivo General 9

1. 5. 2. Objetivos Específicos 9

1.6. Delimitación, alcance o cobertura. 10

1.7. Restricciones o Limitaciones. 11

1.8. Definición de Términos. 12

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 15

2.1 La Adolescencia 16

2.2 Tipos de Adolescencia. 17

2.3 Los adolescentes y sus etapas. 18

2.4 Los factores psicológicos que presentan los adolescentes en sus etapas. 19

2.5 La educación sexual en los adolescentes. 22

2.5.1 Inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes. 24

2.6. Las menores embarazadas en Panamá 25

2.7 Cantidad de menores embarazadas que asisten al Colegio Benigno Tomás Argote 27

2.8. Desempeño académico en la etapa del embarazo. 27

2.9. Comportamiento de la menor embarazada en las diferentes esferas. . 28

2.9.1 En el entorno educativo. 30

2.9.2 En el entorno social 30

2.9.3 En el entorno familiar. 32

2. 10. El rol de la institución educativa 33

2.11. Los factores psicosociales que afectan a estas menores embarazadas 33

2.12. Rol del orientador y el consejero en la culminación de sus estudios 35

2.12.1 Motivación. 36

2.12.2 Seguimiento en el desempeño académico. 37

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO 39

3. Marco Metodológico. 40

3.1 Tipo de Investigación 40

3.2 Fuentes de Información 41

3.2.1 Fuentes Materiales 41

3.2.2 Fuentes Humanas. 41

3.3. Definición conceptual, instrumental y operacional de las variables. 42

Variable independiente: Menores Embarazadas. 43

3.4. Población. 44

3.4.1 Población 44

3.4. 2. Muestra 47

3.5 Métodos e Instrumentos de Investigación. 47

3.5.1. Las encuestas. 48

3.5.2. Las entrevistas estructuradas. 48

3.6, Tratamiento de la información. 48

3.6.1. Técnica de Análisis de la información 49

3.6.2. Validación de los instrumentos 49

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS 51

510. Análisis e interpretación de los resultados 52

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 123

5.1. Conclusiones. 123

5.2. Recomendaciones 126

CAPÍTULO VI: PROPUESTA 128

6.0 La propuesta. 129

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 216

Webgrafía 217

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote., según la edad. III CUATRIMESTRE 2017.....53

Cuadro No. 2 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote., según Año que cursa. III CUATRIMESTRE 2017.....55

Cuadro No.3 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote., según con quién vive actualmente. III CUATRIMESTRE 2017.....57

Cuadro No. 4 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote, según Edad de su primera relación sexual. III CUATRIMESTRE 2017.....59

Cuadro No. 5 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote, según recibió información familiar antes del embarazo. III CUATRIMESTRE 2017.....61

Cuadro No. 6 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote, según dónde recibió la información. III CUATRIMESTRE 2017.....63

Cuadro No. 7 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según indique cual considera fue la causa del embarazo en adolescentes. III CUATRIMESTRE 2017.....65

Cuadro No. 8 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote, según como es la relación de sus padres en cuanto a la llegada del Niño (a). III CUATRIMESTRE 2017.....67

Cuadro No. 9 Adolescentes Embarazadas, del Colegio Benigno Tomás Argote, según conoce los problemas que conlleva la maternidad con relación a su edad. III CUATRIMESTRE 2017.....69

Cuadro No. 10 Adolescentes embarazadas, del Colegio Benigno Tomás Argote, según cómo es la relación con el novio ahora que espera un niño (a). III Cuatrimestre 2017.....71

Cuadro No. 11 Adolescentes Embarazadas, del Colegio Benigno Tomás Argote, según está consciente de la importancia de terminar sus estudios ahora que enfrenta una gran responsabilidad. III Cuatrimestre 2017.....73

Cuadro No. 12 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomar Argote según edad, III cuatrimestre 2017.....75

Cuadro No.13 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según sexo. III cuatrimestre 2017.....77

Cuadro No. 14 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según grado académico, III cuatrimestre 2017.....79

Cuadro No.15 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según labora actualmente, III cuatrimestre 2017.....81

Cuadro No. 16 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según miembros de la familia, III cuatrimestre 2017.....83

Cuadro No. 17 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según mantiene un ambiente de buena comunicación con su hija adolescente, III cuatrimestre 2017.....85

Cuadro No. 18 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según mantiene un ambiente de buena comunicación con su hija adolescente, III cuatrimestre 2017.....87

Cuadro No. 19 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según ofrece información a sus hijas sobre métodos anticonceptivos, III cuatrimestre 2017.....89

Cuadro No. 20 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según conversa con sus hijas sobre las consecuencias de mantener relaciones sexuales a temprana edad. III cuatrimestre 2017.....91

Cuadro No. 21 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según impone disciplina en el hogar. III cuatrimestre 2017.....93

Cuadro No. 22 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según establece límites sobre ir a sitios no aptos para las adolescentes. III cuatrimestre 2017.....95

Cuadro No. 23 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según supervisa las amistades que mantiene sus hijas adolescentes. III cuatrimestre 2017.....97

Cuadro No. 24 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según atiende las reuniones de padres y madres de familia en el colegio, III cuatrimestre 2017.....99

Cuadro No. 25 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según le da seguimiento al comportamiento por medio de visitas a las consejeras. III cuatrimestre 2017.....101

Cuadro No. 26 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según impone sanciones para reducir los comportamientos negativos de las adolescentes. III cuatrimestre 2017.....103

Cuadro No. 27 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según apoyaría la continuidad de los estudios si su hija estuviera embarazada. III cuatrimestre 2017.....105

Cuadro No. 28 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según esta consciente de la importancia de que la adolescente termine sus estudios. III cuatrimestre 2017.....107

Cuadro No. 29 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según conoce las causas del embarazo en las adolescentes. III cuatrimestre 2017.....109

Cuadro No. 30 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según considera de gran ayuda que el colegio o las consejeras brinden información escrita acerca de los temas de sexualidad y los embarazos precoces. III cuatrimestre 2017.....111

Cuadro No. 31 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según le da importancia a las charlas de orientación para las adolescentes. III cuatrimestre 2017.....113

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica No. 1 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote., según la edad. III CUATRIMESTRE 2017.....54

Gráfica No. 2 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote., según Año que cursa. III CUATRIMESTRE 2017.....56

Gráfica No. 3 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote., según con quién vive actualmente. III CUATRIMESTRE 2017.....58

Gráfica No. 4 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote, según Edad de su primera relación sexual. III CUATRIMESTRE 2017.....60

Gráfica No. 5 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote, según recibió información familiar antes del embarazo. III CUATRIMESTRE 2017.....62

Gráfica No. 6 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote, según dónde recibió la información. III CUATRIMESTRE 2017.....64

Gráfica No. 7 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según indique cual considera fue la causa del embarazo en adolescentes. III CUATRIMESTRE 2017.....66

Gráfica No. 8 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote, según como es la relación de sus padres en cuanto a la llegada del Niño (a). . III CUATRIMESTRE 2017.....68

Gráfica No. 9 Adolescentes Embarazadas, del Colegio Benigno Tomás Argote, según conoce los problemas que conlleva la maternidad con relación a su edad. III CUATRIMESTRE 2017.....70

Gráfica No. 10 Adolescentes embarazadas, del Colegio Benigno Tomás Argote, según cómo es la relación con el novio ahora que espera un niño (a). III Cuatrimestre 2017.....72

Gráfica No. 11 Adolescentes Embarazadas, del Colegio Benigno Tomás Argote, según está consciente de la importancia de terminar sus estudios ahora que enfrenta una gran responsabilidad. III Cuatrimestre 2017.....74

Gráfica No. 12 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según edad, III cuatrimestre 2017.....76

Gráfica No.13 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según sexo. III cuatrimestre 2017.....78

Gráfica No. 14 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según grado académico, III cuatrimestre 2017.....80

Gráfica No.15 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según labora actualmente, III cuatrimestre 2017.....82

Gráfica No. 16 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según miembros de la familia, III cuatrimestre 2017....84

Gráfica No. 17 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según mantiene un ambiente de buena comunicación con su hija adolescente, III cuatrimestre 2017.....86

Gráfia No. 18 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según mantiene un ambiente de buena comunicación con su hija adolescente, III cuatrimestre 2017.....88

Gráfica No. 19 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según ofrece información a sus hijas sobre métodos anticonceptivos, III cuatrimestre 2017.....90

Gráfica No. 20 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según conversa con sus hijas sobre las consecuencias de mantener relaciones sexuales a temprana edad. III cuatrimestre 2017.....92

Gráfica No. 21 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según impone disciplina en el hogar. , III cuatrimestre 2017.....94

Gráfica No. 22 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según establece límites sobre ir a sitios no aptos para las adolescentes. III cuatrimestre 2017.....96

Gráfica No. 23 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según supervisa las amistades que mantiene sus hijas adolescentes. III cuatrimestre 2017.....98

Gráfica No. 24 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según atiende las reuniones de padres y madres de familia en el colegio, III cuatrimestre 2017.....100

Gráfica No. 25 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según le da seguimiento al comportamiento por medio de visitas a las consejeras. III cuatrimestre 2017.....102

Gráfica No. 26 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según impone sanciones para reducir los comportamientos negativos de las adolescentes. III cuatrimestre 2017.....104

Gráfica No. 27 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según apoyaría la continuidad de los estudios si su hija estuviera embarazada. III cuatrimestre 2017.....106

Gráfica No. 28 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según esta consciente de la importancia de que la adolescente termine sus estudios. III cuatrimestre 2017.....108

Gráfica No. 29 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según conoce las causas del embarazo en las adolescentes. III cuatrimestre 2017.....110

Gráfica No. 30 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según considera de gran ayuda que el colegio o las consejeras brinden información escrita acerca de los temas de sexualidad y los embarazos precoces. III cuatrimestre 2017.....112

Gráfica No. 31 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según le da importancia a las charlas de orientación para las adolescentes. III cuatrimestre 2017.....114

RESUMEN

El embarazo en menores de 13 a 17 años es una situación que irrumpe en la vida de las adolescentes en un momento, en que ellas no han alcanzado la madurez ni física, ni mental.

El embarazo no planeado causa en los jóvenes serios trastornos de carácter biológico y psicológico, lo cual tiene repercusiones en su principal interés, su proyecto de vida. Su proyecto educativo, esta nueva situación que enfrentan las jóvenes trae cambios drásticos en su esfera social, muchas veces tienen que abandonar los estudios e ingresar prematuramente a un trabajo, que quizás sea mal remunerado.

Las causas del embarazo en adolescentes son amplias y complejas, existen diferentes factores los cuales varían entre distintos grupos culturales y étnicos, las actitudes de las familias sobre temas en respecto a las relaciones sexuales y el hecho de proveer información acerca de métodos anticonceptivos.

En el colegio Benigno Tomás Argote, acuden jóvenes de diversas cultura tanto latinas como de la etnia Ngöbe. En los últimos años se ha ido incrementando el índice de los embarazos en las jóvenes entre las edades de 13 a 17 años, en relación a este fenómeno social la investigadora ha propuesto la investigación denominada: Aspectos psicológicos y psicosociales, que afectan a las menores

embarazadas en las edades de 13 a 17 años, en cuanto a la culminación de sus estudios, en el Colegio Secundario Benigno Tomás Argote 2017-2018.

El objetivo general de estudio es: evaluar los factores psicosociales y psicológicos que afectan a las menores embarazadas en edades entre los 13 a 17 años, en cuanto a la culminación de sus estudios. En cuanto a las proyecciones del estudio fue pertinente puesto que permitió identificar en qué medida afectan estos factores a las menores embarazadas lo que nos condujo a analizar algunas formas de poder orientar a estas jóvenes y apoyarlas de forma tal que se pueda de alguna manera mitigar la influencia de dichos factores que las afectan el la culminación de sus estudios.

En relación a la metodología por la cual se enmarcó el estudio, se ubica la investigación de tipo descriptiva; por medio del que se logró conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes en las jóvenes adolescentes a través de la descripción exacta de las actividades, situaciones que vivencian, procesos y personas con las que se relacionan. El diseño es no experimental, transeccional o transversal, de enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo).

La muestra está conformada por 58 jóvenes embarazadas en los niveles de estudios de premedia y media, las docentes consejeras, padres de familia y los miembros del Comité Psicopedagógico. El tipo de muestreo es no probabilístico

por conveniencia; ya que han sido identificado plenamente las jóvenes y son accesibles a la investigadora.

En cuanto a los hallazgos más relevantes obtenidos a través de los resultados de los instrumentos aplicados se señala que la mayoría de las madres no hablan sobre las relaciones sexuales con sus hijas adolescentes mucho menos sobre los métodos anticonceptivos, las jóvenes embarazadas en su mayoría han señalado que están conscientes de la importancia de terminar sus estudios para poder darle mejor calidad de vida a su hijo.

Otro hallazgo relevante es que predomina en los señalamientos de las adolescentes que consideran que uno de las causas de la situación en la que se encuentran es la falta de conocimientos de las consecuencias de mantener relaciones sexuales prematuras, sobre métodos anticonceptivos y sobre las enfermedades o riesgos en que se pueden enfrentar debido a un embarazo precoz. La propuesta del estudio está basado en un manual con información sobre las relaciones sexuales tempranas y sus consecuencias además contiene de forma detallada información de algunos métodos anticonceptivos, considerando la impresión de estos manuales en el idioma español y la lengua Ngöbere.

ABSTRACT

Pregnancy in younger ages from 13 to 17 years old is a situation that disrupts the teenagers' daily life in a moment where they have not yet reached the physical and mental maturity.

Unplanned pregnancy in teenagers causes serious disruptions of biological and psychological nature, which have implications in their main interest that is their life project. This new situation that teenagers face in their educational project brings dramatic changes in their social sphere occurring in many cases that these adolescents have to give up their studies joining at early age into a barely paid job.

The causes of pregnancy in teenagers are broad and complex and there are different factors that vary between the different cultural and ethnical groups, the family attitudes towards sexual relationships, and the fact of providing information about contraceptive methods.

In Benigno Tomas Argote high school attends teenagers from different cultures like Latin as well as the Ngöbe ethnicity which in the last years, it has been seen that the pregnancy rate has steadily increased in the teenagers between the ages of 13 to 17 years old. In respect to this social phenomenon, the researcher has proposed the study called: Psychological and psychosocial aspects that affect

pregnant adolescents in the ages of 13 to 17 years old, in terms of their education completion in Benigno Tomas Argote high school from 2017 to 2018.

The overall objective of the study was to evaluate the psychological and psychosocial aspects that affect pregnant adolescents in the ages of 13 to 17 years old, in terms of their education completion. With regard to the projections of the study, it was relevant since it allowed identifying the extent that these factors affect the pregnant adolescents that brought us to analyze some means that could guide and support these adolescents in such a way that the influence of these factors can be mitigated.

In relation to the methodology that framed the study, it was placed on a descriptive research, where it was broadly known the situations, customs and predominant attitudes in the adolescents through the precise description of the activities, the experienced situations, the processes and people who they relate to. This study is non experiential, cross sectional descriptive design, under the mixed approach (qualitative and quantitative).

The sample is conformed of 58 pregnant adolescents in middle and high school level of instruction, the advisor professors, the parents, and the members of the psycho-pedagogical department. This is a non-probabilistic sample of convenience because the adolescents have been completely identified and they are accessible to the researcher.

Among the most relevant findings obtained throughout the results of applied instruments, it can be pointed out that most mothers do not talk to their daughters about sexual relationships much less about contraceptive methods. Having this in mind, most adolescents have reported that they are conscious about the importance of finishing high school studies in order to give their kids a better quality of life.

Another important finding is that prevails statements from the adolescents who consider that one of the causes of their current situation is the lack of information about the consequences of maintaining early sexual experiences, using contraceptive methods, getting the illnesses or risks that they could face due to early pregnancies.

The proposal of the study is based on a manual with information about sexual relationships at early ages and their consequences. It also contains detailed information about contraceptive methods considering the printing of these manuals into Spanish language and Ngöbere native language.

Introducción

Los países en vías de desarrollo han tenido su impacto en el ámbito de la formación, el concepto de valor se expresa en la convicción razonada de que algo es bueno o malo y una vez interiorizado se convierten en normas y pautas de comportamiento, aunado están íntimamente vinculados a la idea que se tenga el joven en la sociedad; de ahí que se hable de valores individuales, colectivos, de ideales, de convicciones, aspiraciones, sentimientos, actitudes y creencias compartidas.

Sin embargo los jóvenes viven situaciones de riesgo que alteran en gran medida sus proyectos de vida, factores psicológicos y psicosociales a los que se enfrentan y los llevan a tomar caminos equivocados, quienes acarrean consecuencias, tal es el caso de los embarazos prematuros.

En los últimos años el embarazo en adolescente se presenta como una situación común, la sociedad lo ve de forma pasiva, sin profundizar en el grave problema que esto representa; ya que la joven embarazada lo que representa en realidad es un problema social y un problema de salud, por las consecuencia que le arrea a la futura madre y al niño que tendrá que cuidar y mantener.

Este es un fenómeno a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (2014) "El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales

factores que contribuye a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza".

La adolescencia es un período del desarrollo que tiene la mujer inmediatamente posterior a la niñez, es un período de cambios biológicos, sexual, psicológico y social.

El estudio pretende identificar cuáles son esos aspectos psicológicos y psicosociales que afectan a las menores embarazadas a fin determinar cómo se le puede brindar apoyo de forma tal que ellas puedan mantenerse en sus estudios.

La presente investigación está estructurada en capítulos, comprendiendo el primer capítulo: El marco introductorio; el cual a su vez contiene los aspectos generales del estudio entre ellos los antecedentes, la situación actual o estado del problema, el planteamiento del problema, la justificación los supuestos generales, el objetivo general y los objetivos específicos, la delimitación, alcance o cobertura, las limitaciones y los términos técnicos.

El segundo capítulo está integrado por el marco teórico, el cual comprende todo el sustento teórico del estudio. El tercer capítulo detalla la metodología bajo la cual se enmarcó el estudio comprende el tipo de investigación, el diseño, el enfoque, además de los recursos materiales y humanos, la población objeto de estudio y la muestra.

El capítulo cuarto contiene el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de la aplicación de instrumentos como las encuestas con escalas Likert, entrevistas estructuradas, los mismos se presentan en cuadros y graficas las cuales muestran la información en términos absolutos y porcentuales.

El quinto capítulo presenta las conclusiones a las que ha llegado la investigadora resultado de los objetivos planteados y las recomendaciones relacionadas a las conclusiones presentadas.

El sexto capítulo se refiere a la propuesta, que ha sido preparada como resultado de los hallazgos más relevantes que ha determinado la investigadora y en relación a las conclusiones que ha llegado.

Finaliza la investigación con los anexos que refrendan las actividades y las vivencias llevadas a cabo por la investigadora.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.0. Aspectos Generales.

En este apartado se presentan los antecedentes, el estado general del problema, los supuestos, la justificación los objetivos tanto el general como los específicos, las delimitaciones del estudio, las limitaciones y restricciones además de los términos técnicos.

1.1. Antecedentes del Problema.

La organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad, en el que se considera la población más vulnerable de nuestro país. Los jóvenes experimentan sentimientos, hasta lograr manifestar poca comunicación con sus padres, incluyendo todo el todo familiar; pero teniendo grupos de amigos que buscan opiniones y el consejo de esta población inexperta, sobre todo en lo que respecta al sexo. Con la aparición de estos nuevos sentimientos de soledad, de poca confianza de sí mismo, llega a tener contacto con nuevas experiencias llegando al suplirlas con las relaciones con otro sexo.

Este comportamiento que van aunando a las etapas del desarrollo del adolescente, donde lo cognoscitivo, lo tendencial lo manifiesta facilitando la seguridad pero a su vez una necesidad de independencia más de sus padres, donde emplean la desobediencia y el deseo de su autonomía, en lo afectivo

tienen una gran intensidad de emociones y sentimientos, donde hay divergencia entre el sentimiento y su expresión, las emociones externas son poco controladas y se convierten en un tics nervioso, en gritos, movimientos de las manos bruscas, en el desarrollo social aumenta el albedrío de los padres, en ciertas ocasiones buscan la protección de sus padres pero logrando mantener su independencia; pero a su vez va pasando la heteronimia a la autonomía, en el desarrollo sexual busca la aceptación del sexo opuesto, y gran curiosidad por el sexo.

La disciplina es enfocada en parte en la religión, no son muy estables, el joven encuentra serias dificultades en el ramo de la sexualidad, por las creencias, la forma de comportarse, los valores lo hace reconocer y garantizar los derechos de pertenecer a una congregación.

La perspectiva como necesidad social que se percibe sobre la educación en valores, desde múltiples orientaciones, familiares, educativo, campo laboral profesional, cultural, donde cada vez se unen más voces que se alzan con una visión como la que señala Barba (2005) "Un nuevo sentido formativo de la escuela y de su eficacia social y pedagógica se ha generalizado en el discurso educativo para dejar claro que la educación es, por naturaleza, una cuestión de valores, un proceso de formación moral". (p. 9).

Sin embrago, frente a esa gran claridad que la educación en valores es algo natural que debe iniciar en el contexto familiar como eje universal y secuencial en los individuos de generación en generación.

1.2. Situación actual o estado actual del problema.

En Panamá las cifras de adolescente embarazadas van en aumento, a pesar de los esfuerzos de las autoridades en aprobar leyes que orienten, protejan y guíen a las familias cuya hija menor de edad va a convertirse en madre.

Esta situación la mayor parte de las veces trae como consecuencia la deserción de los estudios, situación que aumenta en ciclo de la pobreza, de los hogares disfuncional; además del impacto negativo en la sociedad y el impacto negativo que impide el desarrollo del país.

Según un informe del Ministerio de Salud (MINSA) del 2016, se registraron 3,304 casos de adolescentes embarazadas; estos datos del MINSA no incluyen a las jóvenes embarazadas que buscan atención médica en la Caja de Seguro Social, no se incluyen las adolescentes que pudiesen estar buscando la misma atención en las clínicas privadas. Por otra parte, señala el Ministerio de Salud (MINSA) que en ese año, 2016 de cada cien embarazadas 30.2% fueron de jóvenes adolescentes.

Esta situación se replica en la Escuela secundaria Benigno Tomás Argote la cual consta con una matrícula de 1,050 estudiante para este periodo escolar 2017, donde se cuenta con una población de indígena de un 45% de la población, en últimos 5 años ha sido de mucha preocupación para los Directivos, Administrativos y Docentes de esta institución por el aumento de menores embarazadas.

En el transcurrir del año lectivos el Gabinete Psicopedagógico del plantel ha proyectado talleres grupales, el programa de adolescente del MINSA, se ha solicitado apoyo de la Policía de Menores, la Defensoría del Pueblo, Programas de la Caja del Seguro Social, entre otras actividades, el departamento de Orientación con las atenciones grupales e individuales de los estudiantes, padres de familia, las visitas a los hogares y otras entidades de la comunidad que están integrados en disminuir esta problemática que afecta en su estado emocional, intelectual, la parte social y la económica de esta familias, que con sacrificios y esfuerzos desean que sus hijas terminen su escolaridad.

1.2.1. Planteamiento del Problema.

La investigación se realizó con el fin de determinar qué aspectos afectan la formación integral de estas jóvenes, se pretende elaborar una guía motivacional para que ellas puedan desarrollar una actitud crítica y reflexiva que permita la práctica de valores y el desarrollo cultural, camino a la excelencia frente a los

retos de este mundo globalizado, en este sentido surge el planteamiento de la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores psicológicos y psicosociales, que afectan a las menores embarazadas en las edades de 13 a 17 años, en cuanto a la culminación de sus estudios, año 2014 – 2017?

Con la finalidad de darle mayor cobertura al cuestionamiento planteado se realizan las siguientes subpreguntas:

- ¿Cuáles son los factores psicosociales que afectan a las menores embarazadas. en edades de 13 a 17 años?

- ¿Cuáles son los factores psicológicos que afectan a las menores embarazadas en edades de 13 a 17 años?

- ¿Cuál es el rol del consejero docente ante las jóvenes y los padres de familia?

- ¿Establecer un manual de "Orientación y Prevención Educativa radicado a Menores Embarazadas les serviría de guía para ampliar sus conocimientos y resolver algunas dudas, que quizás no e atrevan a peguntarles a sus madres?

1.3. Supuestos generales.

Los supuestos son guías para una investigación o estudio, las hipótesis nos indican lo que tratemos de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado.

En relación con el problema planteado en el presente estudio, se establecen los supuestos los cuales constituyen el marco de referencia para los objetivos que se desean alcanzar a partir de este constructo se plantean las siguientes hipótesis de trabajo:

H^1 Los aspectos psicológicos y psicosociales afectan a las menores embarazadas en cuanto a la culminación de sus estudios secundarios.

H^0 Los aspectos psicológicos y psicosociales no afectan a las menores embarazadas en cuanto a la culminación de sus estudios secundarios.

1. 4. Justificación.

La maternidad en las jóvenes adolescentes significa para ellas en primera instancia altos riesgos para su salud y para la de su hijo y de otras situaciones que la joven madre no logra comprender, debido a que está en una etapa que no es la más apta para ser madre porque no está preparada física, sicológicamente,

ni socialmente para la misión de llevar una familia.

Durante el perÍodo de la adolescencia surge el establecimiento de la independencia de los padres, la joven está en búsqueda de su identidad y en el desarrollo de procesos cognitivos; estos cambios que experimentan las adolescentes influyen en su comportamiento, generalmente vinculados hacia la actividad sexual. Es necesario proveer a las jóvenes adolescentes de información científica, oportuna que le ayuden a esclarecer sus dudas y temores.

Es necesario que los padres y madres tomen conciencia de la importancia de la adolescencia por los cambios que presentan las jóvenes especialmente en el entorno familiar, el apoyo familiar es imprescindible.

La educación sexual juega un papel de gran relevancia y debe comenzar desde los hogares sin embargo muchos padres o madres sienten vergüenza de tocar estos temas con sus hijas. Las menores necesitan recibir información sobre la salud sexual, las consecuencias de los embarazos no deseados, de los riesgos, de los métodos anticonceptivos y otros temas relacionados.

El estudio se pretende conocer que aspectos psicológicos y psicosociales afectan a las adolescentes embarazadas y como poder brindarle la asesoría, la guía y el apoyo necesario para que la menor termine sus estudios Es por ello que se justifica el estudio, la educación en temas de la salud sexual y reproductiva son

temas que ilustran a la sociedad y pueden cambiar su forma de ver la vida y aprovechar las oportunidades en este caso el de los estudios.

1. 5. Objetivos.

1. 5. 1. Objetivo General.

- Evaluar los factores psicosociales y psicológicos que afectan a las menores embarazadas en edades entre los 13 a 17 años, en cuanto a la culminación de sus estudios.

1. 5. 2. Objetivos Específicos.

- Determinar los factores psicosociales que afectan a las menores embarazadas. en edades de 13 a 17 años.

- Determinar los factores psicológicos que afectan a las menores embarazadas en edades de 13 a 17 años.

- Evaluar el rol del Consejero Docente ante las jóvenes y los padres de familia.

- Establecer un manual de "Orientación y Prevención Educativa radicado a menores embarazadas.

1.6. Delimitación, alcance o cobertura.

La delimitación del estudio se establece en tres aspectos:

Espacial: la investigación se realizó en el Colegio Benigno Tomas Argote, ubicado en el distrito de Boquete, en la provincia de Chiriquí.

Temporal se cubre la investigación en un periodo de dos años comprendidos desde enero de 2016 a enero de 2018.

En cuanto a su alcance:

Fue pertinente: puesto que permitió identificar en qué medida afectan algunos factores psicológicos y psicosociales a las jóvenes embarazadas y esto nos ha llevado a analizar algunas formar de orientación para poder apoyarlas a mitigar la influencia de estos factores.

Fue de conveniencia, de relevancia científica y social, se podrá trabajar con el apoyo de todas las instituciones que están relacionadas en la atención y orientación de las adolescentes y sus familias.

Se realzan algunos aportes más importantes de la investigación.

- Reconstruir el fenómeno de educar en sociedad teniendo en cuenta la diversidad de culturas.
- Compromiso de realizar estudios más profundos sobre la relevancia propia del tema los factores psicológicos y psicosociales que afectan a las menores embarazadas y la continuidad en sus estudios, en la búsqueda de su autorrealización para mejorar su calidad de vida.
- Ofrecer la atención integral ética, psicología en los periodos de crisis a consecuencia de los cambios que sufren estas menores.
- Atención individualizada; ya que la nueva situación de la futura madre va a influenciar de forma negativa quizás en su estado anímico y en el rendimiento en sus estudios.
- Respetar la diversidad de cultura, costumbres, tradiciones y creencias religiosas y los aspectos económicos que enfrentan las menores embarazadas.
- Promover la educación en valores como la diversidad filosófica, social y pedagógica que existe en torno a la formación humana según los determinados contextos sociales y culturales.

1.7. Restricciones o Limitaciones.

Todo investigador espera no encontrar limitaciones; sin embargo siempre surgen circunstancias que limitan el estudio tales como:

- La existencia de suficientes referentes bibliográficos que sustenten científicamente la temática de los factores psicológicos y psicosociales que afectan a las menores embarazadas.
- Poca disponibilidad de tiempo de los sujetos informantes para la aplicación de los instrumentos.
- Y que los sujetos informantes respondan con veracidad al cuestionamiento que se le presente.

1.8. Definición de Términos.

Adolescentes: es el período de vida del ser humano que se inicia con las afinidades.

Anticonceptivos: se refiere al uso de métodos para evitar embarazos no planificados.

Conocimiento de embarazo adolescente: se refiere que grado de conocimiento tienen las adolescentes sobre embarazo a tan temprana edad del óvulo con el espermatozoide y el parto, dura aproximadamente 280 días.

Educación: Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen. "La escuela se ocupa también de la educación en valores; cursos de educación para adultos; la educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia".

Educación sexual: La educación sexual ayuda a las personas a obtener la información, las herramientas y la motivación necesarias para tomar decisiones saludables sobre el sexo y la sexualidad.

Embarazo: estado de la mujer en gestación y transcurre entre la fecundación

Familia: grupo de personas relacionadas por vínculos de parentesco por consanguinidad o por afinidad.

Factores psicológicos: Relación entre sociedad e individuo. Otto Klinerberg "Estudio científico de las actividades del individuo influidos por otros individuos". Gino Germani "Estudio de conducta manifiesta y encubierta de individuos y con los que se relaciona".14 abr. 2015.

Factores psicosociales: El estrés, los estados de ansiedad, la depresión, Los factores psicosociales son aquellas características de las condiciones del entorno y, sobre todo, de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también llamamos estrés.

Hijos: persona respecto de su padre o de su madre.los adolescentes bajo estudio.

Maternidad: estado de ser madre. Lugar donde asistir a las parturienta y al recién nacido.

Mujer: persona del sexo femenino, que ha alcanzado la pubertad.

Nivel de instrucción: es el nivel de educación escolar en el que se encuentran.

Parto: es la acción de parir, comprende 3 fases: dilatación, expulsión y alumbramiento.

Puerperio: período que experimenta la mujer embarazo después del parto.

Relaciones sexuales a temprana edad: La mayoría los jóvenes aún se siguen iniciando en las relaciones sexuales por ser presionados por su entorno: por sus amigos, compañeros, la televisión, el internet, las revistas, las películas y hasta sus propias parejas. Lamentablemente muchos tienen una experiencia no satisfactoria, lejos del amor verdadero y muchos son los que luego cargan con una primera vez apresurada.

Salud: estado del ser que se encuentra libre de toda enfermedad (física, psíquica y social), y puede ejercer sus funciones.

Varones: criatura racional del sexo masculino, hombre en edad viril.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 La Adolescencia.

La OMS considera que la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y 19 años, comprendida dentro del período de la juventud. Donde la pubertad o adolescencia inicia es la primera fase, comienza normalmente a los 10 en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14 – 15 años, la adolescencia tardía se extiende, hasta los 19 años; a la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años.

Los jóvenes en su época de cambios los marca en un proceso de transformación del niño a la etapa adulta, es lo que le llama etapa de transición que conlleva a varias características y se define a un adolescente como un conjunto afectaciones donde le permite identificar la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene una relación con el amor, por otra parte esta afectaciones lo lleva a el uso de su autonomía a elegir sus amigos o amigas dándose así un desinterés por sus padres y su entorno familiar.

Cabe destacar que este autor añade un elemento más en la formación de valores que son: la influencia de los medios de comunicación en la formación integral de los individuos.

En este contexto, Acosta y Páez (2007, p. 59) "señalan que educar en valores

"equivale a un compromiso y a la vez a un reto en conjunto para docentes, padres y comunidad ya que la misma representa una necesidad social".

Esta aseveración confirma el hecho que la educación en valores representa una estructura y una dinámica en la cual deben estar integrados la escuela, en la figura resaltante del docente, los padres y la comunidad, con el fin de atender una necesidad social, la cual no es más que alcanzar en forma permanente modos de convivencia en valores de libertad, paz, solidaridad y respeto, entre otros que contribuyen a elevar a la condición humana la formación del ciudadano y persona integral a la cual aspira toda sociedad.

2.2 Tipos de Adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace referencia que cada cinco personas en el mundo es un adolescente, en su mayoría viven en países pobres o de ingreso medio. Esta organización define adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años y considera dos fases: La adolescencia temprana, y la adolescencia tardía; sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere apto. Esta etapas presentan unas características sus crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta.

La adolescencia, por ser un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, así como también en el marco familiar en que éste se desenvuelve, se considera como un período de riesgo en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades, así como también de alteraciones de la personalidad, esta transición debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

El psicólogo Erik Erikson, considera que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veintiún años, indica que este periodo es la búsqueda de la identidad, que define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años; sin embargo, no se puede generalizarse; ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo.

2.3 Los adolescentes y sus etapas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace referencia que cada cinco personas en el mundo es un adolescente, en su mayoría viven en países pobres o de ingreso medio. Esta organización define adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años y considera dos fases:

En la adolescencia temprana y para ambos sexo, no se manifiestan grandes desarrollos de los caracteres sexuales secundarios, pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas (hormonas folículoestimulantes) y de esteroides sexuales, seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el bello pubiano en ambos sexo.

Dándose así diferentes etapas de la adolescencia.

La pre-adolescencia es la transición entre la infancia y la adolescencia, ya que esta coincide con el inicio de la pubertad donde existen cambios físicos que son notables y afectan a muchas partes del cuerpo; al igual que surgen los cambios psicológicos donde se producen grandes progresos en la capacidad para pensar en términos abstractos, aquí el joven es capaz de reflexionar sobre situaciones hipotéticas o sobre operaciones lógicas y matemáticas.

2.4 Los factores psicológicos que presentan los adolescentes en sus etapas.

Desde el punto de vista psicológico esta reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser tan fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio, se tiene en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta

edad después de los accidentes. El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como "factores suicidógenos circunstanciales".

La incidencia de una serie de factores tanto psicológicos como sociales que conducen al inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales refuerza esta predisposición al embarazo, entre ellas, un bajo nivel de instrucción sin la existencia de un proyecto de vida que priorice alcanzar un nivel educativo alto y posponer la maternidad para la edad adulta (Batista & Díaz, 2005, p. 82), como se evidencia en el grupo de adolescentes quienes antes de su embarazo no tenían definido claramente un plan de vida.

La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío afectivo.

La vida de relación con los demás surge originalmente en el grupo familiar y se amplía progresivamente con los demás grupos estructurantes de la sociedad., donde se identifican al menos cuatro colectivos que tienen gran influencia en la formación de nuestros valores, para Moleiro (2001) "la familia, la escuela, los

medios de comunicación y el grupo de los iguales que varían según la edad" (p. 12.).

Resumiendo lo tratado, podemos decir que existen tantas definiciones del concepto de valor como concepciones o teorías sobre el mismo.

En el desarrollo cognoscitivo se dan con frecuencia evadir lo real, asume lo imaginario, discute para probar su capacidad y la seguridad del adulto, en ocasiones es fantasioso, atiende a utilizar los procedimientos lógicos: análisis, síntesis.

En el desarrollo tendencial tiene necesidad de seguridad pero a la vez una necesidad de independencia de sus padres, eso le permite despertar la necesidad de libertad, de ser independiente y de ser líder para ellos emplean la desobediencia como una necesidad.

El desarrollo afectivo inicia una gran intensidad de emociones y sentimientos, son muy espontáneos, donde las manifestaciones externas son poco controladas y se traducen en los tics nerviosos y en momentos pasa con facilidad de la agresividad a la timidez.

En el desarrollo social surge la creciente emancipación de los padres, pero buscan la independencia pero a la vez busca protección en ellos, pero se da

mucha comprensión con sus padres, donde su principal interés son las diversiones y el deporte. Desarrollo sexual existe una gran curiosidad por todo lo relacionado con el sexo.

En el desarrollo social va pasando de la heteronomía a la autonomía, aquí influye lo moral de la familia logrando un adolescente capaz de: fijar metas y objetivos propios, organizar su actividad en conformidad con sus proyectos, organizar mejor y eficientemente su tiempo libre.

En la parte religiosa los padres utilizan la religión como disciplina y no son estables, cuando el adolescente encuentra serias dificultades en el ramo de la sexualidad.

2.5 La educación sexual en los adolescentes.

En la sociedad actual se puede observar un fenómeno que está ocurriendo y es un decremento de la edad media de inicio de las relaciones sexuales, cabe agregar que no podemos olvidar que la sexualidad es una realidad profunda y compleja que involucra cuerpo y alma, y tiene muchas facetas. Es un misterio, y para tratar de entenderla hay que tratar su vertiente teológica, filosófica, antropológica, psicológica, fisiológica, sociológica, genética, etc. El hecho de ser hombre o mujer determina toda la personalidad y un estilo de vida. Por ello, la sexualidad, la personalidad y la espiritualidad son inseparables.

De la misma manera, estas adolescente son un grupo de alto riesgo, su adelantada maduración sexual en la actualidad, los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa. Estas características las exponen a las infecciones de transmisión sexual y al embarazo precoz que por lo general sucede por la falta de uso de métodos anticonceptivos, en fin, tienen una inadecuada preparación para la práctica de relaciones íntimas.

El embarazo influye en la vida de la adolescente cuando todavía no alcanza la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades. Se ha demostrado por numerosos investigadores que a las gestantes que no han completado su crecimiento, se les hace imprescindible una ganancia de peso superior al de la embarazada adulta para lograr un neonato con peso adecuado.

El embarazo en edades tempranas de la vida, constituye en la actualidad, un reto de gran envergadura. Sus consecuencias repercuten en la calidad de vida de la joven madre, de su familia y determina un riesgo importante para su descendencia. No escapa a este conflicto la comunidad, que de alguna manera resulta comprometida en el desenlace de este dramático acontecer. En cuanto a consecuencias del embarazo, se identifica que, a nivel social como imaginario, las adolescentes embarazadas sufren de discriminación y vergüenza social.

2.5.1 Inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes.

La OMS (2004, p. 3) define la sexualidad como un aspecto central del ser humano que involucra el sexo, la identidad y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Pero cuando se piensa que las palabra adolescencia y sexo van juntas, la mayoría de adultos sólo piensa en riesgos como embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.

La mayoría de los casos se debe a la falta de orientación por parte de sus padres sobre la sexualidad responsable, los centros de salud brindan también educación y prevención; pues obedecen al plan integral de salud que surge desde el gobierno central.

Es importante destacar que a pesar de los esfuerzos que realizan las entidades gubernamentales, con programas educativos y preventivos para reducir el alto índice de embarazos no deseados aún no se logra este gran objetivo; por lo tanto se deben seguir luchando para lograr este propósito mediante investigaciones, estrategias, programas y asegurar el desarrollo integral de las adolescentes, donde las familias y las instituciones educativas deben brindar atención en la

educación, orientación, valores, plan de vida, códigos de convivencias en familias, en la comunidad educativa y la sociedad.

2.6. Las menores embarazadas en Panamá.

Panamá presenta en los últimos años un problema social donde cada 41 minutos se queda embarazada una menor, según el reporte del Ministerio de Salud de Panamá (MINSA), donde estos embarazos en adolescentes y muchos de ellos tienen que ver con los abusos sexuales que sufren las menores, de los embarazos adolescentes en ambos años es de zonas indígenas. Los datos solo contemplan casos atendidos en centros médicos dependientes del MINSA, por lo que quedan fuera los registrados en instituciones de la seguridad social panameña o en clínicas privadas.

"La situación es alarmante, gravísima. Es un problema bastante serio", advirtió la panameña Cecilia Moreno, directora del no gubernamental Centro de la Mujer Panameña. "Detrás de todo esto hay un abuso sexual de adolescentes, con incestos, violaciones de familiares o amigos de familiares que están abusando de estas niñas y muchachas", dijo Moreno, en una entrevista con este diario.

Aunque se intentó aprobar una ley para impartir ese tipo de enseñanza, nunca se logró el consenso político, recordó. "La jerarquía de la Iglesia Católica ha guardado silencio frente al problema. Hay una doble moral porque por un lado, la

jerarquía dice que debe haber protección y defensa de la vida; pero por el otro, no se ofrece ningún tipo de alternativa al problema del embarazo en adolescentes".

Según Galvez (2010) **"El problema de los embarazos en adolescentes es un fenómeno cultural", dijo, por su parte, el médico panameño Carlos Gálvez, director general de Salud de Panamá", Por un lado, las relaciones sexuales se dan a edades tempranas en especial en las comunidades indígenas. Por otro lado, hay algo de resistencia al uso de métodos anticonceptivos".**

No obstante, admitió que se carece de programas de educación sexual para impartir en primaria y secundaria. "Ha habido un forcejeo legislativo. Un proyecto de ley planteado antes de 2009, fue pospuesto por oposición de diversos sectores. Pero hay otra fuerza mayor que está impulsando a que es altamente necesario para nuestros jóvenes que adquieran educación sexual de manera temprana para poder evitar este fenómeno de embarazos en adolescentes", "Es preocupante esto de los embarazos de adolescentes. También a nivel de religión se explica la contraindicación de tener relaciones sexuales a edad temprana. En ciencias se habla sobre el riesgo de enfermedades de transmisión sexual".

El tema de la prevención es hasta ahora una alternativa pero la clave de todo esto es de la concientización de los jóvenes y las debidas orientaciones por parte de los padres y educadores.

2.7 Cantidad de menores embarazadas que asisten al Colegio Benigno Tomás Argote.

La Institución Educativa dentro de sus informes trimestrales se elabora dos en el período escolar, el primer período inicia en febrero y finaliza en el mes de agosto, en el segundo período del año que inicia en agosto y termina en diciembre.

La institución educativa cumple con la disposición que establece la ley 29 en el continuo seguimiento de estas menores en sus periodos de gestación post parto y parto y su integración posterior a las aulas de clase.

Desde el 2015 y 2017 la población de menores embarazadas se ha mantenido en las aulas de clases, con seguimiento a nivel psicológico, departamento de orientación, por las entidades del MINSA y la Caja de Seguro Social.

2.8. Desempeño académico en la etapa del embarazo.

El embarazo adolescente está definido como: "un evento inesperado y no

deseado en el momento en que se conoce dicha situación las jóvenes cuentan con el apoyo de su pareja hacia el final de este." (Kranarosky, 1994: 19).

El embarazo tiene un gran impacto en la salud de la madre adolescente, ya que de esta problemática se derivan consecuencias, físicas, psicológicas, afectivas y sociales, ésta última es en la cual las adolescentes se enfrentan al miedo, angustia, soledad y desesperanza, dado que deben asumir una nueva responsabilidad que muchas veces no están en condiciones de asumir.

La mayoría de estos embarazos se produce cuando las jóvenes están insertas en el sistema escolar, como consecuencia se producen altos índices de deserción del sistema escolar; no obstante, existe un alto porcentaje que permanece dentro del sistema educacional formal.

Estas adolescentes deben enfrentarse a la responsabilidad de seguir siendo alumnas y futuras madres, con la consecuente carga moral y psicológica que estas 'niñas mujeres' deben afrontar en medio de una sociedad muchas veces discriminadora.

2.9. Comportamiento de la menor embarazada en las diferentes esferas.

Adolescentes, en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los

demás. Sin preparación alguna para la maternidad, llegan a ella y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales.

El problema del embarazo en la adolescencia no tiene una causa específica, sino que es multifactorial. Diferentes autores destacan en este grupo, factores de riesgo biológicos y psicosociales. Lo primero se refiere a que las adolescentes con menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazo, hay un aumento de las relaciones sexuales precoces y el empleo de los métodos anticonceptivos son bajos.

El segundo aspecto plantea, que un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura, o que el funcionamiento familiar se afecte ante la presencia inesperada de una maternidad temprana en su núcleo. La familia es la instancia de intermediación entre el individuo y a sociedad.

En algunas familias se producen crisis que alteran la dinámica familiar y la subjetividad individual por desmoralización, debido a la presencia de un embarazo oculto. La familia se siente desmoralizada ante la sociedad por este evento imprevisto.

Por otro lado se constatan además, que las mujeres que tienen su primer hijo durante la adolescencia tienen una mayor probabilidad, entre otras cosas, de:

- Tener más hijos en su vida reproductiva.
- No recibir el apoyo del padre biológico de sus hijos.
- Interrumpir sus estudios.
- No alcanzar una independencia y estabilidad financiera.
- Tener hijas que se embaracen durante la adolescencia, constituye, un alto costo directo o indirecto para la sociedad.

2.9.1 En el entorno educativo.

Los centros educativos son apoyados por instituciones gubernamentales en programas de adolescentes en riesgo y frente a la problemática de las menores embarazadas, la información frente a la sexualidad fue siempre escuchada, las cuales resultaron ser de poca trascendencia, y en el entorno familiar sus padres, no tenían la facilidad tener ese diálogo con sus hijas referente a la sexualidad, ya que generaban curiosidad para las y los adolescentes y éstos no obtienen la información y la buscaban en otras fuentes (televisión, internet, entre otros) que no resultan ser muy acertadas.

2.9.2 En el entorno social.

Aspectos socioculturales.

El mayor aspecto o factor sociocultural es la poca o nula comunicación entre padres e hijos y la vergüenza de los padres para tratar el tema de la sexualidad,

por ende, prefieren tener o hacer creer a sus hijos que este no es un tema que les compete y del cual se les hablará cuando tengan la edad "adecuada" para saber todo lo relacionado con ello, casi que prefieren mantener el tema en total secreto y prohibición.

Estas consecuencias de cómo afecta a la sociedad y las regulaciones que deben tomar los gobernantes, para lograr la inserción de este gran grupo de mujeres y el respeto, valoración legal de la Familia. En la actualidad las cifras de embarazos en adolescentes son alarmantes, y tienen un carácter negativo tanto como para la joven como para su hija/o e incluso para los miembros de su familia, la prevención es necesaria.

Una problemática social, entre las causas del embarazo en la adolescencia, que en general manejan tanto las dependencias que están atendiendo este fenómeno social, así como los diversos estudios que al respecto se han hecho se encuentran las siguientes:

- El matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer;
- La práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin métodos anticonceptivos;
- La presión de los compañeros, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales;

- El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada;
- Carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición; y La falta de una buena educación sexual.

El embarazo adolescente es un fenómeno muy común que es causado por una multiplicidad de factores sociales y culturales que está directamente vinculado con la falta de educación. El contexto de pobreza de la comunidad tiene un efecto fuerte en la cultura de embarazos adolescentes.

Las mujeres adolescentes de una clase socioeconómica baja tienen muy poco poder en la sociedad y esto puede ser reflejado en sus relaciones con el sistema de salud, específicamente con sus médicos. La dinámica entre los médicos y pacientes siempre es una relación de poder, debido a la información que tiene el médico y no tiene el paciente. Con este grupo de pacientes específicamente esto está aumentado.

2.9.3 En el entorno familiar.

La estructura o composición familiar se modifica ante el embarazo de una adolescente, donde para algunos casos los padres o suegros asumen el cuidado

y ayuda tanto a la nueva madre como a su hijo, frente a otros casos donde es la adolescente y la pareja o la sola adolescente que se encarga de la crianza de su bebé, haciéndose esta labor de madres más compleja, propiciando la reproducción de la cultura patriarcal, en el que la mujer se encargue de los trabajos domésticos.

2.10. El rol de la institución educativa.

La institución educativa es garante de la continuidad de estas menores, así lo estipula la Ley 29 en diversos artículos, se le deben ofrecer equipo interdisciplinario que la motiven en estos dos roles que son de mucha responsabilidad, la continuidad de sus estudios sin descuidar ese nueva función de madre que la compromete y al mismo tiempo crear conciencia de lo que es tener una vida sexual sin prevención.

2.10. Los factores psicosociales que afectan a estas menores embarazadas.

Visto desde el contexto social destacan:

Las escasas oportunidades de proseguir con su escolarización; Las dificultades para su inserción en el mercado de trabajo; su desarrollo social y cultural y la formación de una familia y su estabilidad. Es importante señalar el análisis de

cada uno de estos factores psicosociales de riesgo en la adolescencia; para esto consideraremos como principales factores de riesgo psicológicos los siguientes: Insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas. Dentro de ellas se destacan la necesidad de autoafirmación, de independencia, de relación íntima personal y la aceptación por parte del grupo.

Patrones inadecuados de educación y crianza. Estos pueden ser:

- ✓ Sobreprotección
- ✓ Autoritarismo
- ✓ Agresión
- ✓ Permisividad
- ✓ Autoridad dividida
- ✓ Ambiente frustrante.
- ✓ Sexualidad mal orientada.

En relación con el riesgo social del adolescente analizaremos algunos factores sociales y ambientales que pueden conducir a resultados negativos en los jóvenes.

Como principales factores de riesgo social tenemos:

1. Inadecuado ambiente familiar.
2. Pertenencia a grupos antisociales
3. La promiscuidad.

4. Abandono escolar
5. Bajo nivel escolar, cultural y económico.

2.12. Rol del orientador y el consejero en la culminación de sus estudios.

Campañas informativas y preventivas de aspectos o conductas de riesgo que por lo regular caracterizan a los jóvenes de esta edad son tratadas para toda la comunidad escolar, apoyados por grupos de expertos que llevan a especialistas para tratar diversos temas, de sexualidad (prevención de embarazos no deseados, uso de métodos anticonceptivos, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual), derechos humanos y prevención de accidentes son sólo algunos de los rubros importantes tratados en las aulas de clases por los orientadores, en conjunto con un equipo interdisciplinario.

El docente debe cumplir con un rol:

- Orientador, que le brinde confianza.
- Un profesional que tenga resueltos y sepa manejar sus propios conflictos sexuales, éticos, religiosos o morales, para que no interfieran en la orientación del adolescente.
- Que tenga un enfoque integrativo (cuerpo-espíritu-mente-sociedad) en lo que se refiere a sexualidad.

- Que respete los principios básicos de educación dirigida a los adolescentes: con acción participativa del propio joven, con enfoque individual, familiar e institucional.
- Un profesional que estimule la reflexión y promueva comportamientos más elevados en el orden moral.

2.12.1 Motivación.

El plan de vida de las madres adolescentes participantes no es una prioridad porque la maternidad le implica centrar la atención en los cuidados y necesidades de ese nuevo ser, alterando los planes que esta tenía, aunque la proyección y las decisiones que tomen acerca de lo que quieren ser y hacer más adelante estará determinado por factores personales y sociales, es decir, que se hace importante la presencia, apoyo y motivación tanto de la familia de origen, para así poder dar continuidad a sus actividades cotidianas, entre ellas continuar con los estudios como la más cercana a sus necesidades en el inmediato futuro.

Otras opciones para mantener a estas adolescentes motivadas que tienen una responsabilidad que fue su decisión es exhortamos a los padres orientarlas sobres las relaciones sexuales o asistir a los centros de salud para una mejor docencia.

Motivar a los adolescentes a seguir estudiando y prepararse para el futuro,

haciendo referencia que la comunidad deben intervenir dictando conferencias referente al tema del embarazo en la menores, al igual que darle continuidad en cursos técnicos y vocacionales para su preparación y proyección a la comunidad en el campo laboral.

2.12.2 Seguimiento en el desempeño académico.

La mayoría de las adolescentes dejaron sus estudios antes de quedar en embarazo, haciéndolas más vulnerables a tener un nivel educativo bajo que no les permite acceder a oportunidades laborales en condiciones dignas, para así satisfacer sus necesidades y las necesidades de sus hijos.

La mayoría de estos embarazos se produce cuando las jóvenes están insertas en el sistema escolar, como consecuencia se producen altos índices de deserción del sistema escolar, no obstante, existe un alto porcentaje que permanece dentro del sistema educacional formal (MIDEPLAN, 2005: 2).

Estas adolescentes deben enfrentarse a la responsabilidad de seguir siendo alumnas y futuras madres, con la consecuente carga moral y psicológica que estas 'niñas mujeres' deben afrontar en medio de una sociedad muchas veces discriminadora.

Destacar si en los parámetros de la responsabilidad de las menores conocer si el embarazo es un factor que motiva a las jóvenes a terminar exitosamente su formación académica y si sus profesores y grupos lo perciben de esta forma.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3. Marco Metodológico.

3.1 Tipo de Investigación.

Se ubica la investigación de tipo descriptiva, por medio de este tipo de investigación se pudo conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes de las jóvenes adolescentes, a través de la descripción exacta de las actividades, situaciones que vivencia, procesos y personas con las que se relacionan. Se lograron medir y recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables identificadas en el estudio y cómo se relacionan entre sí.

El diseño es transeccional o transversal; ya que toda la información se recolectará en un solo momento.

El tipo de enfoque es mixto, por un lado posee características propias del estudio cualitativo; ya que hay una revisión inicial de la literatura y esta puede complementarse en cualquier etapa del estudio y por otro lado presenta las características propias de los estudios cuantitativo, cuenta con la elaboración de hipótesis y definición de variables, además se utilizaron los instrumentos propios del estudio cualitativos, las entrevistas también las encuestas con escalas tipo Likert, propia de los estudios cuantitativos.

El alcance es descriptivo y correlacional, se verifico la relacion e influencia de una variable con la otra.

3.2 Fuentes de Información.

Las fuentes de información son instrumentos para la búsqueda y acceso a la información relevante para el logro de los objetivos de la investigación, entre las más relevantes tenemos las siguientes:

3.2.1 Fuentes Materiales.

- Libros
- Tesis
- Monografías
- journals
- Revistas indexadas
- Diccionarios.

3.2.2 Fuentes Humanas.

- Adolescentes - estudiantes
- Docentes consejeros
- Padres de Familia

- Miembros del Comité Psicopedagógico.

3.3. Definición conceptual, instrumental y operacional de las variables.

La investigación lleva acabo el estudio de tres variables.

Variable Dependiente: Culminación de Estudios.

Definición conceptual: La palabra culminar tiene como origen el latín. Proveniente del verbo culminare cuyo significado es levantar, elevar. Éste a su vez proviene de culmen, cultismo tomado de culmen, culminis (cima, cumbre, punto más elevado o último de un desarrollo o proceso). Culmen se forma a partir de col- (cuya o se cierra en u por efecto de la l en sílaba trabada) y emplea el sufijo latino -men que tiene el valor de resultado o instrumental. Esto explica el concepto implícito de este vocablo al referirse a la acción de llegar a la finalización o término de algo, en este caso la culminación de los estudios.

Definición Operacional: se obtendrán los datos a partir de la encuesta aplicada a las jóvenes embarazadas.

Definición Instrumental: Esta variable se evaluará por medio de cuestionarios, entrevistas y encuestas: escala de Likert.

Variable Interviniente: Aspectos psicológicos, psicosociales.

Definición Conceptual:

Aspectos psicológicos: Relación entre sociedad e individuo. Otto Klinerberg "Estudio científico de las actividades del individuo influidos por otros individuos". Gino Germani "Estudio de conducta manifiesta y encubierta de individuos y con los que se relaciona".14 abr. 2015.

Aspectos psicosociales: El estrés, los estados de ansiedad, la depresión, Los factores psicosociales son aquellas características de las condiciones del entorno y, sobre todo, de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también llamamos estrés.

Definición operacional: La información será suministrada a partir de la aplicación de las encuestas a las familiar, docentes y consejeros, además de los familiares cuyos resultados si se considera que las respuestas que estén por encima del 60% con respecto al valor total, se tomarán como positivas para el estudio, si por el contrario están menor del <60% se consideraran como negativas.

Definición Instrumental: se medirá utilizando encuestas con escalas de Likert a los docentes consejeros, familiares.

Variable independiente: Menores Embarazadas.

Definición conceptual: es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos

que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté preparada para ser madre.

Definición instrumental: se medirá utilizando entrevistas a los docentes consejeros y encuestas con escalas Likert a familiares.

Definición operacional: La información será suministrada a partir de la aplicación de las encuestas a las familiar, docentes y consejeros, además de los familiares cuyos resultados si se considera que las respuestas que estén por encima del 60% con respecto al valor total, se tomarán como positivas para el estudio, si por el contrario están menor del <60% se consideraran como negativas.

3.4. Población.

3.4.1 Población.

La población está enmarcada en las menores embarazadas matriculadas formalmente en el colegio Benigno Tomás Argote en los períodos de 2014 al 2016, estableciendo una continuidad de sus estudios como lo establece la normativa de las menores embarazadas de nuestro país.

El equipo interdisciplinario se muestra constantemente como un apoyo, siendo una fortaleza en cada una de las situaciones que se puedan presentar a lo largo

de los 9 meses de gestación de la menor, en cualquiera de sus diferentes entornos, familiar, educativo y social, hasta el momento que culmine sus estudios a nivel secundario, se integre a la sociedad junto a su bebe, abriéndose campo en un entorno universitario.

Estadística de Menores Embarazos por Nivel 2014.

Para este período, el Centro Educativo Benigno Tomás Argote obtuvo una matrícula total de 943 en ambos sexos, en el cual a nivel de premedia su total es de 234 niñas y a nivel de media 221 niñas, objetado que las siguientes características predominantes son menores matriculadas regulares y que están embarazadas. Añadimos que la población indígena es de 106 niñas a nivel de premedia y a nivel de Educación Media 98 niñas menores.

Estadística de menores embarazada por nivel 2014.

Menores embarazadas	Premedia	Media	Años 2014
Jóvenes Latina	2	5	7
Jóvenes indígenas	8	12	20
Totales	10	17	27

Fuente: D. Vergara

Estadística de Menores Embarazos por Nivel 2015.

Para este tiempo el Centro Educativo Benigno Tomas Argote obtuvo una matrícula total de 996 en ambos sexos, las desglosamos a nivel de premedia tenemos un total de 224 niñas y a nivel medio 234 niñas. La población indígena es de 119 niñas a nivel premedia y en media 105 menores. El estudio tiene las siguientes características que son menores matriculadas que están embarazadas.

Estadística de Menores Embarazos por Nivel 2015.

Menores embarazadas	Premedia	Media	Años 2015
Jóvenes Latina	3	3	6
Jóvenes indígenas	1	9	10
Totales	4	12	16

Fuente: D. Vergara

Estadística de Menores Embarazos por Nivel 2016.

El Centro Educativo Benigno Tomás Argote en este período mostró una matrícula total de 976 en ambos sexos, en el cual se señalan las características que son menores matriculadas que sean embarazadas y las desglosamos de la siguiente

manera, a nivel de Premedia tenemos una total de 239 niñas y en media 238 niñas. La población indígena es de 113 niñas a nivel de premedia y 108 a nivel de media.

Menores embarazadas	Premedia	Media	Años 2016
Jóvenes Latina	1	1	2
Jóvenes indígenas	6	7	13
Totales	7	8	15

Fuente: D. Vergara

3.4. 2. Muestra.

La muestra que rige esta investigación es No probabilística, intencional o de conveniencia; ya que los sujetos informantes están plenamente ubicados (menores del Colegio Benigno Tomás Argote) accesibles y mantienen las mismas características. En este caso jóvenes menores embarazadas.

3.5 Métodos e Instrumentos de Investigación.

Se utilizarán técnicas e instrumentos para recolectar información tanto Cuantitativos (encuestas, cuestionarios, con escalas) como Cualitativos, en este caso las entrevistas.

3.5.1. Las encuestas: Una encuesta es un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población en este estudio se encuestará a los docentes consejeros, funcionarios de las instituciones vinculadas, MINSA, MIDES, POLICIA DE MENORES, con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos.

3.5.2. Las entrevistas estructuradas.

La entrevista es una conversación dirigida, con un propósito específico y que usa un formato de preguntas y respuestas. En este caso será aplicada a los familiares de las menores embarazadas, en las que se espera establecer así un diálogo, pero un diálogo peculiar, asimétrico, donde una de las partes busca recoger informaciones y la otra se nos presenta como fuente de estas informaciones.

3.6. Tratamiento de la información.

El tratamiento de la información se fundamenta en la medición a través de un procedimiento estadístico estandarizado utilizando las herramientas tecnológicas exigidas en el marco científico como el que ofrece el Paquete **Estadístico para las Ciencias Sociales:** programa o software SPSS (**Statistica IPackage for the Social Sciences**), versión 20.0. Por medio del cual se realizará una caracterización cuantitativa de los componentes de las variables que son parte

de la muestra, expresada en cuadros y gráfica que mostrarán los resultados tanto en frecuencias relativas como frecuencias absolutas.

3.6.1. Técnica de Análisis de la información.

La presente investigación está basada en el método científico, por lo tanto su validez y confiabilidad tiene lugar cuando se correlacionan los objetivos, variable, e indicadores, a través del análisis de los resultados.

3.6.2. Validación de los instrumentos.

El alfa de Cronbach es una media de las correlaciones entre las variables que forman parte de la escala. Se puede calcular de dos formas: a partir de las varianzas (alfa de Cronbach) o de las correlaciones de los ítems (Alfa de Cronbach estandarizado). A través de este coeficiente estadístico se realizará la validez del instrumento, este indicador es utilizado por su precisión, por medio del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences.

Se considera la validez del instrumento según la siguiente escala de coeficientes:

Coeficiente alfa > 9	Excelente
Coeficiente alfa > 8	Bueno
Coeficiente alfa > 7	Aceptable
Coeficiente alfa > 6	No aceptable o cuestionable

Fuente: D. Vergara

Para la Validación del instrumento, se aplicaron tres pruebas pilotos las cuales se sometieron a través del coeficiente de alfa, cuyos resultados son los siguientes:

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	3	100.0
	xcluido[a]	0	.0
	Total	3	100.0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			
Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbrach		N de elementos	
.98 5		15	

Fuente: D. Vergara

El alfa de Combrach es de .98.5 los que demuestra que el instrumento esta validado por un rango de excelente.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

DE LOS RESULTADOS

4.0. Análisis e interpretación de los resultados.

En este capítulo se presenta el análisis de todos los datos obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos aplicados.

En el presente estudio se aplicaron los siguientes instrumentos:

Encuesta aplicada a las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. (2014 – 2017).

Encuesta aplicada a los padres de familia, de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. (2014 – 2017).

Entrevista a las Profesoras Consejeras, de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote.

Inicia el análisis con los datos cuantitativos, a través de cuadros donde se presenta los datos en forma porcentual y de manera absoluta, reafirmados por la representación de los datos a trvés de las gráficas.

Continua en análisis de los datos cualitativos recogidos a través de la aplicación de las entrevistas, transcrito tal cual respondieron los sujetos informantes.

Variable Independiente: Menores Embarazadas.

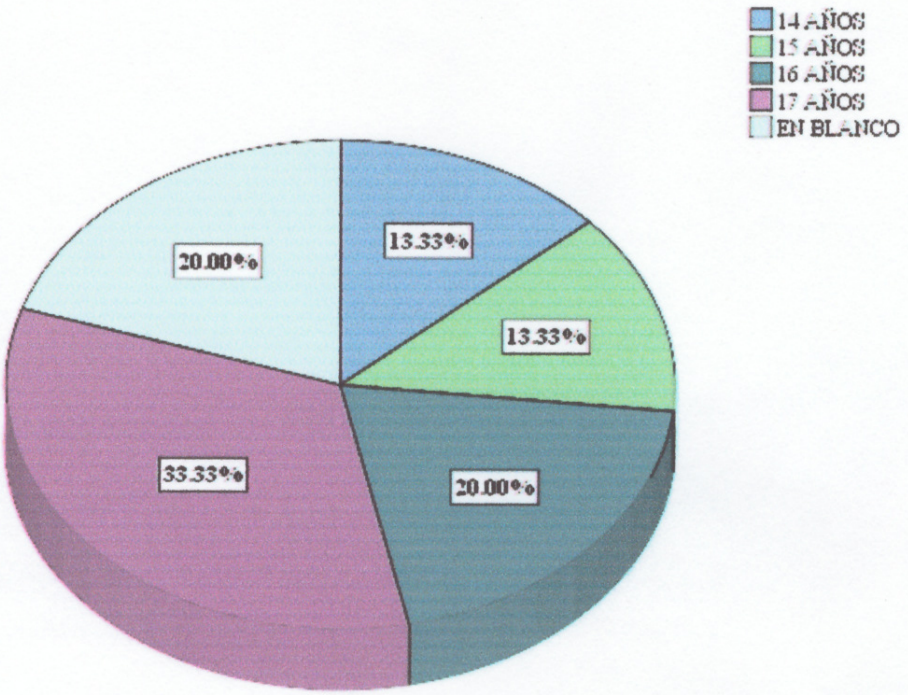
Cuadro No. 1 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote., según la edad. III CUATRIMESTRE 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	14 AÑOS	2	13.3	13.3	13.3
	15 AÑOS	2	13.3	13.3	26.7
	16 AÑOS	3	20.0	20.0	46.7
	17 AÑOS	5	33.3	33.3	80.0
	EN BLANCO	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

El ítem que representa las edades de las madres adolescentes queda distribuido de la siguiente forma; el 33.3% tiene 17 años, el 20.0% tiene 16 años, las categorías 15 y 14 años se mantienen representadas por un 13.3 % respectivamente mientras que un 20.0% no respondió.

Gráfica No. 1 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote., según la edad. III CUATRIMESTRE 2017.



Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

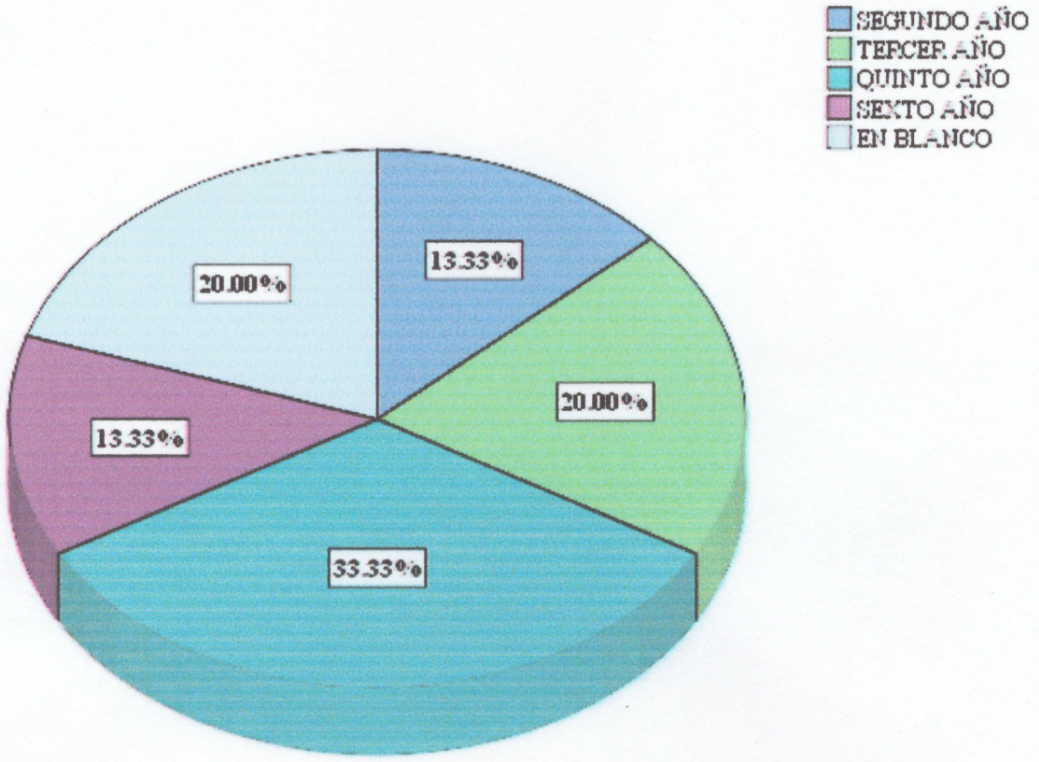
Cuadro No. 2 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote., según Año que cursa. III CUATRIMESTRE 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SEGUNDO AÑO	2	13.3	13.3	13.3
	TERCER AÑO	3	20.0	20.0	33.3
	QUINTO AÑO	5	33.3	33.3	66.7
	SEXTO AÑO	2	13.3	13.3	80.0
	EN BLANCO	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

De las adolescentes entrevistadas se obtuvo que un 13.3 % cursan actualmente segundo año, seguido del 20.0% en tercer año, en quinto año se encuentra un 33.3%, mientras que el 13.3% representa a las estudiantes que estudian en sexto año, el 20.0 de las jóvenes no respondió.

Gráfica No. 2 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote., según Año que cursa. III CUATRIMESTRE 2017.



Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

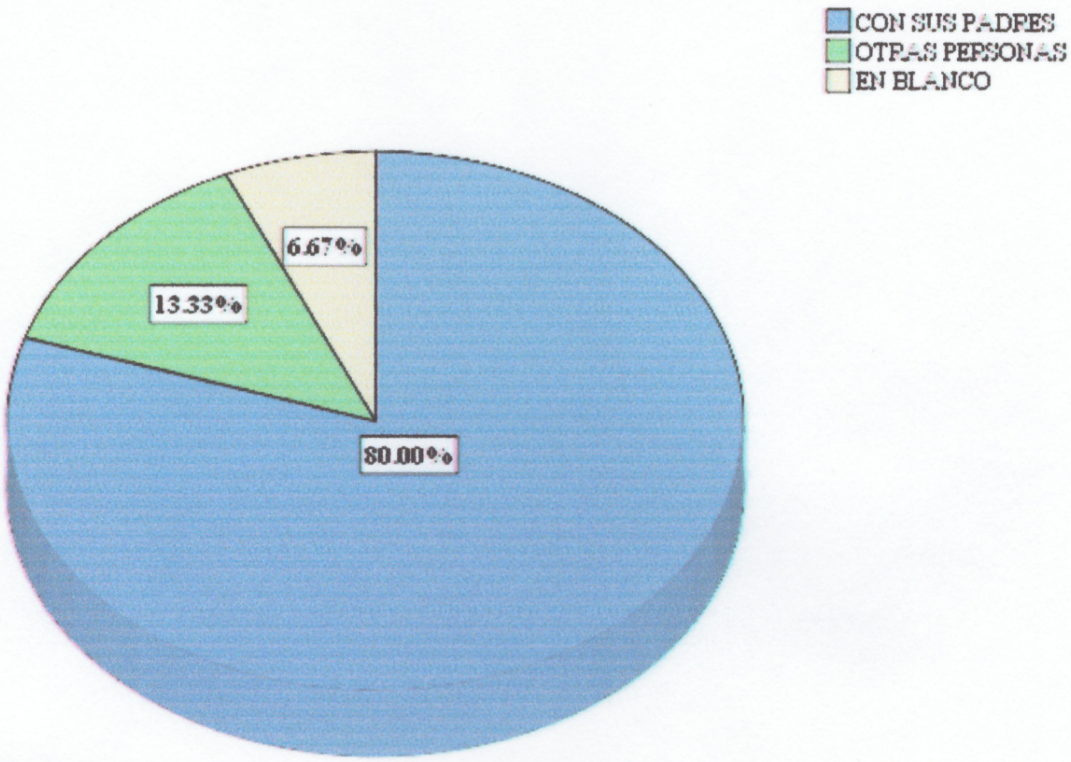
Cuadro No.3 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote., según con quién vive actualmente. III CUATRIMESTRE 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CON SUS PADRES	12	80.0	80.0	80.0
	OTRAS PERSONAS	2	13.3	13.3	93.3
	EN BLANCO	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

Frente al cuestionamiento que hace referencia a con quién viven actualmente, el 80.0% indicó vivir con sus padres, el 13.3% con otras personas y el 6.7% no respondió.

Gráfica No.3 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote., según con quién vive actualmente. III CUATRIMESTRE 2017.



Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

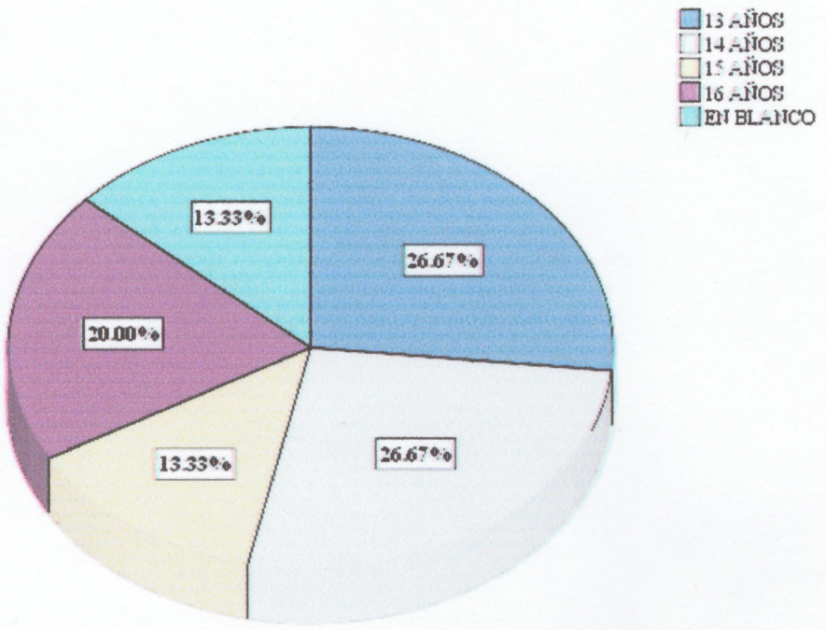
Cuadro No. 4 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote, según Edad de su primera relación sexual. III CUATRIMESTRE 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	13 AÑOS	4	26.7	26.7	26.7
	14 AÑOS	4	26.7	26.7	53.3
	15 AÑOS	2	13.3	13.3	66.7
	16 AÑOS	3	20.0	20.0	86.7
	EN BLANCO	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

Respecto a la edad de su primera relación sexual las estudiantes respondieron en un 26.7 % 13 años, a los 14 años indicaron el 26.7% de las entrevistadas, el 13.3 % a los 15 años, finalmente el 20.0% a los 16 años y el 13.3 % no respondió.

Gráfica No. 4 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote, según Edad de su primera relación sexual. III CUATRIMESTRE 2017.



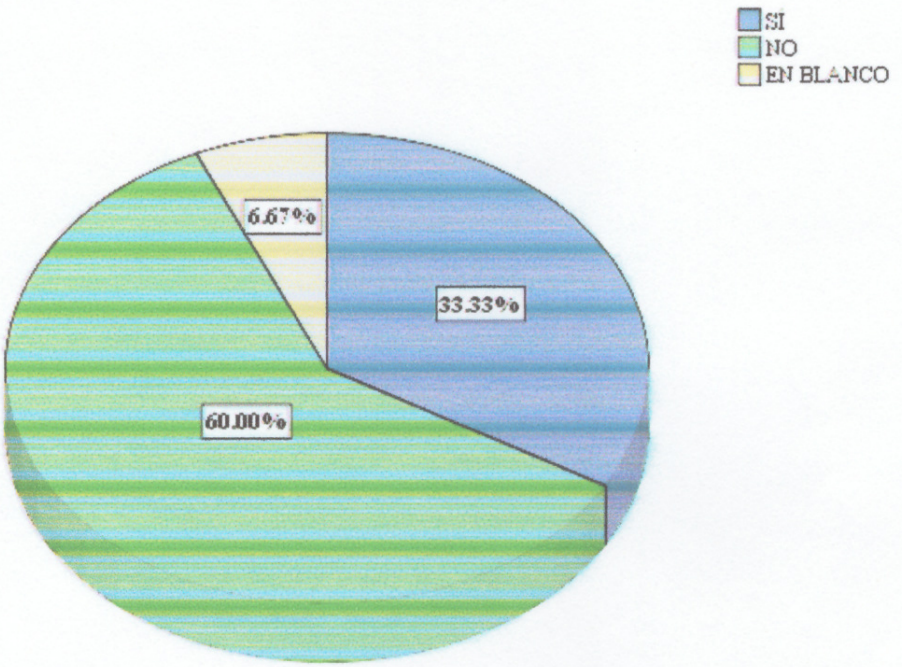
Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

Cuadro No. 5 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote, según recibió información familiar antes del embarazo. III CUATRIMESTRE 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SÍ	5	33.3	33.3	33.3
	NO	9	60.0	60.0	93.3
	EN BLANCO	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

La gráfica No. 5, en donde se establece si las adolescentes reciben o no información sobre la planificación familiar antes del embarazo se manifiesta así, el 33.3% indico que sí, el 60.0% que no y un 6.7% no respondió.



Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

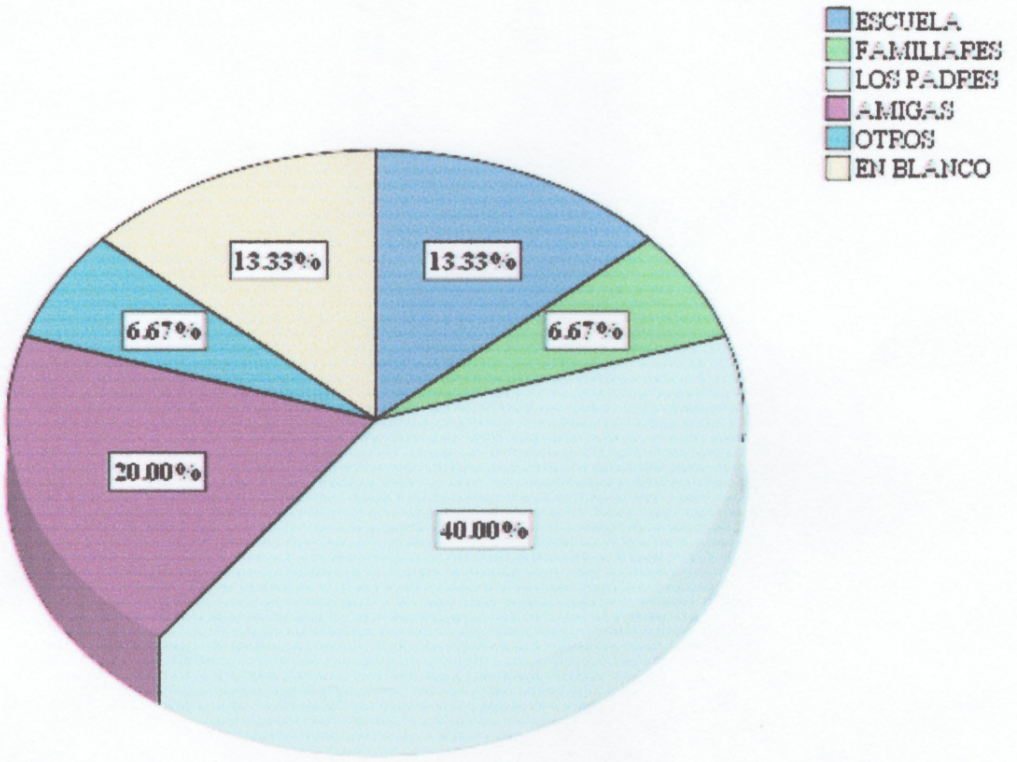
Cuadro No. 6 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote, según dónde recibió la información. III CUATRIMESTRE 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ESCUELA	2	13.3	13.3	13.3
	FAMILIARES	1	6.7	6.7	20.0
	LOS PADRES	6	40.0	40.0	60.0
	AMIGAS	3	20.0	20.0	80.0
	OTROS	1	6.7	6.7	86.7
	EN BLANCO	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

Indicando en donde recibieron información acerca de temas de sexualidad las entrevistadas dicen en un 13.3 % de la escuela, 6.7% de familiares, el 40.0% de los padres, un 20.0% de amistades.

Gráfica No. 6 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote, según dónde recibió la información. III CUATRIMESTRE 2017.



Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

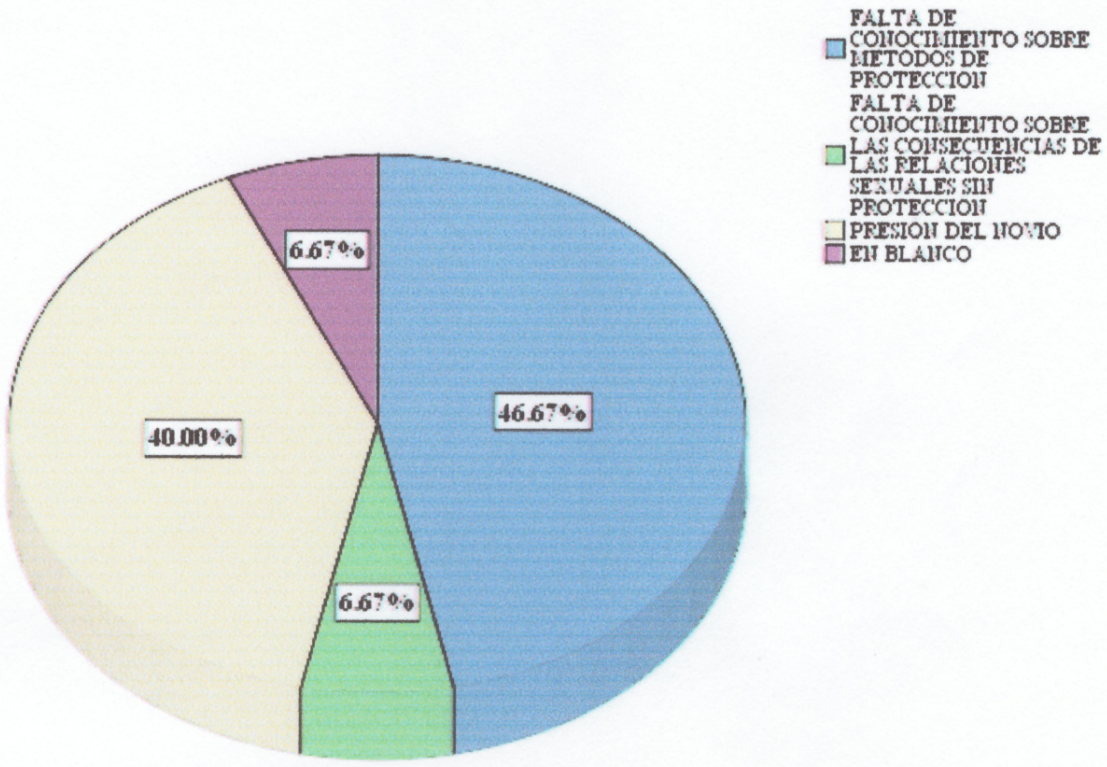
Cuadro No. 7 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según indique cual considera fue la causa del embarazo en adolescentes. III CUATRIMESTRE 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	FALTA DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE PROTECCIÓN	7	46.7	46.7	46.7
	FALTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LAS RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN	1	6.7	6.7	53.3
	PRESIÓN DEL NOVIO	6	40.0	40.0	93.3
	EN BLANCO	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

Las causas que se consideran acerca del embarazo en la adolescencia, las jóvenes indicaron en un 46.7% que esto es debido la falta de conocimientos sobre métodos de protección, destacan además un 40.0% que señalan las presión del novio.

Gráfica No. 7 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según indique cual considera fue la causa del embarazo en adolescentes. III CUATRIMESTRE 2017.



Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

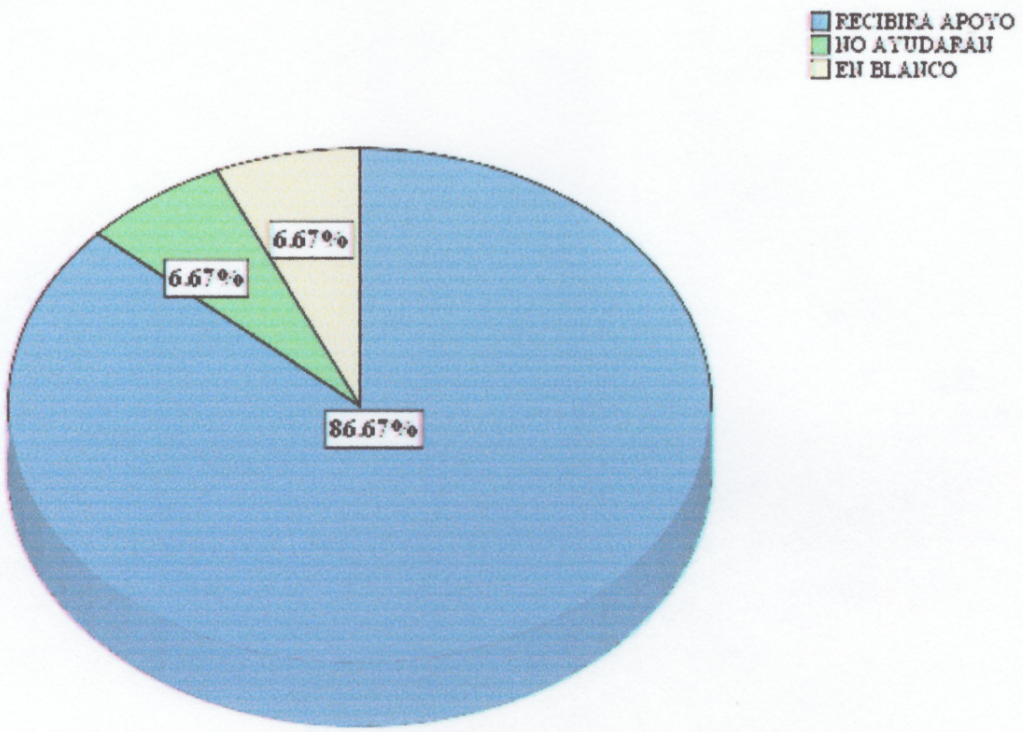
Cuadro No. 8 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote, según como es la relación de sus padres en cuanto a la llegada del Niño (a). . III CUATRIMESTRE 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	RECIBIRÁ APOYO	13	86.7	86.7	86.7
	NO AYUDARÁN	1	6.7	6.7	93.3
	EN BLANCO	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

Respecto al ítem donde se busca conocer la reacciones de los padres de las adolescentes frente a la llegada del nuevo miembro en la familia, se obtuvo que un 86.7% recibirá apoyo, un 6,7% no tendrá ayuda, y un 6.7% no respondió.

Gráfica No. 8 Adolescentes Embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote, según como es la relación de sus padres en cuanto a la llegada del Niño (a). . III CUATRIMESTRE 2017.



Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

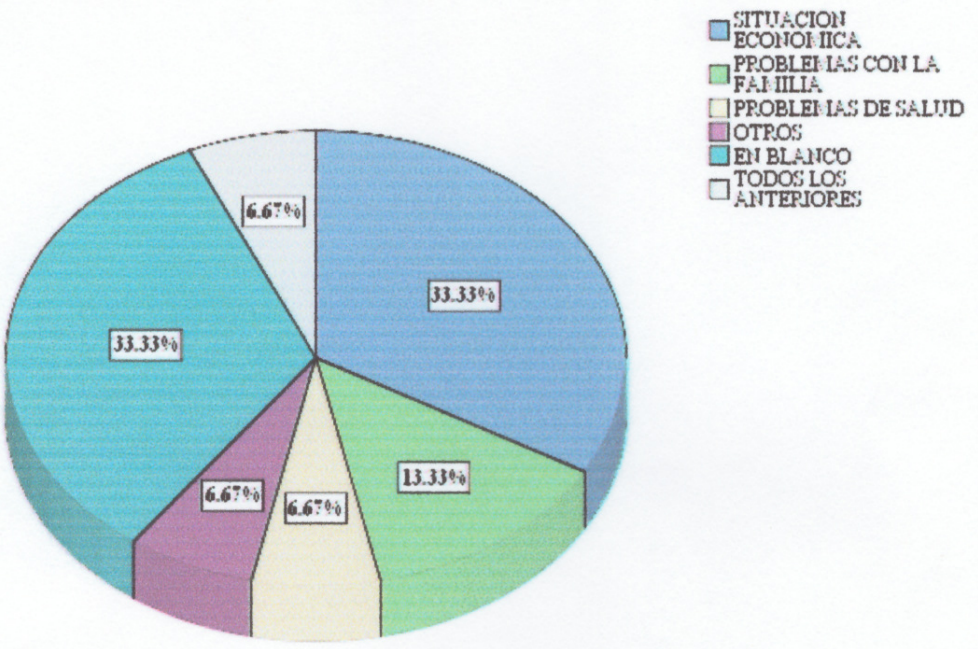
Cuadro No. 9 Adolescentes Embarazadas, del Colegio Benigno Tomás Argote, según conoce los problemas que conlleva la maternidad con relación a su edad.. III CUATRIMESTRE 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SITUACIÓN ECONÓMICA	5	33.3	33.3	33.3
	PROBLEMAS CON LA FAMILIA	2	13.3	13.3	46.7
	PROBLEMAS DE SALUD	1	6.7	6.7	53.3
	OTROS	1	6.7	6.7	60.0
	EN BLANCO	5	33.3	33.3	93.3
	TODOS LOS ANTERIORES	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

Las jóvenes consideran en un 33.3% que las situación económica, 13.3% problemas con la familia, mientras que el 6.7% problemas de salud, son los problemas que conlleva una maternidad a edades tempranas.

Gráfica No. 9 Adolescentes Embarazadas, del Colegio Benigno Tomás Argote, según conoce los problemas que conlleva la maternidad con relación a su edad. III CUATRIMESTRE 2017.



Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

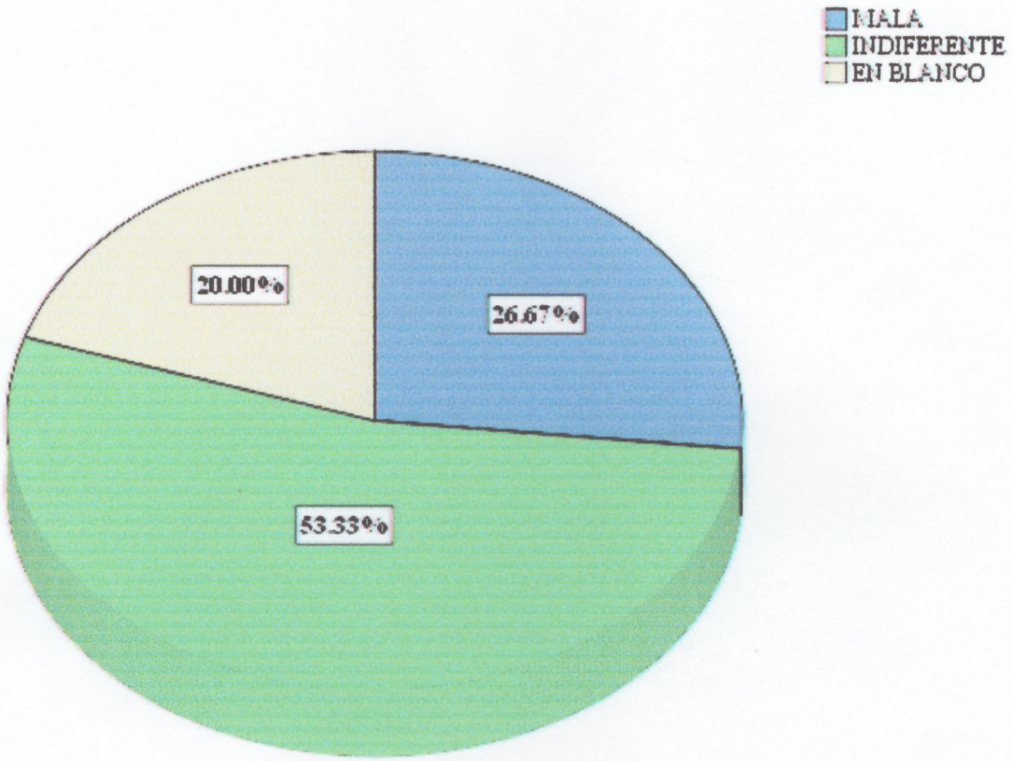
Cuadro No. 10 adolescentes embarazadas, del Colegio Benigno Tomás Argote, según cómo es la relación con el novio ahora que espera un niño (a). III Cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALA	4	26.7	26.7	26.7
	INDIFERENTE	8	53.3	53.3	80.0
	EN BLANCO	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

Respecto a la gráfica que interpreta la relación de la pareja de las jóvenes luego del embarazo se distribuye de la siguiente forma, el 26.7% mantienen una mala relación, el 53.3% le es indiferente y un 20.0% no respondió.

Gráfica No. 10 adolescentes embarazadas, del Colegio Benigno Tomás Argote, según cómo es la relación con el novio ahora que espera un niño (a). III Cuatrimestre 2017.



Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

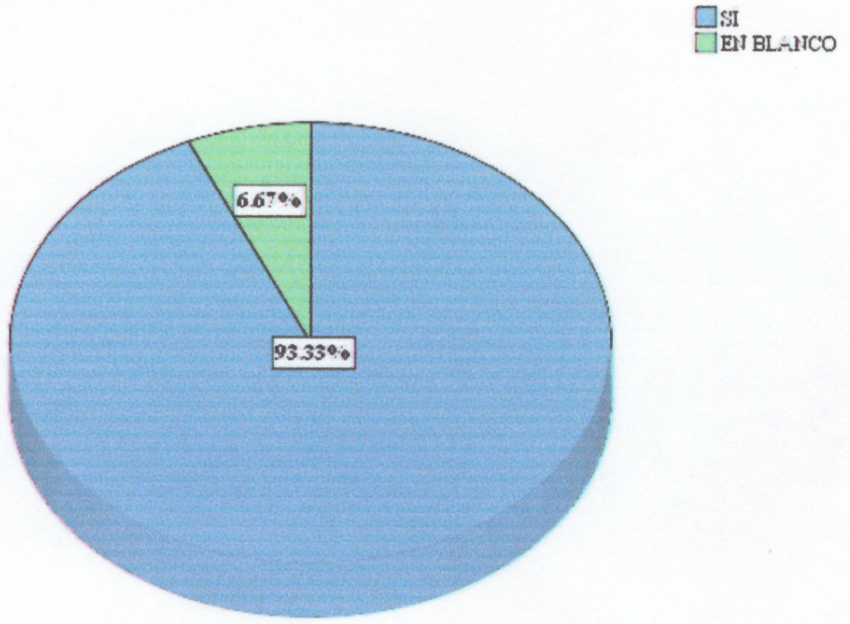
Cuadro No. 11 Adolescentes Embarazadas, del Colegio Benigno Tomás Argote, según está consciente de la importancia de terminar sus estudios ahora que enfrenta una gran responsabilidad. III Cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SÍ	14	93.3	93.3	93.3
	EN BLANCO	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

Las jóvenes madres indican un 93.3% estar consciente de la importancia de la culminación de los estudios ejerciendo ahora un nuevo rol de madre; mientras que un 6.7% no respondió a este cuestionamiento.

Gráfica No. 11 Adolescentes Embarazadas, del Colegio Benigno Tomás Argote, según está consciente de la importancia de terminar sus estudios ahora que enfrenta una gran responsabilidad. III Cuatrimestre 2017.



Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas. Colegio Benigno Tomás Argote 2017.

Variable Interviniente: Aspectos Psicologicos – psicosociales.

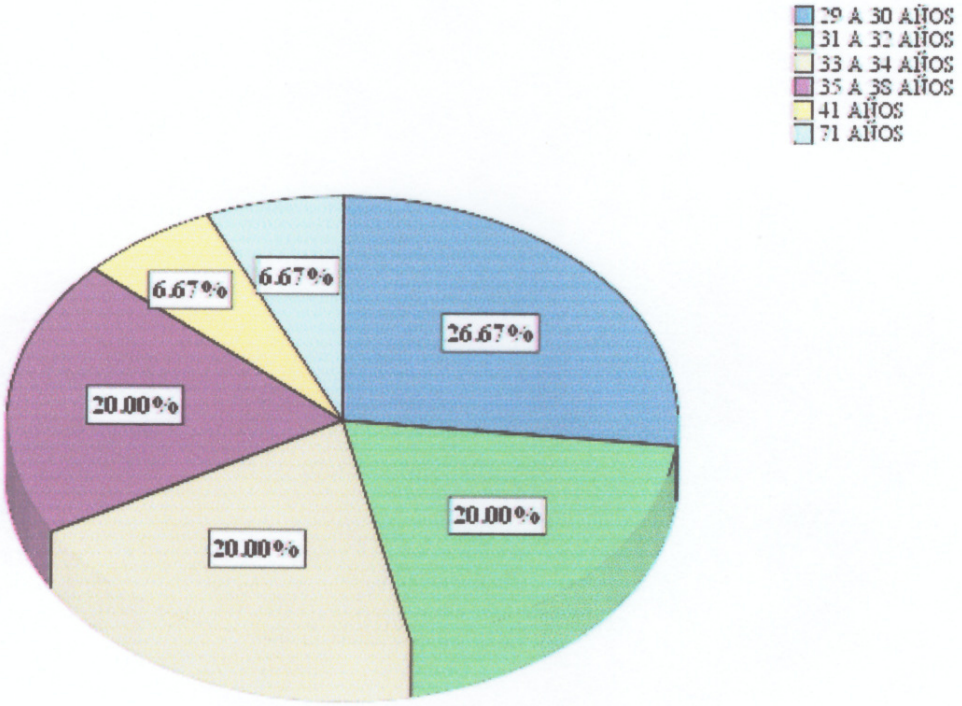
Cuadro No. 12. Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomar Argote según edad, III cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	29 A 30 AÑOS	4	26.7	26.7	26.7
	31 A 32 ÑOS	3	20.0	20.0	46.7
	33 A 34 AÑOS	3	20.0	20.0	66.7
	35 A 38 AÑOS	3	20.0	20.0	86.7
	41 AÑOS	1	6.7	6.7	93.3
	71 AÑOS	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

A través del instrumento aplicado a las madres de las adolescentes en periodo de gestación se obtuvo que, un 26.7% se encuentran en un rango de 29 a 30 años, siendo estas las edades más concurrentes entre las encuestadas, frente a los rangos de edades de 31 a 32 años, 33 a 34 años y 35 a 38 años los cuales quedan representados por el 20 % respectivamente, las edades de 41 y 71 años fueron parte de la muestra minoritariamente comprendiendo un 6.7 % cada una.

Gráfica No. 12 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según edad, III cuatrimestre 2017



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

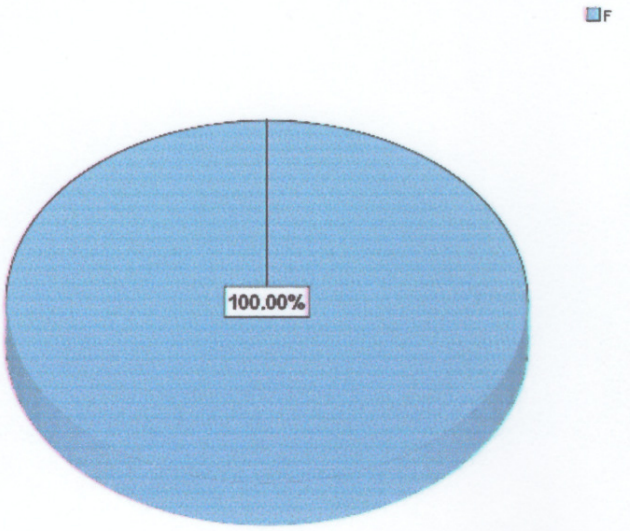
Cuadro No.13 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según sexo. III cuatrimestre 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos F	15	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

Los datos obtenidos corresponden a un 100% de encuestadas del género femenino.

Gráfica No.13 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según sexo. III cuatrimestre 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

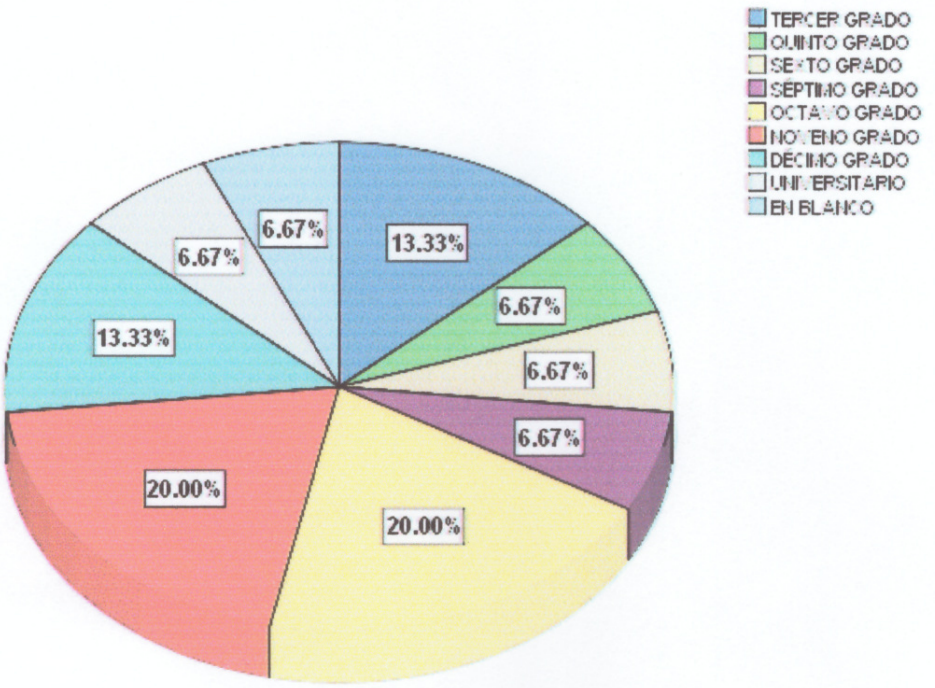
Cuadro No. 14 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según grado académico, III cuatrimestre 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	TERCER GRADO	2	13.3	13.3	13.3
	QUINTO GRADO	1	6.7	6.7	20.0
	SEXTO GRADO	1	6.7	6.7	26.7
	SÉPTIMO GRADO	1	6.7	6.7	33.3
	OCTAVO GRADO	3	20.0	20.0	53.3
	NOVENO GRADO	3	20.0	20.0	73.3
	DÉCIMO GRADO	2	13.3	13.3	86.7
	UNIVERSITARIO	1	6.7	6.7	93.3
	EN BLANCO	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

En el cuestionamiento sobre el nivel educativo que mantenían hasta la fecha se obtuvo que el 13.3% cursaron hasta tercer grado, un 6,7 % tuvo estudios de quinto grado, de la misma forma un 6, 7% asistió a un sexto y séptimo grado respectivamente, destacan los grados de octavo y noveno en los cuales incursaron un 20 % cada uno, un 13.3 % de la muestra estudiada asistió a un décimo grado, un 6,7% a niveles universitarios y un 6.7 % no respondió.

Gráfica No. 14 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según grado académico, III cuatrimestre 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

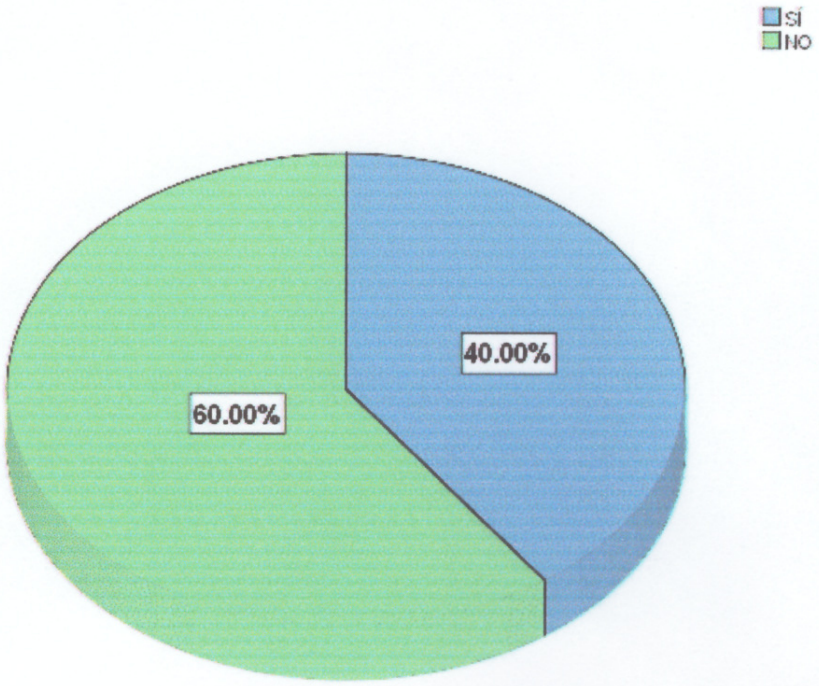
Cuadro No.15. Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según labora actualmente, III cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SÍ	6	40.0	40.0	40.0
	NO	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

Un 40.0 % de las entrevistadas si labora actualmente, por el contrario un 60. 0 % manifestó no poseer empleo hasta la fecha.

Gráfica No.15 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según labora actualmente, III cuatrimestre 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

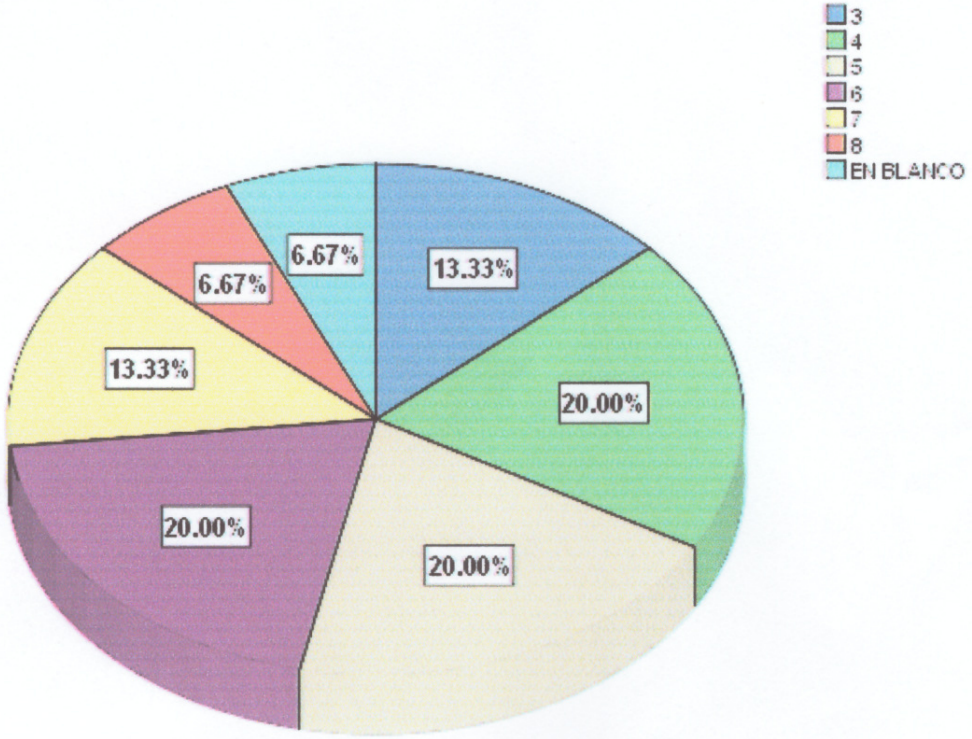
Cuadro No. 16 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según miembros de la familia, III cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	3	2	13.3	13.3	13.3
	4	3	20.0	20.0	33.3
	5	3	20.0	20.0	53.3
	6	3	20.0	20.0	73.3
	7	2	13.3	13.3	86.7
	8	1	6.7	6.7	93.3
	EN BLANCO	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

Un 13.3 % manifestó que su familia está integrada por 3 personas, mientras que un 20.0 % representa a las que están compuestas por 4, 5 y 6 miembros, individualmente; por otra parte las familias que incluyen 7 personas quedan representada por un 13.3 %, un 6,7 % se encuentran dentro del rango de 8 miembros. Otro 6.7% no respondió.

Gráfica No. 16 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según miembros de la familia, III cuatrimestre 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

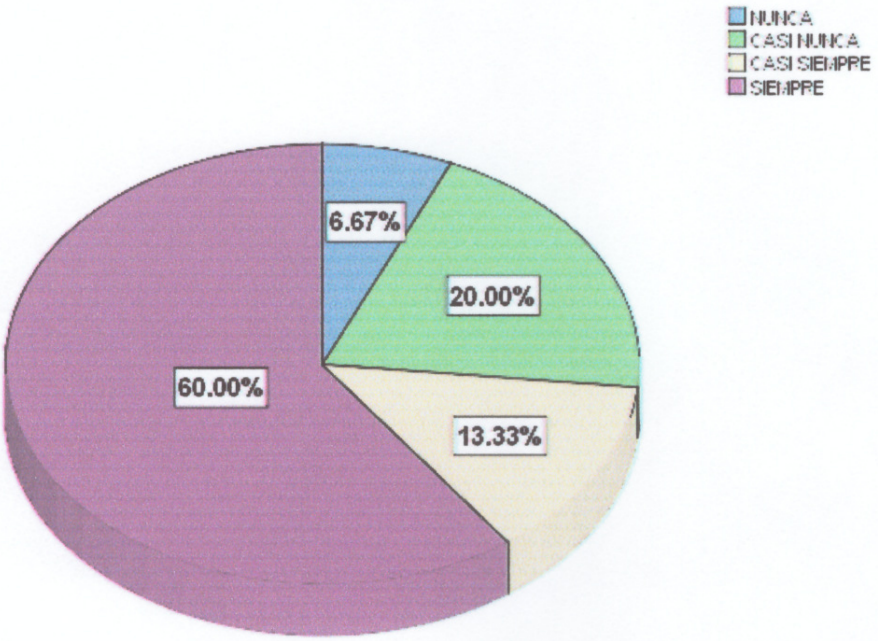
Cuadro No. 17 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según mantiene un ambiente de buena comunicación con su hija adolescente, III cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	1	6.7	6.7	6.7
	CASI NUNCA	3	20.0	20.0	26.7
	CASI SIEMPRE	2	13.3	13.3	40.0
	SIEMPRE	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

Frente al cuestionamiento acerca del ambiente de buena comunicación con la adolescente, el 6.7 % manifestó que nunca es óptimo el intercambio de ideas, un 20.0 % menciona que casi nunca, mientras que el 13.3 % de las encuestadas indican que casi siempre mantienen un ambiente ameno, el 60.0 % destaca que siempre su nivel de comunicación es bueno con su hija.

Gráfica No. 17 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según mantiene un ambiente de buena comunicación con su hija adolescente, III cuatrimestre 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

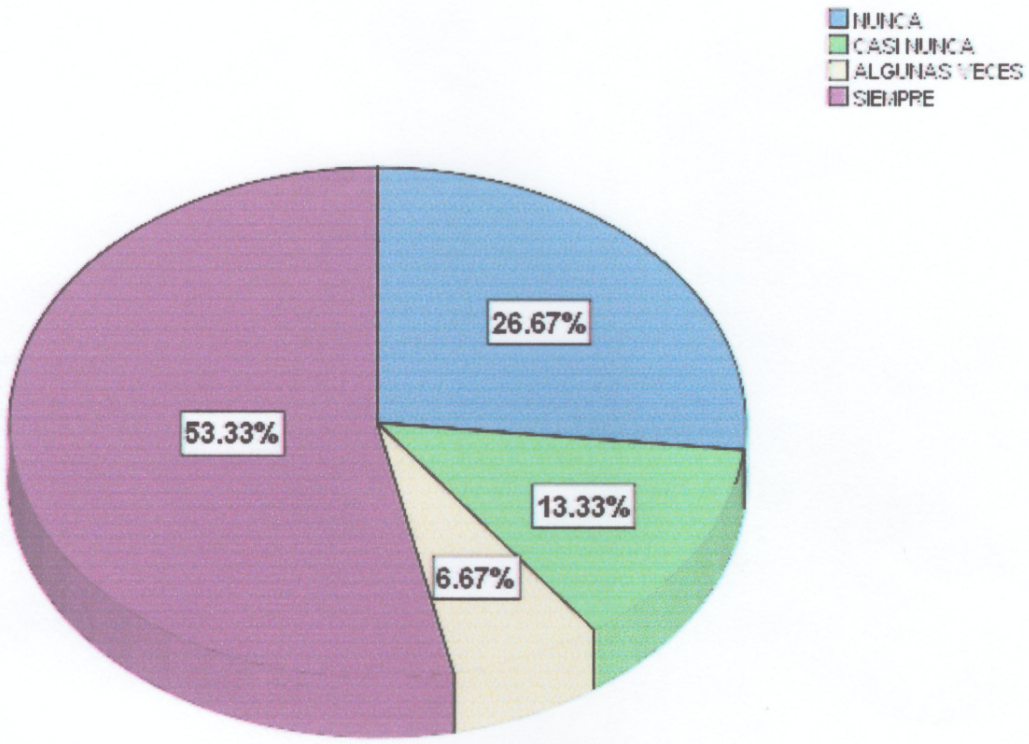
Cuadro No. 18 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según mantiene un ambiente de buena comunicación con su hija adolescente, III cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	4	26.7	26.7	26.7
	CASI NUNCA	2	13.3	13.3	40.0
	ALGUNAS VECES	1	6.7	6.7	46.7
	SIEMPRE	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

De las entrevistadas el 53.3 % indico que siempre ofrece información de índole sexual a sus hijas, un 6.7 % respondió que algunas veces habla de este tipo de temas con la adolescente, el 13.3 % manifestó que casi nunca, frente a un 26. 7% que señalo nunca les ofrece información de temas sexuales a las adolescentes.

Gráfia No. 18 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según mantiene un ambiente de buena comunicación con su hija adolescente, III cuatrimestre 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

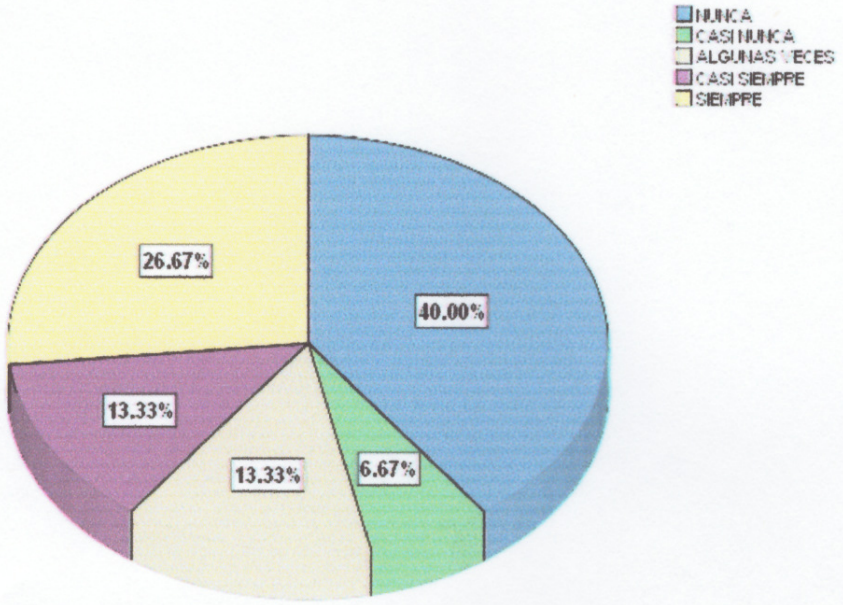
Cuadro No. 19 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según ofrece información a sus hijas sobre métodos anticonceptivos, III cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	6	40.0	40.0	40.0
	CASI NUNCA	1	6.7	6.7	46.7
	ALGUNAS VECES	2	13.3	13.3	60.0
	CASI SIEMPRE	2	13.3	13.3	73.3
	SIEMPRE	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

Acerca de la información sobre métodos anticonceptivos el 40% de las madres entrevistadas indican nunca le han ofrecido este tipo de información, un 13.3 % respondió que algunas veces, de esta misma forma se obtuvo un 13.3 % para la categoría casi siempre, frente a un 26.7% que manifiestan siempre hablar con sus hijas de los métodos que puede utilizar para la prevención de los embarazos.

Gráfica No. 19 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según ofrece información a sus hijas sobre métodos anticonceptivos, III cuatrimestre 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

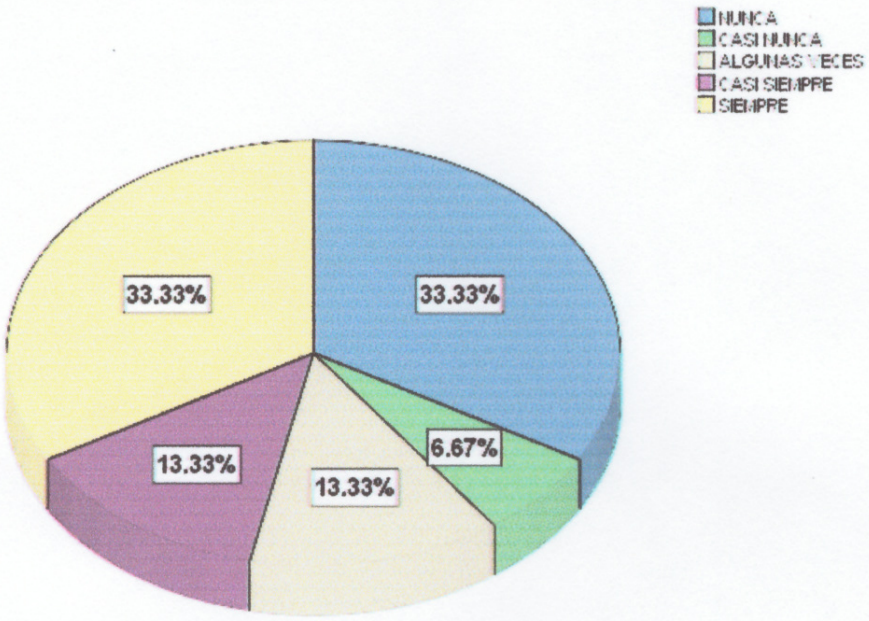
Cuadro No. 20 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según conversa con sus hijas sobre las consecuencias de mantener relaciones sexuales a temprana edad. III cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	5	33.3	33.3	33.3
	CASI NUNCA	1	6.7	6.7	40.0
	ALGUNAS VECES	2	13.3	13.3	53.3
	CASI SIEMPRE	2	13.3	13.3	66.7
	SIEMPRE	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

Según la gráfica 10 que refleja las respuestas obtenidas acerca de las conversaciones con sus hija sobre consecuencias de mantener relaciones sexuales a temprana edad, el 33.3 % indico siempre estar en comunicación con la adolescente, de igual forma el 33.3 % de las entrevistadas manifestaron nunca informar a sus hijas sobre estas consecuencias, mientras que el 6.7% presentan casi nunca hablar de esto.

Gráfica No. 20 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según conversa con sus hijas sobre las consecuencias de mantener relaciones sexuales a temprana edad. III cuatrimestre 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

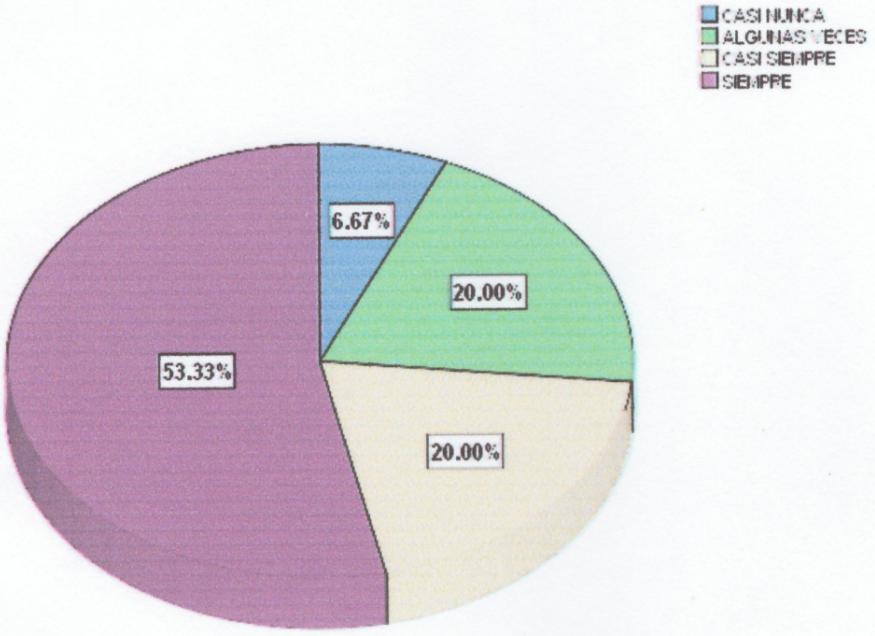
Cuadro No. 21 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según impone disciplina en el hogar. , III cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI NUNCA	1	6.7	6.7	6.7
	ALGUNAS VECES	3	20.0	20.0	26.7
	CASI SIEMPRE	3	20.0	20.0	46.7
	SIEMPRE	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

Siendo el hogar el lugar en donde se imparten las normas para la conducta, se tiene que el 53,3% de las madres disciplinan en el hogar, el 20.0 % manifiestan casi siempre, alguna veces respectivamente imponer sus estilos de disciplina, mientras que el 6.7% casi nunca presentan controles de conducta en sus casas.

Gráfica No. 21 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según impone disciplina en el hogar. , III cuatrimestre 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

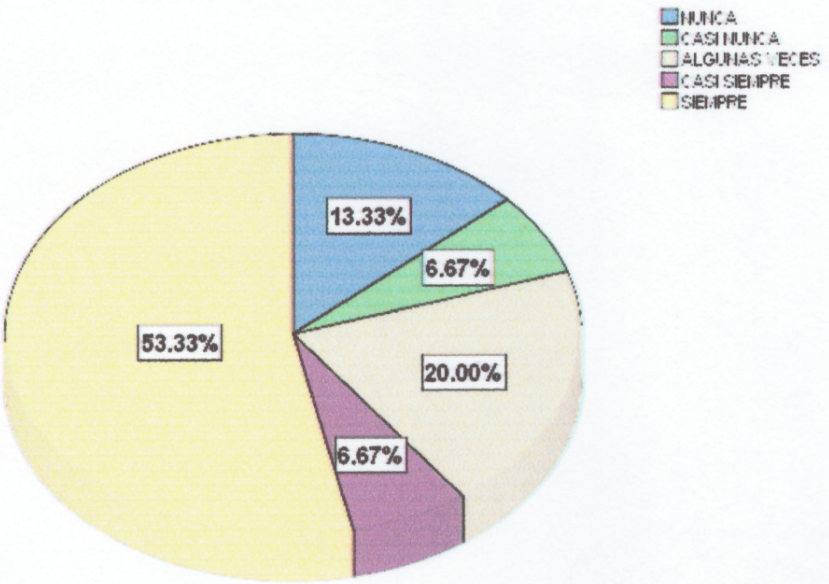
Cuadro No. 22 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según establece límites sobre ir a sitios no aptos para las adolescentes. III cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	2	13.3	13.3	13.3
	CASI NUNCA	1	6.7	6.7	20.0
	ALGUNAS VECES	3	20.0	20.0	40.0
	CASI SIEMPRE	1	6.7	6.7	46.7
	SIEMPRE	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

Un 53.3 % de las madres mantiene un estructura clara acerca de los lugares que su hija adolescente debe concurrir, el 20.0% señaló que algunas veces, y el 13.3 % que nunca establecen límites para la adolescente.

Gráfica No. 22 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según establece límites sobre ir a sitios no aptos para las adolescentes. III cuatrimestre 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

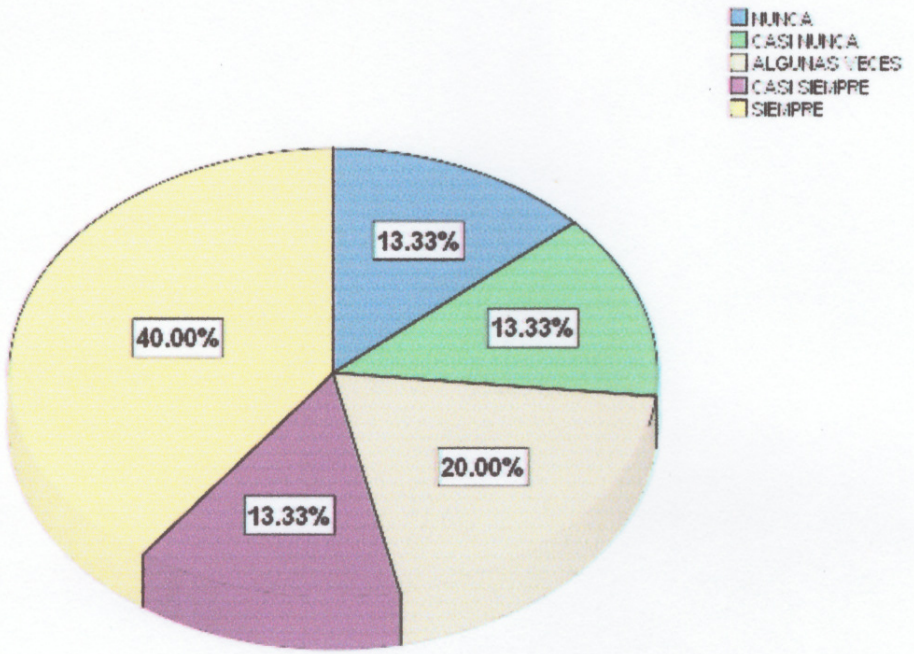
Cuadro No. 23 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según supervisa las amistades que mantiene sus hijas adolescentes. III cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	2	13.3	13.3	13.3
	CASI NUNCA	2	13.3	13.3	26.7
	ALGUNAS VECES	3	20.0	20.0	46.7
	CASI SIEMPRE	2	13.3	13.3	60.0
	SIEMPRE	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

La información de la gráfica 13 queda distribuida de la siguiente forma: un 40.0% respondieron que siempre, 20.0 % indicaron que algunas veces y 13.3 % que nunca supervisan las amistades que mantienen sus hijas.

Gráfica No. 23 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según supervisa las amistades que mantiene sus hijas adolescentes. III cuatrimestre 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

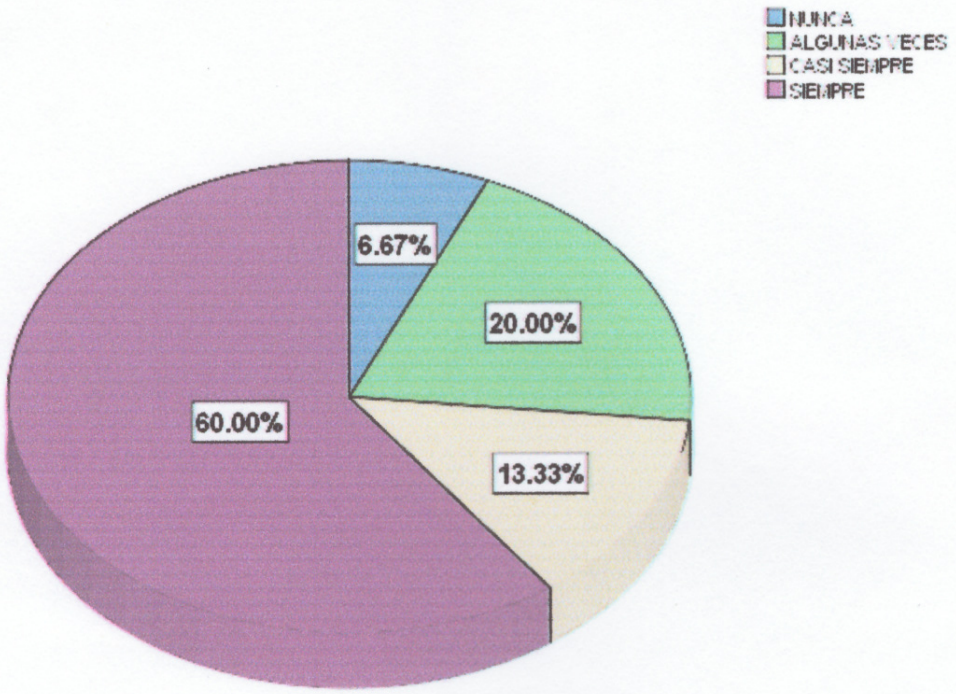
Cuadro No. 24 madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según atiende las reuniones de padres y madres de familia en el colegio, III cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	1	6.7	6.7	6.7
	ALGUNAS VECES	3	20.0	20.0	26.7
	CASI SIEMPRE	2	13.3	13.3	40.0
	SIEMPRE	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

El ítem que evalúa la asistencia de las madres de familia a las reuniones del colegio de la adolescente, quedó distribuido de la siguiente forma: el 60.0 % respondieron siempre asistir, el 20.0 % manifestó que algunas veces atienden estas citas, y el 6.7 % nunca acudir.

Gráfica No. 24 madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según atiende las reuniones de padres y madres de familia en el colegio, III cuatrimestre 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

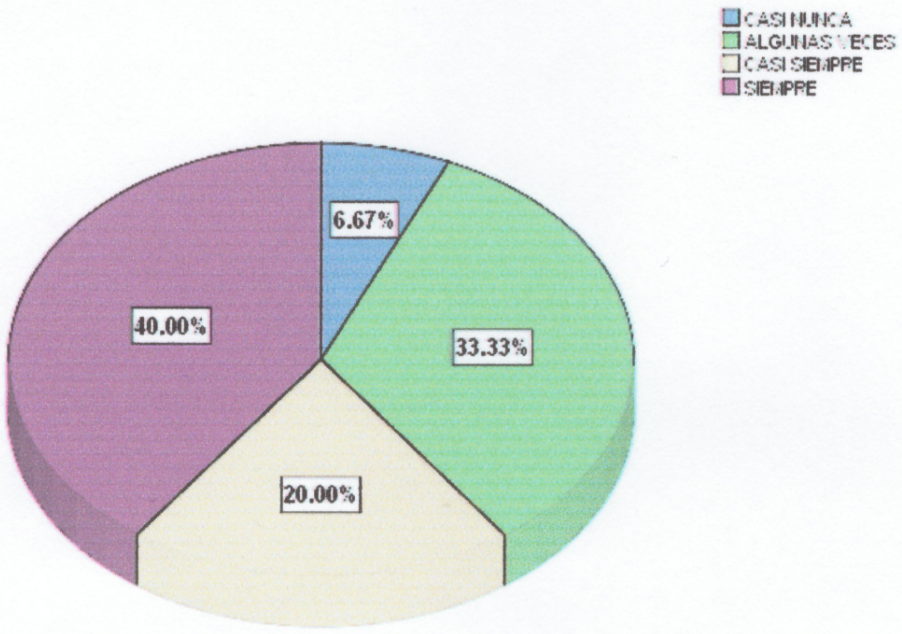
Cuadro No. 25 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según le da seguimiento al comportamiento por medio de visitas a las consejeras. III cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI NUNCA	1	6.7	6.7	6.7
	ALGUNAS VECES	5	33.3	33.3	40.0
	CASI SIEMPRE	3	20.0	20.0	60.0
	SIEMPRE	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

Las madres encuestadas responden que, un 40. 0% siempre acude al colegio, el 20.0 % responde que casi siempre, el 33.3% que algunas veces; por último se obtuvo que un 6.7 % casi nunca da un seguimiento a el comportamiento de su acudida, mediante visitas a la consejera.

Gráfica No. 25 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según le da seguimiento al comportamiento por medio de visitas a las consejeras. III cuatrimestre 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

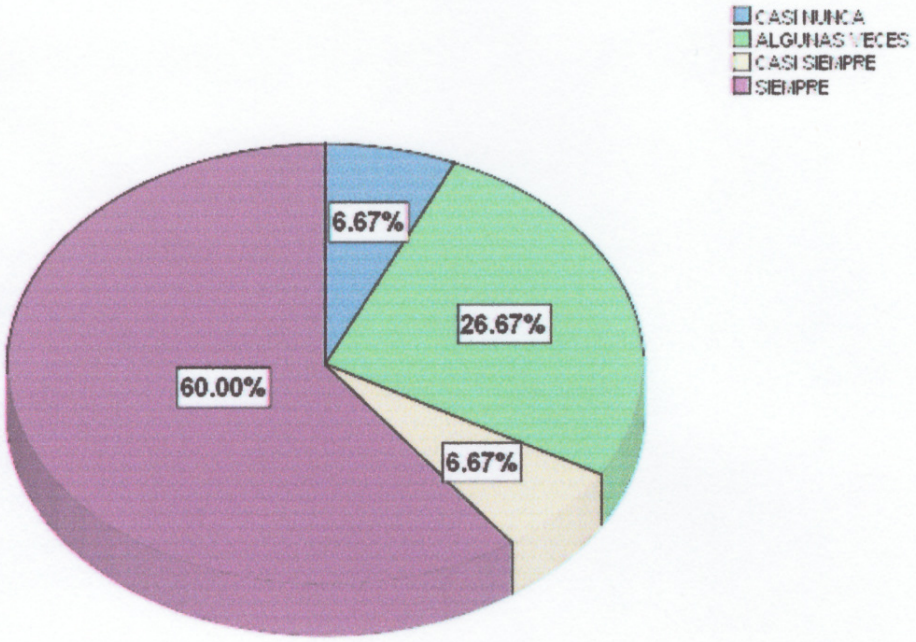
Cuadro No. 26 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según impone sanciones para reducir los comportamientos negativos de las adolescentes. III cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI NUNCA	1	6.7	6.7	6.7
	ALGUNAS VECES	4	26.7	26.7	33.3
	CASI SIEMPRE	1	6.7	6.7	40.0
	SIEMPRE	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

Acerca del planteamiento sobre la imposición de sanciones par a reducir los comportamientos negativos de las adolescentes el 6.7 % de las madres indicaron no utilizar este método casi nunca, el 26.7 % manifestaron que algunas veces , el 6.7% respondió que casi siempre y un 60.0% dijeron que siempre existen sanciones frente a conductas inadecuadas.

Gráfica No. 26 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según impone sanciones para reducir los comportamientos negativos de las adolescentes. III cuatrimestre 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

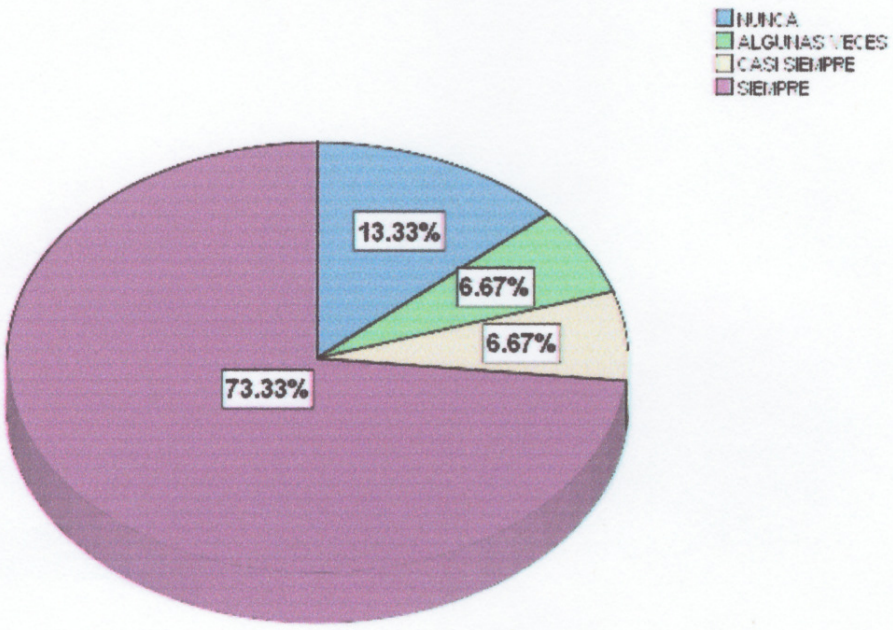
Cuadro No. 27 madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según apoyaría la continuidad de los estudios si su hija estuviera embarazada. III cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	2	13.3	13.3	13.3
	ALGUNAS VECES	1	6.7	6.7	20.0
	CASI SIEMPRE	1	6.7	6.7	26.7
	SIEMPRE	11	73.3	73.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

En la gráfica 27 tenemos un 73.3% para la categoría siempre frente a un 13.3 que responden al factor nunca, frente al cuestionamiento sobre si apoyaría la continuidad de los estudios de su hija en caso de un embarazo.

Gráfica No. 27 madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según apoyaría la continuidad de los estudios si su hija estuviera embarazada. III cuatrimestre 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

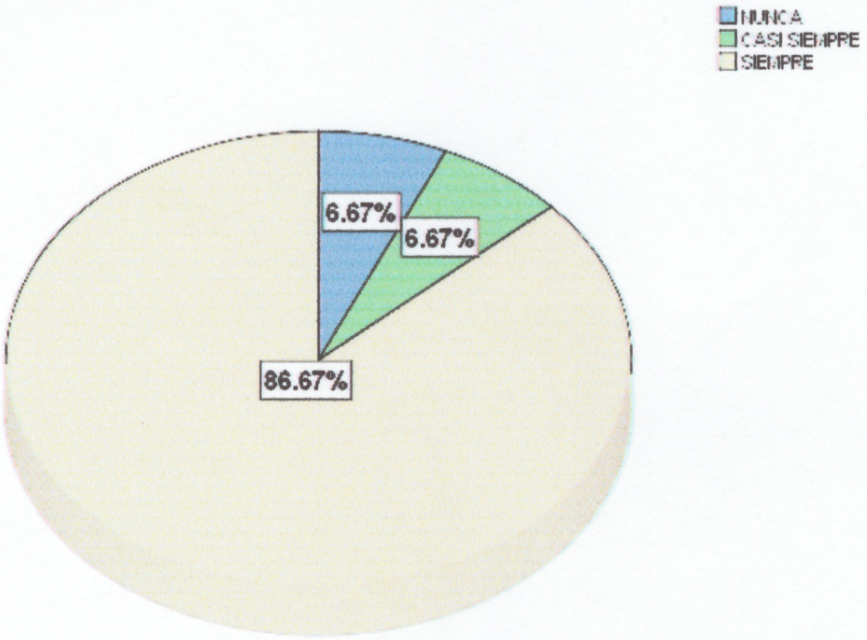
Cuadro No. 28 madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según esta consciente de la importancia de que la adolescente termine sus estudios. III cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	1	6.7	6.7	6.7
	CASI SIEMPRE	1	6.7	6.7	13.3
	SIEMPRE	13	86.7	86.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

Acerca de la importancia de la culminación de los estudios de sus hijas en periodo de embarazo, el 86.7 % señalaron siempre estar consciente de que esto se lleve a cabo, el 6.7 % casi siempre de igual forma el 6.7% indicaron que nunca mantienen una relevancia frente a la finalización de los mismos.

Gráfica No. 28 madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según esta consciente de la importancia de que la adolescente termine sus estudios. III cuatrimestre 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

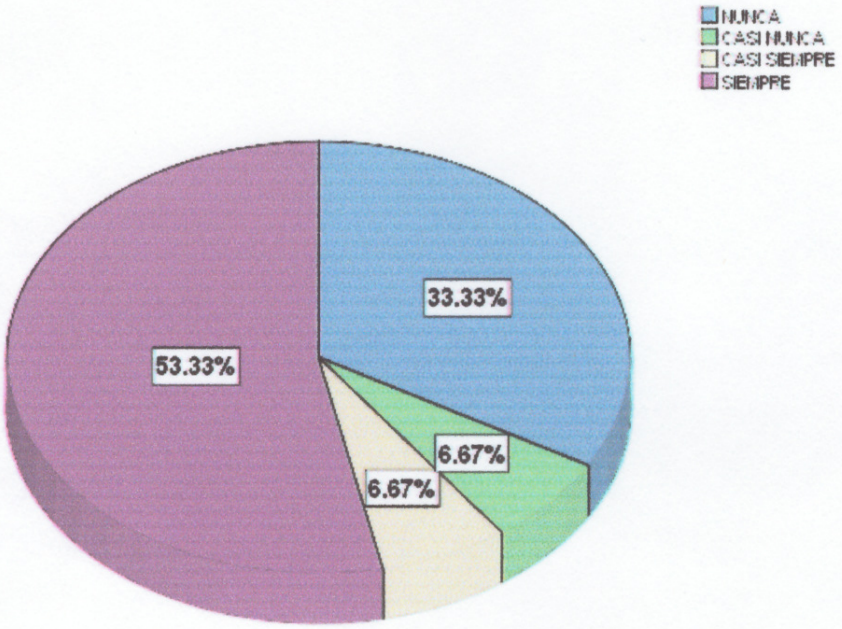
Cuadro No. 29 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según conoce las causas del embarazo en las adolescentes. III cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	5	33.3	33.3	33.3
	CASI NUNCA	1	6.7	6.7	40.0
	CASI SIEMPRE	1	6.7	6.7	46.7
	SIEMPRE	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

Un 53.3% de las entrevistadas señalaron siempre conocer las causas del embarazo en adolescentes mientras que un 33.3 % indicaron nunca conocerlas.

Gráfica No. 29 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según conoce las causas del embarazo en las adolescentes. III cuatrimestre 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

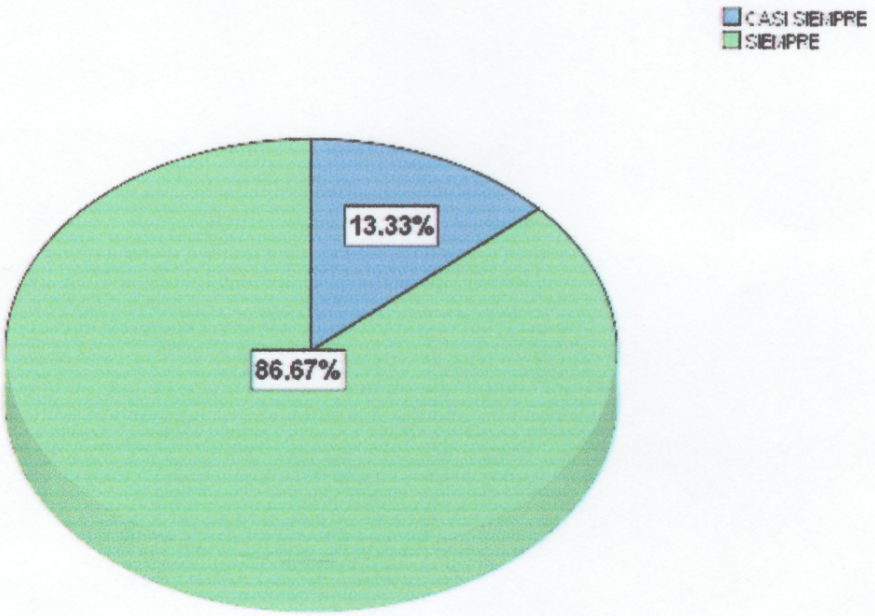
Cuadro No. 30 madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según considera de gran ayuda que el colegio o las consejeras brinden información escrita acerca de los temas de sexualidad y los embarazos precoces. III cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI SIEMPRE	2	13.3	13.3	13.3
	SIEMPRE	13	86.7	86.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

Para la gráfica 20 se obtuvo que el 86.7% de las encuestadas respondieron que siempre consideran de ayuda la información que brindan las consejeras sobre temas de sexualidad y el 13.3 % perciben que casi siempre.

Gráfica No. 30 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según considera de gran ayuda que el colegio o las consejeras brinden información escrita acerca de los temas de sexualidad y los embarazos precoces. III cuatrimestre 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

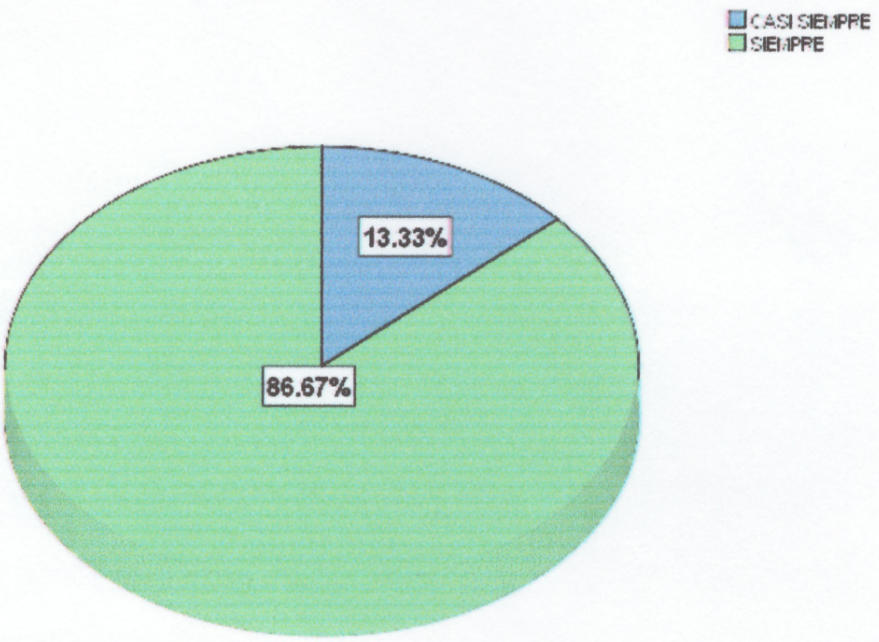
Cuadro No. 31 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según le da importancia a las charlas de orientación para las adolescentes. III cuatrimestre 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CASI SIEMPRE	2	13.3	13.3	13.3
	SIEMPRE	13	86.7	86.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

Según la importancia que se les da a las charlas de orientación, 86.7 % de las madres respondieron que siempre resaltan el valor de estas guías y el 13.3 % indico que casi siempre.

Gráfica No. 31 Madres de familia de adolescentes embarazadas del Colegio Benigno Tomás Argote según le da importancia a las charlas de orientación para l 0020 as adolescentes. III cuatrimestre 2017.



.

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de las adolescentes del Colegio Benigno Tomás Argote. Noviembre 2017.

4.2 Análisis de los datos cualitativos.

Se aplicó el instrumento entrevista a las docentes consejeras del Colegio Tomás Argote, la entrevista realizasa responde al objetivo específico: evaluar el rol del Docente Consejero ante las adolescentes embarazadas y sus familias.

A continuación se presenta las preguntas sobre las cuales se estructuró la entrevista.

Pregunta No. 1. ¿Qué factores psicológicos y psicosocialels considera afectan a las adolescentes en relacion a experimentar las relaciones sexuales a temprana edad?

La mayoría de los docentes consejeros (as) opinan que los factores que afectan a las adolescentes son los siguientes:

Los hogares desintegrados

La situación económica

Comunicación

Rechazo familiar

Las relaciones de las adolescentes con sus pares.

Pregunta No. 2. ¿Acuden las jóvenes a pedir orientación a sus consejeros en relación a temas de sexualidad?

En relación a este cuestionamiento las docentes consejeros (as) manifestaron y todos coincidieron, que muy poco se dá que ellas tengan esa iniciativa de acercarse a pedir orientación o a aclarar dudas de temas relacionados a la sexualidad.

Preunta No.3. ¿Ofrecen charlas acerca de las consecuencias de las relaciones sexuales sin protección?

Para la pregunta sobre si se ofrecen charlas a las jóvenes adolescentes sobre las consecuencias de las relaciones sexuales los sujetos informantes (Docentes Consejeras) manifestaron que algunas veces se ofrecen este tipo de charlas; mientras que otros docentes manifiestan que si se realizan pero esporádicamente.

Pregunta No.4. ¿Considera que sería más fácil ofecerles orientación por medio de información escrita acerca de estos temas?

Los docentes han manifestado que si consideran que sería más fácil tener material escrito que le brinde orientación sobre temas de sexualidad, anticonceptivos y temas de prevención de enfermedades.

Manifiestan también algunas de las Docentes Consejeras que consideran que el apoyo de material que se les pueda entregar a las adolescentes, para que ellas puedan consultar las veces que lo necesiten.

Pregunta No.5. ¿Considera que las Consejeras influyen más en los compartimientos que los padres de familia? ¿Si su respuesta es afirmativa explique porque?

A este cuestionamiento las docentes consejeras indican que no son tan influyentes como los padres de familia y que las adolescentes copian patrones de comportamiento, que muchas veces en mas negativo que postivo para ellas; ya que se puede afirmar que muy pocas tienen en mente un proyecto de vida que este directametne relacionado con su formación profesional.

Pregunta No.6. ¿Considera que las Consejeras pueden aportar más para la disminución de los embarazos precoses en estas adolescentes?

En relación a la pregunta, las consejeras afirman que siempre las consejeras están dispuesta a ofecer todo el apoyo y la orientación a fin de guiar a las adolescentes a que no tomen decisiones a la lijera sobre las relaciones sexuales. Otras docentes indican que están convencidas que el rol del Docente de Orientador siempre ayuda a que las chicas conozcan mas sobre métodos de prevención de embarazos no deseados y que conozcan sobre las enfermedades de transmisión sexual.

Pregunta No.7. ¿Estarían dispuestas a realizar giras a los hogares y compartir información escrita sobre educación sexual con todos los miembros de la familia?

En relación a este cuetionamiento las docentes consejeras indican en su mayoría que si estarían dispesta a realziar giras a los hogares, siemrpe y cuando las

familias estén deacuerdo a recibir la orientación en cuanto a temas de sexualidad. Otras docentes señalan que sería beneficioso contar para estas giras con material impreso que le sirva de apoyo a los temas a tratar y que puedan dejar a las familias a fin de que puedan volver a consultarlo. Por otro lado otras Docentes señalan que si seria efectvo realizar las visitas porque han notado que algunas familias le permiten a las adolescentes actividades que les hace sospechar que mantienen relaciones sexuales.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

En relación a los objetivos propuestos para la investigación se pueden aportar las conclusiones para darle respuesta a los siguientes cuestionamientos:

- ¿Cuáles son los factores psicosociales que afectan a las menores embarazadas. en edades de 13 a 17 años?

  Se pudo determinar que los factores psicosociales que afectan a las menores embarazadas, en edades de 13 a 17 años son diversos, entre los más relevantes podemos mencionar: el hacinamiento, la falta de valores, sin solvencia económica, muchas veces ni para cubrir los gastos básicos, el estrato social (la mayoría de las jóvenes embarazadas son de la etnia Nögbe Bugle. El nivel de educación que tienen las madres, sus creencias y sus tradiciones (los tabúes).

- ¿Cuáles son los factores psicológicos que afectan a las menores embarazadas en edades de 13 a 17 años?

  Los factores psicológicos que afectan a las adolescentes embarazadas son esencialmente tres; la culpa, por lo general es un sentimiento que invade a las adolescentes cuando comprueban que esta embarazadas; ya que sienten que han defraudado a sus familia y piensan que no contarán con su apoyo.

Las adolescentes se concentran más en el problema que representa para ellas su embarazo, más que en enfrentar su situación con sus familias, consejeras, quienes las pueden orientar.

Baja autoestima, las adolescentes embarazadas sienten vergüenza con sus compoañeras de clases, que quizás murmuren sobre su persona, su comportamiento, quizás muchas la rechacen.

- ¿Cuál es el rol del consejero docente ante las jóvenes y los padres de familia?

  Es establecer la mejor comunicación de forma tal que la adolescente pueda tener la suficente confianza de hablar de temas de sexualidad a fin de que se pueda esclarecer dudas sobre las relaciones sexuales tempranas y sus consecuencias.

  Tener la mejr disposición para orientar a las jóvenes, con el apoyo de técnicas a través de manuales de forma tal que las jóvenes estén bien informadas y se eviten los embarazos no deseados.

- ¿Establecer un manual de Orientación y Prevención Educativa dedicado a menores embarazadas lo que les serviría de guía para ampliar sus conocimientos y resolver algunas dudas, que quizás no e atrevan a peguntarles a sus madres?

La investigadora ha propuesto un manual de orientación y prevención educativa, sobre temas de sexualidad y métodos anticonceptivos, a fin de sirvan de apoyo tanto a las jóvenes embarazadas como a las Profesoras Consejeras que prestan sus servicios en el Colegio Benigno Tomás Argote.

Es importante considerar lo que indica el psicólogo Marbán (2008) cuando enfatiza que el embarazo en la adolescencia tiene repercusiones psicológicas como trastornos de ansiedad y depresión mayor. Además enfatiza en el papel de la psicología como punto de apoyo para la adolescente que se encuentre embarazada, pues la ayuda psicológica es de vital importancia para lograr superar un golpe de esa magnitud, sobre todo para descartar opciones como el aborto que sin duda tiene repercusiones de por vida en las adolescentes que recurren a este procedimiento, de acuerdo con Joaquín Marbán entre las consecuencias son, además de ansiedad y depresión, remordimientos recurrentes a lo largo de su vida y trastornos de salud provocados por la agresividad del procedimiento.

5.2. Recomendaciones.

Tomando como referente las conclusiones anteriormente expuestas es relevante recomendar:

A las Consejeras del Colegio Benigno Tomás Argote, que se redoblen esfuerzos para poder darle la atención temprana a las jóvenes que se observen más vulnerables a la presión de grupos, a la falta de conocimeintos acerca de los problemas que pueden traer las relaciones sexuales a temprana edad y las repercusiones físicas en que se puede ver afectada.

A las Consejeras que se realicen talleres para oreintar a las madres de qué manera deben abordar los temas referentes a las relaciones sexuales con sus hijas, además de cómo se pueden fortalecer los canales de comunicación entre madres e hijas.

Al colegio Benigno Tomás Argote, tomar en cuenta los hallazgos obtenidos a través de la resente invetigacion a fin de que haya una coordinación más efectiva del Centro Educativo con todo su Personal Docente y las familias a fin de prevenir o bajar los índices de embarazos que cada año va en aumento.

A las Consejeras del Colegio Benigno Tomás Argote, que se redoblen esfuerzos para poder darle la atención temprana a las jóvenes que se observen más vulnerables a la presión de grupos, a la falta de conocimeintos acerca de los problemas que pueden traer las relaciones sexuales a temprana edad y las repercusiones físicas en que se puede ver afectada.

A las Consejeras que se realicen talleres para oreintar a las madres de qué manera deben abordar los temas referentes a las relaciones sexuales con sus hijas, además de cómo se pueden fortalecer los canales de comunicación entre madres e hijas.

Al colegio Benigno Tomás Argote, tomar en cuenta los hallazgos obtenidos a través de la resente invetigacion a fin de que haya una coordinación más efectiva del Centro Educativo con todo su Personal Docente y las familias a fin de prevenir o bajar los índices de embarazos que cada año va en aumento.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.0 La propuesta.

Al finalizar el estudio y en concordancia a los resultados obtenidos se ha considerado ofrecer un Manual de prevencion educativa a fin que las jóvenes adolescentes puedan tener los conocimientos que le ayuden a abrir su mente, a fortalecer su carácter y poder tomar las mejores desiciones a fin de que ellas puedan construir un proyecto de vida que las ayude a romper los lazos de la pobreza y que puedan mejorar su calidad de vida.

6.1. Justificación.

La adolescencia es la etapa de la vida que según la Organización Mundial de la Salud, oscila entre los 10 a 19 años, dividida en etapas que van desde 10 a 13 años y se denomina adolescencia temprana; 14 a 16 adolescencia media; y de 17 a 19 adolescencia tardía.

En la adolescencia se produce una progresiva maduración biológica, psiquica y social que le traen a las adolecentes cambios que afectan sus comportamientos sexuales y su vida afectiva.

La sexualidad se puede describir como los sentimientos y sensaciones en que se puede expresar con los demás las jóvenes adolescentes.

En la actualidad existe un gran debate acerca de los temas de educación sexual para los jóvenes; sin embargo la mayoría de los profesionales vinculados a la atención de las adolescentes embarazadas, afirman que la educación sexual les permite a las adolescentes tomar decisiones acetadas acerca de las relaciones sexuales, es por ello que consideramos necesario el aporte del Manual que a continuación presentamos.

Obejtivo general.

Capacitar a las adolescentes y sus familias en cuanto a las consecuencias que puede tener el inciar las relaciones sexuales a temprana edad.

Objetivos específicos.

- Fortalecer la autoestima de las adolescentes, de manera que pueda tomar decisiones y afrontar situaciones de presión de grupos.

- Fortalecer los canales de comunicación entre las adolescentes y sus profesoras consejeras a fin que puedan sentir plena confianza para poder aclarar las dudas que puedan tener en relación a las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos.

- Incrementar las competencias y habilidades para que las jóvenes adolescentes puedan crear, pensar y mantener ante todo su proyecto de vida; a través de la educación, único medio para romper los lazos de la pobreza y mejorar su calidad de vida.

Prevención y Futuro



Diferenciar en un proyecto de vida profesional y un proyecto de vida emocional.

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.

"ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y PSICOSOCIALES QUE AFECTAN A LAS MENORES EMBARAZADAS EN LAS EDADES DE 13 A 17 EN CUANTO A LA CULMINACIÓN DE SUS ESTUDIOS, EN EL COLEGIO SECUNDARIO BENIGNO TOMÁS ARGOTE 2014 -2017"

SUPERVISORA DEL ANTEPROYECTO DE LA PROPUESTA DE TESIS

ASESORA: DRA. CARMEN ROMERO

Doctoranda: Magister Dania Vergara Santamaría
Asesora: Doctora Carmen de Romero
MINSA (Boquete): Doctor Diógenes Toulier (Director del Programa de Adolescente)
Psicóloga: Magister Teresa Batista
Estudiante de Medicina Columbus University: Erick E. Gaitán A.
Traductor Nobbe: Licencado Tolli Aguilar

PRESENTACIÓN

La información y el conocimiento de naturaleza multidimensional que se refleja cada año en diferentes instituciones del país nos permite abordar esta problemática en conjunto con diferentes entidades de la comunidad gubernamentales y no gubernamentales que dan su aporte en la docencia en diversos temas de autoestima, toma de decisiones, el respeto a su cuerpo, la formación personal y profesional pertinente en desarrollo integral de las adolescentes embarazadas y sus principales factores de riesgos con la perspectivas que culmines su período escolar y puedan integrarse competitivamente a la sociedad.

El equipo interdisciplinario que da su aporte valioso y pertinente nos fortalece para llevar a cabo disminuir el problema que va en aumento cada año.

Es notorio nuestro interés en presentar este manual en español y la lengua Ngobe para facilitarle a nuestra población indígenas el fácil manejo y acceso a la información para tomar decisiones fundamentales de prevención de embarazos en sus adolescente y lograr acciones concretas, seguimiento y monitoreo en el proceso de desarrollo de las menores en sus formación integral.

Doctoranda Dania Vergara Santamaría
UNACHI 2018

TABLA DE CONTENIDO

LA PROPUESTA

INTRODUCCIÓN

Justificación

Importancia

Objetivos generales

Objetivos específicos

Impacto psicológico y psicosocial en estas joven menores de edad

Impacto en el entorno familiar y educativo

Orientación a los padres sobre las alteraciones de conducta de la menor embarazada

Metodología y plan de trabajo de la Propuesta

Equipo interdisciplinarios que fortalecen la propuesta

MEDUCA

MINSA

Caja de Seguro Social

Policía de Menores

MIDE

Defensoría del Pueblo

Talleres de docencia para los padres de familias

Talleres formativos para las jóvenes adolescentes

Cronograma

INTRODUCCIÓN

La formación de las familias se realiza por la unión de dos personas. Desde ese momento inicia el compromiso de prevalecer los valores, así sucesivamente los hijos van llegando y se fortalecen con esa nueva responsabilidad de educar con amor, verlos crecer, ir observando los cambios físicos, biológicos, su personalidad hasta darse cuenta que ya no son unos niños, han crecido; son unos adolescente (es un periodo entre la infancia y la edad adulta). Esta palabra que significa crecer en conocimiento y hay diversidad de cambios de conducta conlleva a una crisis de valores de adaptación a los diferentes entornos, a menudo hay confusión en las toma de decisiones.

Los cambios orgánicos en su desarrollo sexual, marcada en su etapa de la adolescencia y las diferentes alteraciones son las características que proyectan estos jóvenes, en el que su rol los encasillan en una inseguridad porque los padres caen en una crisis de frustración por no saber manejar estos cambios de conciencia y de inseguridad, rebeldía que adoptan los jóvenes. La prevención del embarazo en adolescente implica un enfoque holístico; ya que todas las instituciones se deben unir para disminuir esta problemática. El mejoramiento continuo de la comunicación desde el entorno familiar incluyendo el abordaje e intervención de los temas de sexualidad debe iniciar de los padres hacia los hijos, previniendo embarazos no deseados, enfermedades venéreas y además de las secuelas psicosociales y psicológicas que van a entorpecer su proyecto de vida.

Prevención y Futuro



El estudio expresa un mensaje a las adolescentes como componente fundamental para el desarrollo de un país en vías de desarrollo.

Según la O.M.S las menores embarazadas van en aumento



en América Latina. La participación de los estamentos de salud, han respaldado las técnicas en concepto de atención a esta población vulnerable y susceptible que en un momento son rechazadas por el entorno familiar, social y educativo.

Una de las prioridades del Gobierno Nacional es la atención en los diferentes puestos de salud de todo el país de manera gratuita, en programas de Salud Integral a las adolescentes, con el objetivo que estas se mantengan saludables con mira a la prevención de los embarazos no deseados en las menores.

Las familias juegan un rol importante en la formación de valores, el desarrollo físico emocional donde debe fortalecer la protección, la seguridad y evitar los factores de riesgo de las menores que están bajo su amparo. Pero nos hacemos una pregunta ¿Se está educando a nuestras niñas a tomar decisiones asertivas para su vida?

Se encuentra un sin número de factores por las cuales no se hace, como los hogares donde solo existe una figura: ya sea materna o paterna, el grado de escolaridad, la parte económica y otros factores que van deteriorando la

estabilidad emocional de los padres; se sienten sin herramientas para enfrentar esa rebeldía que adoptan los adolescentes en estas edades.

Objetivo General: Contribuir en la prevención y Orientación a las familias con menores embarazadas con miras a la culminación de sus estudios.

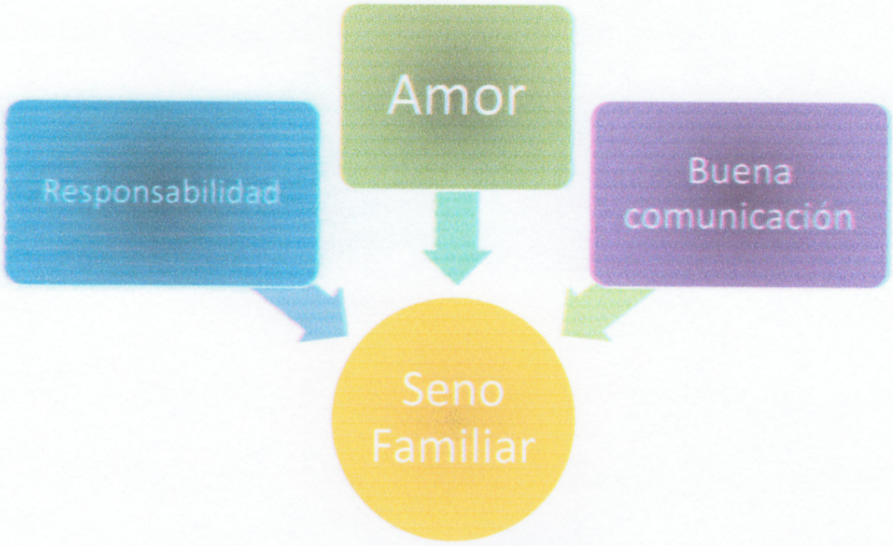
Objetivos Específicos

Fortalecer y orientar en valores a los entornos familiares sociales y educativos para disminuir las menores embarazadas.

Objetvios Específicos

Realizar actividades con familas y adolescentes para analizar los factores de riesgo y factores protectores relacionados con la saludad sexual y salud reproductiva.

IMPACTO EN EL ENTORNO FAMILIAR Y EDUCATIVO



El hogar es el lugar que se considera como la base de formación de valores en los primeros años de vida del individuo, en la etapa de la pre adolescencia y la adolescencia que es cuando la vida de ese infante llega a la edad adulta, y el adolescentes tiene cambios físicos, psicológicos y sociales, añadido a esto buscan su propia identidad, independencia, placeres, gusto, entre otros.

Su apariencia física es importante su vestuario, accesorios extravagantes, todo esto es parte de su construcción de su propia identidad. Se manifiesta el poco interés en las reuniones familiares.

Aparecen diferentes cambios en la parte biológica o corporal que tiene repercusiones psicosociales en el desarrollo del adolescente. En la parte psicológica: la inseguridad por el cambio de apariencia física, crecimiento rápido,

imagen corporal, su interacción con amigas y amigos, aprenden nuevos comportamientos, inicia las fantasías sexuales, existe un deseo de mayor autonomía; pero no quieren perder la protección familiar en ciertas circunstancias. Es muy habitual la rebeldía frente a las figuras de mayor autoridad y es cuando los padres comienzan a detectar los factores de riesgo.

Es importante reiterar a los padres que si no se sienten capaces de hablarle a sus hijos busquen ayuda profesional en las entidades de salud y los Centros Educativos. Esto va a disminuir los casos de embarazos no deseados.

Todos esto lleva a desarrollar estrategias que puedan disminuir esta problemática que según la OMS va en aumento en los países latonoamericanos. Nuestro país no escapa de esa realidad, se están implementando nuevas herramientas en el campo de salud, la educación e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, con el fin de bajar ese alto indice de menores embarzadas que existen en nuestro país que no llegan a terminar sus estudios.

Las acciones preventivas y la Educación para la Salud son las principales herramientas que se proyectan en las instituciones educativas con el objetivo de mejorar la calidad de vida biopsicosocial de la población adolescentes que tomaron la decisión poco asertiva de tener relaciones sexuales a tan temprana edad, dándoles el derecho a la continuidad a la educación.

Se analizará el impacto de las menores en el entrono familiar desde su preadolescencia.

En el proceso y desarrollo biosocosocial es importante establecer los factores: familia, contexto social, cultural, las vías de comunicación, sus impactos en el desarrollo de su personalidad e integración competencial que al final debe alcanzar su identidad personal, intimidad, independencia psicológica, independencia social y económica.

Se analizaran los conceptos que todo padre y madre debe conocer en el momento que decide entrar en comunicación con su hijo adolescente.

Por los múltiples complejos, cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren en esta etapa es importante incorporar la educación integral de la sexualidad en todos los ciclo de vida fortaleciendo la promoción de la salud y prevención de factores de riesgo.

La sexualidad humana es el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y como mujer. Es una función normal del ser humano. La sexualidad no debe ser entendida como la capacidad de tener relaciones sexuales; sino debe ser entendida como una gama de sentimientos, afectos, preferencias que experimentan los seres humanos durante su vida. Todo depende de la forma de expresar sus emociones de forma sana y placentera en que la orientación sexual

busca desarrollar un pensamiento crítico que ayude o posibilite aqduirir una actitud positiva hacia la asexualidad.

Orientación a los padres sobre las alteraciones de conducta de la menor embarazada.

Las madres adolescentes pertenecen usualmente a los sectores sociales más desprotegidos, generalmente en su historia encuentran figuras masculinas que no ejercen un rol ordenador ni siquiera de afectividad paterna, privándolas de confianza y seguridad en el sexo opuesto; ya que el despertar sexual suele ser precoz y muy importante en una vida carente de otros intereses, dando inicio a muy corta edad sus relaciones sexuales, sin protección.

Según la OMS define el embarazo en la adolescencia como aquel que se produce entre los 10 a los 19 años de edad independientemente del grado de madurez biológica o psicológica y/o independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar de origen.

Estos embarzos son factores de riegos, tanto para los padres como para los hijos.
Según los adolescentes existen factores que dan inicio a la sexualidad:
Curiosidad
Sentirse bien
Sentirse atrativo (a)

Falta de control de la situación

Presión de grupo

Poco interés de sus padres

Poca comunicación en el entrono social

Sentirse mayor o con independencia y autonomía.

La invulnerabilidad, la omnipotencia y egocentrismo, la búsqueda de experiencias nuevas, la separación de las familias, entran en el desarrollo cognitivo y psicosocial, en los factores individuales la baja expectativa académica, la baja autoestima, poca religiosidad.

Antes esta problemática, las familias adoptan las consecuencias al inicio: sentimiento de rabia, dolor y confusión que posteriormente se reemplaza por respaldo. Los traspaso de roles, en el que la abuela adquiere la responsabilidad del bebé, genera en ocasiones violencia, e incrementan los problemas económicos.

Se abordará una metodología que le permita a los padres de familia desarrollar la información más amigable, de calidad que conlleve a la reflexión y a todas las respuestas que puedan surgir en el proceso de diálogo con los adolescentes fortaleciendo el crecimiento en el medio familiar.

Estas exponencia serán apoyas por diferentes instituciones: MINSA con su Programa del Adolescnete , Policía de menores, Caja de Seguro Social, Defensoría del Pueblo, Equipo interdisciplinario que existe en la Institución Educativa, Ministerio de la Niñez y la Adolescencia entre otras.

Entre los temas se encuentran:

- Orientación en Valores
- Familia
- Autocuidado
- Autoestima Comunicación asertiva, interpersonal, familiar y social
- Habilidades para negociación y toma de decisiones,
- Importancia de la educación
- Liderazgo
- Proyecto de Vida
- Como Hablarle de Sexualidad a sus hijos
- Equidad de Género
- Sexo y sexualidad
- Métodos anticonceptivos
- Maternidad y Paternidad responsable
- Infecciones de transmisión sexual, VHI y Sida.

Las causas de los embarazos en adolescentes es un asunto complejo con muchas razones para preocuparse; ya que entre 12 a 14 años son las edades

de mayor probabilidad de tener relaciones sexuales no planeadas y de ser forzadas al sexo, entre las edades de 18 a 19 técnicamente son adultos y la mitad de los embarazos en adolescentes ocurre en este grupo de edad.

Los factores de riesgo para el embarazos en adolescentes abarcan:

- Edad más joven
- Rendimiento académico defienciente
- Desventajas económico
- Padres solteras o adolescentes.

ORIENTACIONES PARA LOS PADRES

- Habla con tus hijos sobre el sexo
- Enséñale a tener responsabilidad
- Explícales los métodos anticonceptivos de acuerdo a su edad.
- Infórmalo bien sobre la reproducción sexual y reproductiva.
- Explícale la diferencia entre un proyecto profesional y un proyecto de vida emocional.
- Las hormonas y el alcohol no son buenas consejeras.
- Existen enfermedades de trasmisión sexual
- Utiliza ejemplo de la vida real



La metodología a seguir será presencial, con cronogramas de trabajos; ya que la Institución Educativa proporcionará los recursos tecnológicos y el aula de audiovisuales, participarán los padres de familias, Profesores, Personal Directivo y Administrativos, las adolescentes y demás instituciones que apoyarán en las docencias. Se implementarán: talleres, sociodrama, conferencias, giras educativas, entre otras actividades.

Equipo interdisciplinarios que fortalecen la propuesta.

- Personal Directivo y Administrativo del Colegio Benigno Tomas Argote
- MEDUCA
- MINSA
- Caja de Seguro Social
- Policía de Menores
- MIDES
- Defensoría del Pueblo
- Talleres Docencia para los padres de familias.

Taller # 1

Tema: Mis Padres y Yo

Objetivo

- Fomentar el desarrollo de capacidades y actitudes que faciliten el adecuado enfrentamiento de situaciones conflictivas entre padres e hijos/as

Materiales

- Anexo 1 - Fichas impresas que describen las situaciones de análisis
- Lápices
- Hojas en blanco

Actividades:

1. Organizar a los jóvenes en 5 o 6 grupos, según la cantidad de participantes. Cada grupo nombra un secretario para anotar y leer las conclusiones. Se entrega a cada grupo una hoja que contiene la narración de una situación y otra en blanco para respuestas.(Anexo 1) El secretario leerá el caso al grupo. Todos los participantes deben opinar. El secretario anotará las opiniones en forma resumida.
2. Cada secretario expondrá las ideas de su grupo.

   Sugerencia: El profesor debe orientar la reflexión hacia las actitudes del adolescente frente al adulto, recalcando la importancia de expresar sus diferencias de opiniones en forma tranquila, sin agredir o descalificar.
3. El profesor hace una síntesis en base a los contenidos y experiencias de los grupos y enfatiza los conceptos básicos.

Caso 1

Camilo es un adolescente de 15 años, usa ropa y peinado extravagante, escucha música rock a alto volumen la mayor parte del día y hace comentarios burlones sobre el comportamiento de los adultos.

Susana, madre de Camilo, censura constantemente al joven por su forma de vestir, su música y sus amistades. La relación entre ellos se ha tornado hostil y difícil.

Camilo acude a ti en busca de un consejo ¿Qué le recomendarías tú? ¿Por qué?

¿Qué conductas tiene Camilo que molestan a la madre?

Analiza cómo es su lenguaje verbal y corporal (¿Favorece o entorpece las buenas relaciones?).

¿Cuáles serían los comportamientos adecuados para iniciar un mejoramiento de las relaciones con la madre? (Susana).

Caso 2

Cecilia es una adolescente de 12 años, muy amistosa, hace vida social y tareas por teléfono.

Sus padres, Marta y Miguel, están disgustados porque piensan que no cumple el compromiso de "llamadas cortas". También Cecilia descuida sus estudios y sale todas las tardes con los amigos.

Sus padres la retan muy seguido. Cecilia ya no sabe cuál es la razón del enojo.

Ayer se produjo una explosión familiar, en que salieron a relucir todas las situaciones conflictivas acumuladas.

Marta castigó a Cecilia por el desorden de su habitación y su padre aprovechó decir que era una floja, insolente, desobediente e irresponsable.

Cecilia se enojo y terminó llorando, diciendo que sus padres eran injustos y que ella no entendía nada.

Cuando todos volvieron a la calma, Cecilia se acercó a sus padres buscando una solución y les preguntó: Quiero saber ¿Qué esperan ustedes de mí? Y se sentaron a dialogar.

Cecilia acude a ti en busca de un consejo, ¿Qué le recomendarías y por qué?

¿Qué conductas tiene Cecilia que molestan a sus padres? ¿Por qué?

Analiza cómo es su lenguaje verbal y corporal (¿Favorece o entorpece las buenas relaciones?).

¿Cuáles serían los comportamientos adecuados para iniciar un mejoramiento de las relaciones con los padres?

Taller # 2

Tema: Cuánto me conozco, cuánto me cuido, cuánto me quiero.

Esta actividad es altamente recomendable para aquellos cursos en el que el profesor perciba un clima agradable entre sus estudiantes y donde no se observan niños rechazados por sus padres.

Tiempo

Mínimo: 45 minutos.

Ideal: 60 minutos.

Materiales

Las figuras y dibujos presentes en Anexo 1.

Actividades.

El profesor organiza el curso en grupos de 3 estudiantes. Luego, entrega una fotocopia con un ejercicio orientado al reconocimiento de sí mismo. Cada estudiante responde su hoja en forma individual y una vez concluida la actividad, el profesor sugiere que la analicen en casa con sus padres.

1. En cada grupo se realizará una lluvia de ideas sobre lo que significa tener una vida sana (alimentación, deportes, vida al aire libre, lectura, entre otros.) y las conductas que la afectan.
2. Un voluntario/a tomará notas de las opiniones vertidas en el grupo.
3. Plenario: se comentan las opiniones basándose en los contenidos y experiencias de los grupos y se enfatizan los conceptos básicos.

No olvide completar la **Pauta de evaluación del taller.**

Pauta de evaluación de los talleres.

1.- Nombre o Título del Taller:

2.- Curso o Grupo de Adolescentes o jóvenes con quienes se desarrolló el Taller.

3.-Número total de adolescentes o jóvenes que tomó parte en el Taller.

4.- Grado de participación de los adolescentes o jóvenes en el Taller

( ) ALTO.

( ) MEDIANO.

( ) BAJO

5.- Actitud de adolescentes o jóvenes durante el desarrollo del Taller

( ) PARTICIPATIVA: motivados/as.

( ) INDIFERENTE: desmotivados/as.

( ) DISRUPTIVA : desordenados/as, chacoteros/as.

6.- Conforme a 4 y 5, estima que se lograron los objetivos propuestos.

( ) Sí

( ) NO

7.- Si 6 es NO, señale brevemente cuál sería a su juicio la causa fundamental.

8.- A su juicio crítico, para personas de qué edad, estaría apropiado este Taller.

( ) Menores de 6 años

( ) 7 a 10 años

( ) 11 a 14 años

( ) 15 a 16 años

( ) 17 y más años.

9.- Nombre del o la Informante.

ACTIVIDADES

Mis actividades favoritas son:
_____
_____

Mi nombre es_____
yo tengo _____ años

¿Tengo un horario de sueño ordenado Sí ___ No ___
¿Me siento descansado (a) al despertar? Sí ___ No ___

¿Qué cambios corporales he tenido últimamente?
_____
_____

¿Cómo me alimento en cantidad?
Bien ___ Mal ___
En calidad Bien ___ Mal ___

¿Quiero a mi cuerpo? Sí ___ No ___
¿Cómo cuido yo mi cuerpo
_____
¿Hay algo de mi salud que me preocupa? _____

¿Estoy contento con m i peso?
Sí ____ No _____
¿Estoy contento con mi talla?
Sí __ No __ Me gustaría cambiar _____

Taller # 3

Tema: Mirada de lolos y lolas

El taller puede ser desarrollado por estudiantes o se usa el Video: 1 - Desarrollo Psicosexual en la Adolescencia.

Tiempo Video:

9 Minutos 56 Segundos

Tiempo Dramatización con alumnos:

Mínimo: 45 minutos.

Ideal: 60 minutos.

Materiales

Tablero y marcadores

Actividades

El profesor/a explica que los cambios que se producen en el paso de niño/a a adolescente son muy importantes y los describe a partir de su material teórico. Se dibujan los esquemas en el tablero o utiliza imágenes previamente elaboradas y una línea de la vida que muestre las diferentes etapas del ser humano.

El profesor organiza el curso en grupos de tres estudiantes y les sugiere que preparen una dramatización en el siguiente contexto:

Un grupo de amigos/as conversa acerca de los cambios que han observado en su cuerpo y en los de sus amigos y amigas, como de las bromas de otras

personas. Les gustaría que conversar con alguien que sepa del tema y ..... Continua la historia.

Cada grupo presenta la dramatización al resto del curso. El profesor anotará en el tablero tres listas con los cambios que surjan en cada representación como ejemplo:

Cambios Físicos:

- Crecimiento general
- Desarrollo de los pechos, vellos etc, en mujeres
- Desarrollo del pene, torax, vellos, etc en hombres
- Menstruación
- Polución nocturna

Cambios Psicológicos:

- Nuevos intereses Inquietudes
- Estados de ánimo variables
- Despertar sexual
- Rebeldía , deseos de independencia
- Más criteriosos

Cambios Sociales:

- Grupos de amigos
- Mejor y peor relación con los padres
- Diferentes formas de vestirse, peinarse
- Diferentes formas de comportarse

El Profesor agregará lo que estime relevante y que no haya surgido en los grupos.

Cierre. El profesor finaliza haciendo una diferencia entre Genitalidad, Sexo y Sexualidad de tal manera que los alumnos/as adquieran un concepto de los que será este programa. Dibujará en el tablero explicando las tres vertientes del ser humano: lo biológico, lo psíquico y lo social. El profesor explica que la sexualidad es parte integral del desarrollo y que la genitalidad se refiera exclusivamente a la parte Biológica y que la Sexualidad abarca las tres dimensiones del ser humano.

No olvides completar la **Pauta de evaluación del taller**

Pauta de evaluación de los talleres.

1.- Nombre o Título del Taller:

2.- Curso o Grupo de Adolescentes o jóvenes con quienes se desarrolló el Taller.

3.-Número total de adolescentes o jóvenes que tomó parte en el Taller

4.- Grado de participación que tuvieron adolescentes o jóvenes en el Taller

( ) ALTO

( ) MEDIANO

( ) BAJO

5.- Actitud de adolescentes o jóvenes durante el desarrollo del Taller

( ) PARTICIPATIVA: motivados/as

( ) INDIFERENTE: desmotivados/as

( ) DISRUPTIVA: desordenados/as, chacoteros/as

6.- Conforme a 4 y 5, estima que se lograron los objetivos propuestos.

( ) Sí

( ) NO

7.- Si 6 es NO, señale brevemente cuál sería a su juicio la causa fundamental.

8.- A su juicio, para personas, de que edad, estaría más apropiado este Taller.

( ) Menores de 6 años

( ) 7 a 10 años

( ) 11 a 14 años

( ) 15 a 16 años

( ) 17 y más años

9.- Nombre del o la Informante.

Taller# 4.

Tema: Presiones en la adolescencia.

El taller puede ser desarrollado por las/os estudiantes o se usa el Video 13 - Embarazo en Adolecentes y las películas: Colores al Desnudo 1, Colores al Desnudo 2 y Decisión de Vida.

(Existe un texto de recomendación didáctica para el uso en cada una de las 3 películas)

Objetivos

Aprender a vivir la propia sexualidad, tomando decisiones en forma responsable.

- Comprender que iniciar relaciones sexuales es una decisión responsable y una casualidad.
- Analizar las razones para iniciar o postergar las relaciones sexuales.
- Aprender a decir NO a las presiones del pololo o amigo del grupo.
- Aprender a respetar el cuerpo y las opciones personales y del otro u otra.

Tiempo

Mínimo 45 minutos

Máximo 90 Minutos

Materiales

- 4 tarjetas con situaciones para representar (Anexo 1).
- Pizarra

Actividades

El/la profesor/a se refiere a la importancia que tiene la forma de enfrentar situaciones de diario vivir en la adolescencia. Indiferentemente si se haya o no tenido experiencia de pololeo o no. Veamos cómo lo resolverían ustedes.

1. Organizar el curso en 4 grupos. Cada grupo presenta un sociodrama
2. El profesor/a entrega una tarjeta por grupo con situaciones que deberán representar

   Se da 10 minutos para que se organicen y 5 minutos para que cada grupo realice la presentación. Las tarjetas sólo tienen situaciones que los alumnos deberán resolver.
3. El Profesor/a o un representante de cada grupo anota en el tablero los finales de cada historia.

4. El profesor/a abre el plenario para discutir las razones y argumentos de cada representación y procurará abordar los conceptos básicos que deben quedar claros: los conceptos básicos.
5. No se olvide completar la **Pauta de evaluación del taller.**

ANEXO DEL TALLER

Situación 1

Una pareja conversando, tiene casi un año de pololeo y ella no quiere tener relaciones sexuales.... Él la presiona diciéndole que si no acepta todo se termina porque su negativa significa que no lo quiere.

Situación 2

Un grupo de amigas conversa acerca de sus pololeos. Una cuenta que no sabe que decidir con su pololo, respecto a tener o no relaciones sexuales. Sus amigas le dan distintos consejos a favor y en contra de que tengan relaciones sexuales.

Situación 3

Un joven de 17 años lleva pololeando 7 meses. Ella y su pololo casi tuvieron relaciones Sexuales. Ella en ocasiones es muy tímida y nunca ha conversado abiertamente el tema con él. Ella cree que "todas sus amigas" tienen relaciones sexuales y que la incentivarán a que ella también las tenga.

Situación 4

Una pareja de pololos conversa y él plantea el deseo de tener relaciones sexuales con ella.

Le dice que un hombre no puede abstenerse por mucho tiempo, por lo tanto, si ella no quiere él tendrá que buscar a otra persona.

Taller # 5

Tema: Eligiendo un camino responsable

El taller puede ser desarrollado por estudiantes o se usa el Video 5 - Métodos Anticonceptivos y se puede complementar con el Video 10 - Infecciones de Transmisión Sexual

Objetivo general

Conocer los distintos medios de planificación familiar que contribuyen a una paternidad responsable, al servicio de una familia sana y equilibrada.

Objetivo específicos

- Posibilitar la fijación de conceptos y reflexionar sobre la paternidad y maternidad responsable como expresión de amor.
- Describir las características básicas de ellos
- Nombrar los distintos tipos de métodos anticonceptivos.
- Inferir la relación entre los métodos anticonceptivos y paternidad responsable.
- Reflexionar sobre la importancia de respaldar a los adolescentes que han iniciado la actividad sexual con una orientación científica actualizada para una adecuada toma de decisión en la prevención de embarazo.

Materiales: Hoja con Fotografías con diversos métodos de planificación familiar (Anexo 1) (se sugiere que el profesor entregue esta hoja a cada alumno).

- Texto resumen de los métodos anticonceptivos y su uso.

Actividades

1. Iniciar sesión con *lluvia de ideas.* ¿Qué entienden ustedes por paternidad responsable? Leer la experiencia del Uso de anticonceptivos en la segunda parte del texto Anexo 2.
2. Organizar el curso en grupos de 7-8 alumnos. Cada grupo debe designar un Secretario que tome nota de las ideas centrales que se planteen, un coordinador que estimule y regule el tiempo de las intervenciones de los integrantes del grupo y un comunicador o presentador, encargado de exponer brevemente en el plenario del trabajo realizado. Cada grupo identificará el método de planificación familiar a analizar de acuerdo con el texto resumen de los métodos (Anexo 2).
3. Concluido el tiempo asignado al trabajo grupal, cada Secretario expone brevemente el análisis realizado en el grupo. Al finalizar el plenario se abre un foro para posibilitar la participación con preguntas o breves comentarios.

Tiempo

Mínimo: 45 minutos.

Ideal: 90 minutos

No olvide completar la **Pauta de evaluación del taller.**

Pauta de evaluación de los talleres:

.- Nombre o Título del Taller:

2.- Curso o Grupo de Adolescentes o jóvenes con quienes se desarrolló el Taller.

3.-Número total de adolescentes o jóvenes que tomó parte en el Taller

4.- Grado de participación que tuvieron adolescentes o jóvenes en el Taller.

( ) ALTO

( ) MEDIANO

( ) BAJO

5.- Actitud de adolescentes o jóvenes durante el desarrollo del Taller.

( ) PARTICIPATIVA: motivados/as.

( ) INDIFERENTE: desmotivados/as.

( ) DISRUPTIVA: desordenados/as, chacoteros/as.

6.- Conforme a 4 y 5, estima que se lograron los objetivos propuestos.

( ) Sí

( ) NO

7.- Si 6 es NO, señale brevemente cuál sería a su juicio la causa fundamental.

8.- A su juicio, para personas, de que edad, estaría más apropiado este Taller.

( ) Menores de 6 años

( ) 7 a 10 años

( ) 11 a 14 años

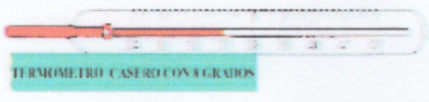
( ) 15 a 16 años

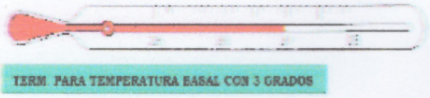
( ) 17 y más años

9.- Nombre del o la Informante.

ANEXO N° 1
FOTOGRAFÍAS DE ANTICONCEPTIVOS.



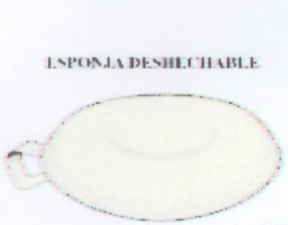










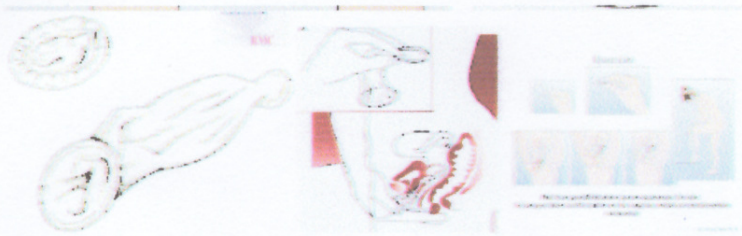














IDENTIFIQUE CADA UNO DE LOS MÉTODOS Y DESCRIBA SUS CARACTERISTICAS DE ACUERDO CON EL ANEXO Nº2

ANEXO N° 2

DESCRIPCIÓN RESUMIDA DE LOS ANTICONCEPTIVOS

Métodos de abstinencia periódica

Son técnicas que determinan, a través de signos externos, el período fértil de la mujer y fijan los días de suspensión de la actividad sexual. Lo usan las parejas muy motivadas o imposibilidad absoluta de uso de otros métodos anticonceptivos. Ya sea por razones de salud o conciencia. La determinación del período fértil se puede hacer a través de varios métodos:

Método del Calendario

Fija el período fértil en consideración a la longitud de los ciclos menstruales observados durante doce meses.

Método de la temperatura basal

El objetivo es fijar los períodos fértiles basados en la elevación de la temperatura corporal basal, de 0,2 a 0,4º C en el período después de la ovulación y que se mantiene hasta la próxima menstruación.

Moco cervical o Billings.

El objetivo es detectar la cantidad y calidad del moco cervical. Esta mucosidad es un efecto de los cambios hormonales en las diferentes fases del ciclo menstrual.

No se recomienda usarlos en mujeres con: ciclos irregulares, con alto riesgo materno o perinatal, con falta de motivación de la pareja o con poca cooperación del varón para la abstinencia sexual, bajo nivel intelectual e infecciones genitales.

Métodos vaginales y de barrera.

- Estos métodos previenen el contacto de los espermatozoides con el cuello uterino o con el tracto genital femenino. Estos son

Condón o preservativo masculino

Es el método ideal para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, por lo que se recomienda usarlo siempre, aunque se utilice otro método anticonceptivo.

Condón o preservativo femenino.

Es un saco o funda hecho de poliuretano lubricado con silicona. Tiene un fondo ciego con un aro de goma flexible y extremo abierto con otro aro o reborde. El extremo cerrado que alojado en el fondo de la vagina y el extremo abierto cubre la vulva.

Diafragma.

Es una cúpula de goma limitada por un anillo de metal forrado de goma. El efecto anticonceptivo se efectúa por detención física de los espermatozoides que no contactan con el cuello uterino y por efecto espermicida de la jalea que acompaña al uso del diafragma.

Esponja vaginal.

Es una esponja de poliuretano con un gramo de nonoxinol.

Actúa como absorbente del semen, espermicida y bloqueador mecánico a la entrada de espermatozoides en el orificio cervical. No existe en la mayoría de los países.

Coitus interruptus o retiro

Es la extracción del pene desde la vagina durante el coito y alejarlo del contacto genital externo antes de la eyaculación.

Dispositivos Intrauterinos.

Es un adminículo de metal, plástico o de ambas materias, flexible, de 2 a 4 cm y de las más diversas formas. Se inserta por el ginecólogo en la cavidad uterina a través del cuello uterino y tiene como objeto prevenir el embarazo.

Existen varios tipos y es el médico el que debe indicar el más adecuado.

Métodos Hormonales.

Es un método que tiene por objeto inhibir la ovulación o disminuir la permeabilidad del moco cervical a la penetración de los espermatozoides. El método está constituido por esteroides sintéticos que combinan un estrógeno con un progestágeno que son hormonas femeninas. Pueden ser administrados por vía

oral, inyectable intramuscular, implantes en el tejido subcutáneo,(debajo de la piel) anillos vaginales o colocados dentro del útero como un Dispositivo Intrauterino que lleva una cápsula de hormona femenina.

Vía Oral.

Estos pueden combinados con las dos hormonas femeninas: Estrógeno y Progestágeno. El estrógeno siempre es el etinilestradiol y el progestágeno puede ser: norgestrel, Levonorgestrel. Norgestimato, Desogestrel, Gestodeno y el último descubierto que es la Drosperinona.

También pueden ser con una sola hormona: el progestágeno y se llaman progestágeno puro y no contienen estrógeno. Su uso es principalmente en el período de lactancia materna.

Vía Inyectable.

Pueden ser mensuales o trimestrales con solo el progestágeno como hormona.

Vía subcutánea.

Son implantes subcutaneos de tubos delgados que liberan un progestágeno puro. Son colocados por el especialista y dependiendo del tipo de implante duran de 3 a 5 años

Vía vaginal.

Es un anillo de silastic hueco en su interior donde está la hormona que se libera y es absorbida a través de la pared vaginal.

Sistema intrauterino o Endoceptivo.

Es un dispositivo intrauterino tipo T con un cilindro donde está la hormona. Dura 5 años y hay estudios con 7 años de duración. Es muy seguro y previene la pérdida de sangre menstrual.

Anticoncepción hormonal de Emergencia.

Son métodos anticonceptivos que se usan para prevenir el embarazo en casos de una relación sexual no protegida en período fértil. Son de uso temporal y momentáneo. No es un método de uso permanente.

Todos estos métodos deben ser indicados por el médico especialista y su control debe ser estricto para prevenir complicaciones

Métodos permanentes: Esterilización femenina y masculina.

Son métodos quirúrgicos. Se indican principalmente por razones de salud, por la imposibilidad de uso de un método temporal seguro y por la contraindicación absoluta de un embarazo.

USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS SEGÚN: ESTUDIO DE PREVALENCIA DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Taller # 6.

Tema: Tomando decisiones.

El taller puede ser desarrollado por las/os estudiantes o se usa el Video 11 - Aborto: Mitos y Realidades.

Objetivo

- Posibilitar la vivencia de una situación conflictiva en el ámbito de la Sexualidad Humana que permita enfrentar una "toma de decisión".

Tiempo

90 minutos

Técnica Metodológica

Sociodrama.

Materiales

- Grabadora.
- Reproductor con la canción "Cuando Agosto era 21" de Fernando Ubiergo (o bien la letra escrita en hoja ad hoc, Anexo 1).
- Ficha con guión a dramatizar (Anexo 2).

Actividades

1. Las posibles reacciones de los padres de ambos adolescentes.
2. Una vez hecha la representación, abrir debate respecto:
3. A continuación se solicitarán voluntarios que deseen interpretar los roles contemplados en el sociodrama (Anexo 2 : El adolescente (Joaquín) y la adolescente (Annalía).
   a. Como motivación se escuchará o se leerá la canción "Cuando Agosto era 21" (Anexo 1).
   b. Se les solicita a quienes van a interpretar el papel de la y el adolescente, que actúen sus correspondientes diálogos.
   c. El contenido de lo representado por los adolescentes.
   d. La calidad (ventajas y desventajas) de las decisiones tomadas por los adolescentes:
   - Tener relaciones sexuales.

- No haberse protegido.
- Que ella aceptara tener relaciones para demostrarle a él que lo quería.
- Casarse, tener el hijo, abortar, conversación con los padres.
- No olvide completar la **Pauta de evaluación del taller**

ANEXO 1: "Cuando Agosto Era 21".

Autor: Fernando Ubiergo

Se ocultaba en los pilares de los viejos pasadizos para esconder el hijo que pronto iba a llegar.

Fue difícil esconder en un pobre delantal los tres meses demás

Y salía del colegio con un siete en la libreta y en el vientre una cometa, que pronto querrá volar.

Y se iba a caminar y se iba a preguntar por las calles sin final.

Y se fue a donde un cura, quien le dijo era pecado y muy pronto un abogado, le habló de lo legal.

Y fue el profesor de Ciencias quien le habló de la inconsciencia, de la juventud actual.

Los que juzgan no han sentido el amor, el dolor y en el vientre los latidos,

Y se enredan en prejuicios y el amor se quedó en unos cuantos latidos.

Y sobraron los consejos, que le hablaban de pastillas de una vieja mujercilla que el trabajo lo hace bien.

No faltó la buena amiga, esa amiga entre comillas que le dio una dirección.

Y salió desde el colegio en una fría mañana cuando la vieja campana aún no daba su talán, mientras el profe de Ciencias hablaba de la inconsciencia de la juventud actual.

Cuando Agosto era 21, la encontraron boca arriba, con la mirada perdida y su viejo delantal y en el bolso del colegio dibujado un corazón, que decía "tú y yo".

Anexo 2 SOCIODRAMA.

Personajes:

Analia: 19 años, hija única; vive con ambos padres. Estudiante de primer año de

Universidad.

Joaquín: 22 años; el mayor de tres hermanos varones; vive con sus padres y cursa el segundo año de una carrera universitaria de siete.

Situación: Analía y Joaquín, llevan 6 meses pololeando y hace tres que han iniciado actividades sexuales ocasionales. Analía tuvo retraso de su regla y ha registrado en farmacia, dos pruebas de embarazo positivos.

Desarrollo: La situación transcurre, en los patios de la Universidad, donde ambos estudian.

El diálogo que se da entre ellos, es el siguiente:

Analia:

Hola Joaquín. Mi amor, necesito conversar urgente contigo. ¡Estoy tan afligida!

Joaquín: Cuéntame cariño. ¿Qué te ocurre?

Analia: Es importante, lo que tengo que decirte. Fíjate que no me he "enfermado" todavía. Estoy atrasada como en dos semanas.

Joaquín: Y eso, ¿Qué significa?

Analia: Que al parecer estoy embarazada. Me he hecho ya, dos puebas de embarazo de la farmacia de la esquina y los dos me han resultado positivos. ¿Qué vamos a hacer?

Joaquín: ¡No me digas! ¿Pero cómo? ¡Por qué no hiciste nada para evitarlo! ¡Por qué no te cuidaste!

Analia: ¿Y qué sé podía hacer? Por lo demás, tú tampoco hiciste nada. Sólo me insistías en que tuviéramos relaciones para "demostrarte que te quería de verdad". ¿Qué vamos a hacer ahora?

Joaquín: ¡Ni pensar en casarnos, todavía! ¿Tener el hijo? ¿Abortar? Realmente, no sé. Si nos casamos, ¿crees, que podremos seguir estudiando cómo ahora? Tendríamos que entrar a trabajar. ¿Y en qué?, Si no sabemos hacer nada. ¡No sé! (Pausa). ¡Ah, ya sé! Porque no hablar derechamente con los viejos. Total tarde o temprano se enterarán. ¿Qué te parece la idea, Analía?

Analia: Se me va a hacer difícil. No sé cómo reaccionarán. Bueno, en fin, voy a sacar fuerzas de flaqueza para enfrentarlos. ¡Ojalá, no lo tomen tan mal! Mañana, nos encontramos para ver como anduvo la cosa y que haremos finalmente. Joaquín, mi amor, sólo te pido que no me dejes sola, por favor. Ahora te necesito, más que nunca.

Joaquín: (Besando a Analía en la mejilla). OK cariño, hagámoslo así. Buena suerte. Nos vemos mañana.

CONCLUSIONES.

El embarazo en adoslescente es un problema psicosocial grave con consecuencias penales.

El aborto en adolescente es frecuente y con alta morbimortalidad.

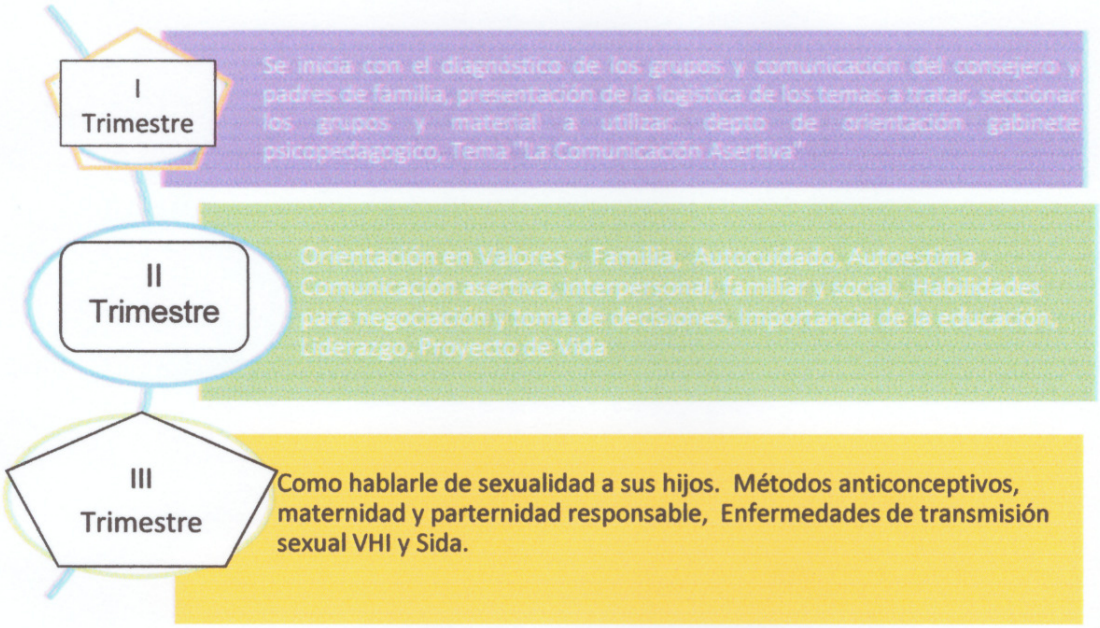
La continuidad del embarazo conlleva al abandono de los estudios por parte de la adolescente y frecuentemente no los retoma luego del nacimiento del bebé.

El embarazo y el parto en adolescente reconocen un alto riesgo de morbimortalidad materna, fetal o neonatal y abandono.

La reinserción y respeto social de la adolescente luego de su embarazo y parto son muy díficiles en su integración en los diferentes entornos.

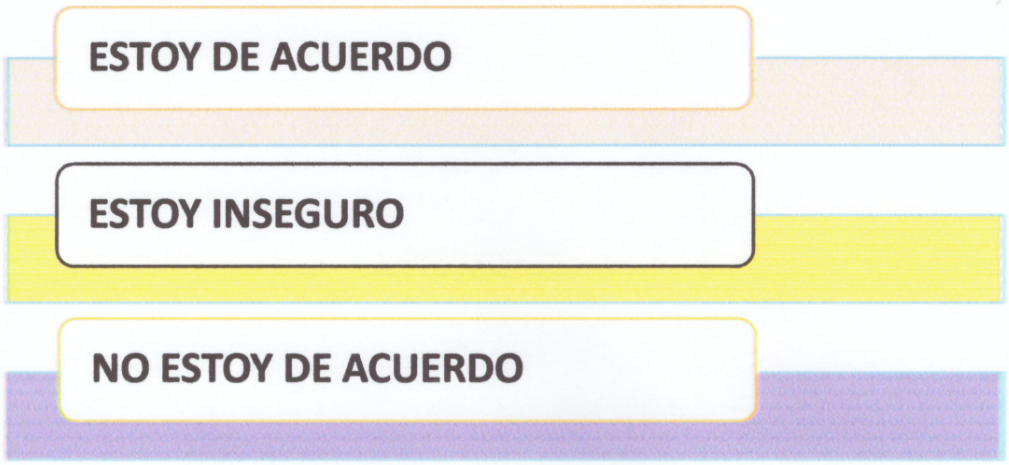
Cronograma para el año 2018.

Se desarrollarán talleres en cada sección con los padres de familia y los adolescentes.



Presentación logística: Departamento de Orientación y Gabinete Psicopedagogico.

FRASES COMUNES DE LOS ADOLESCENTES



Infografía

https://www.youtube.com/watch?v=_zMpnAOGhhs PARA VER EL VIDEO DE PARAFRASEAR.

https://www.youtube.com/watch?v=XINyE-dM2sU

https://www.youtube.com/watch?v=uEXboxLQ5mU modelo con ejemplo de parafrasear.

https://www.youtube.com/watch?v=fXrhMhiWaiw Normas APA

https://www.youtube.com/watch?v=d-ch7zhDh8Q normas APA

NIKWE JA NGÜBADREBITI AUNE JA KÄNENKÄRE



NI TÖ JA TÖITIKEKO SRIBIGRO, BATA JA RABAI RUIN KWIN NIE YE ABU RABAI GARE KWIN.

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.

"ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y PSICOSOCIALES QUE AFECTAN A LAS MENORES EMBARAZADAS EN LAS EDADES DE 13 A 17 EN CUANTO A LA CULMINACIÓN DE SUS ESTUDIOS, EN EL COLEGIO SECUNDARIO BENIGNO TOMÁS ARGOTE 2014 -2017"

SUPERVISORA DE LA PROPUESTA DE LA TESIS DOCTORAL.

ASESORA: DRA. CARMEN ROMERO

Doctoranda: Magister Dania Vergara Santamaría
Asesora: Doctora Carmen de Romero
MINSA (Boquete): Doctor Diógenes Toulier (Director del Programa de Adolescente)
Psicóloga: Magister Teresa Batista
Estudiante de Medicina Columbus University: Erick E. Gaitán A.
Traductor Nobbe: Licencado Tolli Aguilar

TORO MIKE TUAI

Kukwe gare krubote, ña ñobe aune kwe to naigo kä kwatire kwatire ye gare ye bata ja ruin töre sribi ne nuega, ne nuedi jañatode instituciones madabe, gobrawe y ni gobrawe, ne to sribire kukwe mie gare , ja rabai ruin kwin nie yebata to blite, ja töi mikai jondron kwin nuainne angwane, nigwe ja grabare ye nguibiay kwin, awmne to ngäbe töidikö monso bati deme yebata, bata kue ketakabre to rakadrekä monso muräre yebata , bata ño ngobore monsos yegwe ja toidigai jaumne, a ngäbore rabai sribire erametre.

Nitre jokro to sibrire awmne to ti dimike ye abu utiote tikro, ña ñobe aumne sribi krore ye kokwe kukwe tare tö nakainkä mosotre bati yebata ye abu ña rugaigo mada.

Ti töi kwe ne bo mike suliare aumne ngäbere arato, ña ñobe aune töro ne rabadre ni ngäbore kisete rabai gare, ña ñobe aune kore abu, monso ñakare rabai murore jötro, kröro abu, monso ye dimigai, Monsotre merire kia tä kite nirien ye ngwane kukwe nieta ne raba nitre rüne dimike ño ngübakäre ye mikata gare täräkwata nebätä.

Doctoranda Dania Vergara Santamaría

UNACHI 2018

TABLA DE CONTENIDO
LA PROPUESTA

INTRODUCCIÓN

Justificación

Importancia

Objetivos generales

Objetivos específicos

Impacto psicológico, psicosocial, en estas joven menores de edad

Impacto en el entorno familiar y educativo

Orientación a los padres sobre las alteraciones de conducta de la menor embarazada

Metodología y plan de trabajo de la Propuesta

Equipo interdisciplinarios que fortalecen la propuesta

MEDUCA

MINSA

Caja de Seguro Social

Policía de Menores

MIDE

Defensoría del Pueblo

Talleres docencia para los padres de familias

Talleres formativos para las jóvenes adolescentes

Cronograma

INTRODUCCIÓN. KUKWE KENA

Ngäbogre rabai nikwue ye rabai ño, ni brare bata merire rabai jabe, jamukoi konondo ye abu sibri mikada ja kisede, monso töidigadre kwe kwinbata, ye aune moso to kite nugue ko nebata ye abu ngibiadre kwin, monso rün kogwe kia tötikadre, taredre kwe, monso nirien ño rün okwobidi, monso gwe ja ngwen ño käre, aune jatadre umbre sribikäre kwin, sribi ye tä rün kisete.

Monso bati ye abu to kide nirie aune tö to kide jene, ruore to jamike gure, aune ruore abu töi kwe mada bata, ye bata kwe mede metre o blo ñatoneme gare yetre. Monso tö kide nirie ye abu niwete grabare aune tö ye abu jene, bati deme ñebata to kide ño, yebata rundre abu to neme jatebaire ñañobe aune monsos ne ngibiadre ño a gare ñakare llevaba dre nue se raba ñakare gare, ñañobe aune moso ruore ñakare ja migue töde.

Monso ñakare raba murore jotro ne rabai bare, ña ñobe aune ju gobrantre jirejokro kowe sribidre gwair, ne bata kukwe ja miga gure, ne nitre rüne ie töbika gare kwin ye tä monsotre kwe tötike ne kwe ja mika gure ye mikadre tuin ütiäte kwetre jai, sribidre kore jañote ye aune mosnso bati ña rabai murore, aune bre ñakare rabai bata, aune ñakare kogwe monso töi juen ngwarbe.

Nikwe ja ngübadrebiti aune ja känenkäre.



Sribi ne abu to kwe jue monsotre bati deme ye, ñañobe aune monso abu idiote ka Panamá negrö O.M.S kö tö niere, monso bati murore ye kite kwati krübote kö america Latina nebata, ju



göbragwe krogobigaga ye tö sribire nitre nebata, ña ñobe aune ko ruore kondi, monsotre ne juandarita, ña kare ja ketadä bentre, ni gwirete, ni ni kwelajuete, ni ko te tö nune konti.

Gobrä kö nete to niere, ju krogobigaga ye kogwe ni ne tuadre jotro köndi gwarbe, aune monso murore, kukwe ukanite monsotre bati yekrö, ne abu monso ne todre kwin abu ñakare raba murore akrogue kwe ne to gobragwe.

Ni nune ketatibe güi, ni jamrokotre ye utiote ye kogwe kwe kuin diredre, monsotre ngibiadre kuin, ye abu kwe blo ñakare raba bare batä ña ñobe aune tö ngibiare yebata, Akwa ani kukwe ne ngwentari jae ¿ni tö dirire kwin monsotre merire bati yei, ne abu kogwe ja tötikadre kukwe kwin bata?

Kukwe ne matadi ño kö nunago konti bata jatöidigaga konti



Ni tä nune ye abu, ko kwin dirigo Monso doreda yei, kwe kwin diredre monsoye, tä chi aune, dobore aune, Tö nugue ko negwone bata ne umbre aune, monso ye abu kwe kabre to nunaiga bata, tö, bata to kite nigwete gräbare, ja tö ne rue umbre ye, yebata tone jodro nwene jatoibiti aune ñakare meye bata run Mike utiote jae.

Monsos bati ye to ja ngwoide gene, tötone ja twen kwuin bo grabare, ye ñobe aune monso kore, ye ñaka tä nemen nuäre, götö ni toneme utiote kroketre.

Monso ye tö to kite jene, ña ñobe aune to kite nigwete, to nirie jotro, aune to kite blite monso madabe, ye kondi monso tö to kide nigwede blo ña ñobe aune kukwe tare to nunaiga bata.

Monso to kite nirie ye abu tö abu ñakare ja toneme era metre kroguetre, ña ñobe aune to nirie jotro, tö nigwede ngräbare, tö jamoke monso madabe merire aune brare, tö kite ja ngwen jene, tö to kite jagurebta, ja toneme rue dite aune baliende ye, akwa ña tödane mrokotregwe kokwe miaitibe kaibe, monso ye ñakare tö kite ja mike tode aune to neme rubun krubote ye aune kue ye abu tö kite blo, kue tare rugaiga abu toneme gare nitre runye.

Nete abu nietra nitre run, Ja ñä raga töre blite monsobe aune riadre ju te krogö bigäga konti, o riadre kwelajuete blite nitre dirigoyebe, krörö aune batibe monsotre ñarabai murore jötrö kwe tare ye bata.

Yebata nunda sribi nenuene, ña ño göre aune, kwue tare krubote to nunaiga mosotre bati bata nietä OMS, ye abu kwe ne abu ñakare raba jakono yebta, kwe ne tare arando Panamá nete, jamrokodre sribigo krogobada ye to kue keta kabre mie ja kisete bata sribigo gobrajuete bata kwelajuete arando, ña ñobe aune, kuetre tö, mosotre merire ñakare raba murore jotra yebata sribita kuetre.

Kwe tuandre kena bata, jataidigaigö kena ye göbore mosottre todre jome, aune todre kwin ñakare ja migai gure jotro kue, yebata sribida gobrangwe, moso yegwe ja toidaiga jakone agrogue.

Mosotre tö kite nirie ye abu töi bata to nune ye abu to kite jene, yebata dre göboite kwe ye to nunaigo, abu kröro, to nüne känti, ko boreta ye, Nita nüne yekänti nitre

tä dre dre nuainne aune tätre nüne ño, ji toro ya o ñagare ya, ye abu jokro to mosotre töi kwite, ye abu mosogwe ja gwe ño kwe ye göbore.
Ani blite mosotre rün bata meye ye abu dre kukwe rabai gare ye, ña ñobe aune blitadre ño mosobe kwe.

Ñañobe aune mosotre to kite nirie ye abu kue botoko gware to kite nunaigö bata, tö kite ja sribire botoko gware, ña ñobe aune bati bögräbare yebata, ne abata töidigaigo erametre ja mia gure yebata, yegöbore bren ye abu ñakare rabadre bata, aune kwe tare ye ñakare raba konti.

Ja miga gure ye abu nierara miani nigrö, ye göbore ni tä jamoke ni madabe aune ni tä nune nibrare aune merire kruere.

Ye ni nemen jabe aune ja mika gure metre mikadre tuin ño jai yebätä, ye abu ja taredre köre, jatoimigadre erametre ni muko yebata, ni töi ye abu toneme gare ni nirere yeyé.

Ne abu ñogöbore, ni ruore töi jene jene, ni töi ño ye abata ni tö kite ja sribire, ngäbe ruore tOi erametre aune ruore töi blo ja m iga gure yebata.
Monsotre bati murore ye abu runtre töidikäikö ña ñobe aune monso ye tö kite ja töi ngwe jene krubote.

Mosotre merire bati to monso chi dorere ye, ye abu ruore bobre krubodre, to nune konti ñakare rundre blite betre, yebata tö kite dobore aune töbe kite ja könoine ngöbogre brareben, ye abu ñakare ja ngibiare yebata to neme bre aune ruore toneme murore OMS tö niere meri bati murore, ye abu monsotre bati ko kwojoto aune kwojoto kubu ie abu to neme murore, toroneme umbre ya o nune medende ye ya abu jene jene.

Meri murore ne abu, kue tare monsotregro bata runkrö

Ngobogre bati a to niere krüre jamiga güre yebata.

Kwe miga todöne gare jae.

Ja twaitöne kwin

Ja twaitöne bo ngrabare

Kwe ye a rabä ñö abu ñakare gare

Ni mada ti töi mikai kukwe ruäre nuainne

Monsotre rune abu kwe ñakare utiote kroke

Mosotre ñakare ja moke erametre, tö nune ye könti

Ja toneme rue umbre ye, ja di toneme rue kri ye jatoibiti

Kwe blo krubote yebata mosotre abu ña toneme ja mie töte, ja toneme rue dite baliende ye, tö toneme jotrö mada twe, ña ñobe aune ruore abu ni to nune ketatibe rube bata meyebe, mada abu ñaka tö jatöidike, abu ruore ñakare ja mie utiode, aune ñakare nue ngöbokwebata.

Kwe tare nebata jamrokotre ruore abu toneme robo, ruore toneme ulire, ña ñobe aune toneme tareye, ye tone bitita aune to kite jome aune todre mosotre dimike, ye aune monsoi chi ye toneme gare mölöi ye, abu no neme Ngübare ngängänkro ye konti rütoneme kri jabata, ña nebe ngöro, ngwiai ñakare arando ye kwe kri krübote.

Nungwe sribidi mosotre runbe, ne abu kwe miati gare ñaratreye, kröro aune batibe blitatre kuin aune jome mosotrebe kwe, ña ñobe aune mosotre töraba blitai runbe ye ngwane kukwe nuatrekwe aune batibe jatai noboi kwin jabata güi.

Sribi ne abu, ju gobra botoko gware kokwe dimikadi, MINSA kwe monso batikroke, guardiatre sribikö monsobe, CSS, ju ni kwati dimikaka, nitre kwati tö sribire jatoidikaka, ju sribigo monso chi bata monso bati be, bata ni mada.

kwe nebata sribidi.

Kwe kwin nuetre

Nunai ño jamrököbe gwi.

Ja ngibiadre ño au.

Ja rue ütiäte, kwe erametre yebata blitatre, jabekaibe, jamrökötrebe güi, aune boreta arando.

Negociadre ño bata ja töi mikai jondron kwin nuainne yebata Jatöidikaiko ye miai ütiöte.

Liderazgo.

Dre nuedri jakro mro bata jakone kone.

Blitatre ño monsobe jamiga gure yebata.

Ni brare aune merire jakruere.

Ja miga gure metre mikadre tuin ño jai yebätä.

Ja ngübai ño, abu meri bata brare ñakare moso nrabai jotro kwe yebata.

Nitre meye bata rüne kowe monso ngübakäre ño yebata.

Bren ja miga gure yebata, bata VHI aune Sida yebata.

Ñöböta monsotre merire ye abu to neme murore jötrö ye abu töbikadre erametre ña ñobe aune moso to brai kö jome era biti, ruore Kä kwäjätä kubu biti aune ruore Kä kwäjätä köbugo biti, ye abu to neme murore kruböte, abu tö monso dorere kö Kröro biti.

Mosotre bati to neme muroro ye abu kwe tare kröro:

Monso bati Krubote.

Monso to nue blo kwelate.

Ngwian ñakare kwin.

Nitre run bata ni meye ruore toneme kaibe.

Kukwe nitre run jiguemikäkä

Blitadre mosobe ja miga gure yebata

Mä monso rün angwane, mäkwe monsotre kia tötikadre sribikäre kwin,

Blitadre kwe jagureyebata, ja ngübay yo kue abo ñakare rabai murore jötro göre.

Blitadre monsobe ja mi gai gure yebata.

Kue niedre erametre monsoye, ño abu ni rabai profesional aune ño abu nirabai jodro kwuin nuene kore.



Nitre run kogwe ja sribidre kore

Sribi kurera aune kwe kröre.

-Monso bati toneme murore ye abu kwe tare, ye abu niraba nguide kwe nebata.

- Monso ni jämi därere ye murie ketata ye abu to nüaigo krubote monso bati yebata.

-Monso toneme murore ye abu to kwelajue ye twembre, ruore abu ni tö jatöidigo mada.

-Monsotre merire bati ruore to krüde monso chi ye doreta kwe aune.

-Monso chi doreda ye meri batigwe ye abu ruore botöngwiada bata ruore abu kitakada.

- Monsotre to neme murore ye abu nitre juta tö nüne kondi ye abu ñaka tö kain ngäbiti:

Sribi mro

Sribi bo mikata ne nuedi kröro

Sribi ne abu nuedi jañote ni sribiko abu kowe tuen kondi, sribi käi migadi nebata nuedi, yegore abu ju jatäidigago ye kowe jodrö sribigro tecnológico biadi bada, ko gätäkro miadi kwe, monsotre rune tödi gätäböta, dirigödre, sribigö kwelajueta arando, mosotre bati, bata ju gobragwe ketakabre arando kogwe sribidi monso ne täidiguego. Sribi bo miadi ye krüere Nuedi gwaire, kwe tä nüaigo ño ye arando bo migadi, kwe ködredi, bata mosotre aune sribigotre jone komadabiti jatäidigue kwe madaba arando.

Nire nire kogwe sribidi kwe nebata

Sribigo Colegio Benigno Tomas Argote

MEDUCA

MINSA

Caja de Seguro Social

Guardiatre sribikö monsobe

MIDE

Ju ni kwati dimikaka

Sribi nuedi monsotre rune be.

Sribi # 1

KWE: Ti bata ti rün

Objetivo

Kukwe ne nuain raba ñañogore aune ne göböre mosotre bata ni rundre kogwe kwe ne ügaide.

Materiales Drebiti sribire

Torokwata abu tö tö kwe ño abu bomikeko

Lapi

Lorokwata ngweburere

Sribidi krörö

Mosotre ye ügadrede nirie bata niti. Nitre ügadrede braibe braibe ne abu kowe torotigaga miadre idi ye kowe torotigai bata kwe ügaide ño abu niedre kwe. Nitre ja ügaini braibe ye abuye torokwata bian kati ye, ne abata kwe tö niebare aune toro ngweburere bian kati yetre.

1. Torotikaga ye kowe ñäkäi kwe nebata, aune mrogotre akogwe blitadre kwe ne rabai tue ño ye abu niedre kwedre, Torotikaga ne kogwe ngäbewe dre nini nea bu tiadre kwe.

2- kwe nibi tue ño abu torotigaga kokwe ñogodre bata.

Kukwe ne nuedre krörö: Dirigo kowe niedre mukwe blitadre kwe tö nuäigo mosotre bati ye abu tö ja sribire ñö rün okwäbiti, blitadre awgne kwe ye niedre jöme jabe kworikwori.

3 Dirigo kowe mosotre kwe ye abu bori metre abu ügaire kwe bidi kädriedre.

Töro 1

Camilo ye abu moso bati ko kwojotobiti kworie biti, to dö bata ja Düo ye sögä jene, tö Musika Rock ye kwenue kore aune tö ngö Mike kri krubäte, aune tö ngäbedre umbre ye katäire Krübodre.

Susana abu Camilo meye, ye tö ñöke kore moso neye tö ja ngwäkite ñö yebata, musika bata to jamoke nirebe yebata arando tö ñöke ye. Madare abu netre rure kruböte.

Camilogwe krötai mö ke ja töi korodre möyekwe ¿mögwe dre niedre ye? ¿aune ñobe?

¿Camilo to ja ngwen ño abata meye to jagwe tare?

Töibike monso ye tä blite ño, ja bämike ño aune tä dre mada mada nuainne (¿ye abu kwin ja mäkegro o ñakare kwin?

Mosoyegwe jasribei ño angöbere rabai noboy kwin jata meyebe?

Kwe 2

Cecilia ye abu meri bati kö kwojotobiti kubü biti, mosnso ne abu jamoke kwin ni madabe, tos sribi nuene telefonote, rundre Marta aune Miguel tö robo krogue ñañobe aune ñakare to ja Mike, aune to blite kruböte telefonote. Aune Cecilia sribi miata kuelate ye ñakare nuene bata köre to nike basare ja ketamuko yebe dere dere.

Ründre kore tö ñoke ye, Cecilia abu to niere ne abu ñöbe rundre toneme röbö kroke Jondri rübare kri jawirete ye konti ñokobareJae kwetre.

Marta kogwe Cecilia ye abu miani ja ngie die ñañobe aune cuarto te nune ye abu ñakare ügatetakwe ye aune rün kowe niebare ye, mö ene, mö ñakare jamie töde aune mö ñakare sribi nuene.

Cecilia abu raba robo krubote ye abu ngidia müaidre ye, a kogwe niere ründre ye abu kogwe drenue ye abu ñakare kwe kuin nuene bata, abu ni neme gare jire ye, ne a ñobe.

Kwe ye niani ta aune, Cecilia kogwe kradare rundre ke kue ne ügaite akroke, aune ngwinidari kwe: ¿Mu töi tigwe drenue? ye aune namani blitedre.

Ceciliagwe krötai mö ke ja di korodre möyekwe ¿mögwe dre niedre ye? ¿aune ñobe?

¿Cecilia to ja ngwen ño abata meye to jagwe tare?

Töibike monso ye tä blite ño, ja bämike ño aune tä dre mada mada nuainne (¿ ye abu kwin ja mäkegro o ñakare kwin?

¿Mosoyegwe jasribei ño angöbere rabai noboy kwin jata ründrebe?

Sribi #2

KwKwe: Ja gare nuöi tie, ti tä jagibiare nuöi, ja tare nuöi tigwe.

Kwe ne abu kwin dirigo yegro ña ñobe aune toneme dirire aune mosotre kogwe.

kwe ñakare aune noboi kwin jabata akrogue.

Tiempo: ko nuöi

Nuedre kö chijire abu Minudö gretabokobiti krörie

Nuedre ko erametre abu Minundö greketati

jodro sribigo

Jodro ügai torokwataba

Sribidi krörö.

Dirigo ye kogwe mosotre ügaire braibe braibe, yebiti torokwata baidre ye abu bata mosotregwe ja konoidari au kwe nebata. Moso jatoidigaga ye kowe sribi kaibe torokwata yebata, sribi ye krüdai aumne dirigo kogwe niedre ietre mungüe kodre mü rünbe Güi.

1 Mosotre to jakondi sribire ye abu kwe nguiaidari ietre, dre abu ni nune kuin (mrobata, jadagabata, ni riai ju böre, aune ñokodre torobata) bata ni ja gwen ño abata ñakare raba kwin.

2 aune mosogwe ja mikai jite ja töi jeñebiti ne abu kogwe, mrokotre kogwe dre niedi abu tikai torowata bata kwe.

3 Götodre aune nitre jokro kogwe blitdre kwe miri okwote yebata aune dirigo kogwe blitadre kwe nini mosogwe yebata.

Ñakare evaluación koikuitaigo jabiti.

Sribi ne abu evalauadi ño.

1.- Sribi ne kö ño.

2-Mosotre medebe abu sribi ne nueda

3.-Mosotre nibe kogwe sribi ne nuebare

4.- Mosotre kogwe sribibare Ño

( ) ALTO ( ) Kwin

( ) MEDIANO ( ) börökö

( ) BAJO ( ) braibe

5.- Monsotregwe ja ngwiani ño sribi nebata

( ) Sribibare erametre kwe

( ) Isribibare böröKö kwe

( ) Sribibare bököme kwe

6.-Niere sribi köi migani ne abu namani bare, ne rue ñö möye

( ) Jö

( ) Ñakare

7.- Si 6 es NO, señale brevemente cuál sería a su juicio la causa fundamental.

Aune sribi tö bunto kroti (6), ye abu ñakare kwe namani bare ye abu mogwe ñokonti niedre.

8.- Munkrö Sribi ne abu niregro, monso kö Kobegro, motä nütüre,

( ) Monso bori chi ko kwätibitikroke

( ) Monso kä kwä kükü aune kwä joto bitikroke7-10

( ) Monso kä kwäjötöbiti kwäti aune kwäjotobiti kröbwokroke.11-14

( ) Monso kä kwäjötöbiti kwärie aune kwäjotobiti kröti kröke 15-16.

( ) Monso kä kwäjötöbiti kä kükü aune bori umbre kroke 17.

9.- Nitre tö kueniere abu kötiadre nete.

Actividades

Ti kö Krörö_____

Kö Krörö tibiti_____

Ti tö ja kite jotrö nebata

_____

_____

Ti ta kore kimie hora ketatibe

Jö ___ Ñakare__ ___

¿Ti tö ja dugue kuin?

Jo ___ Ñakare ___

¿Ti tö kri jagrabare? jö ___ ñakare ___

¿Ti tö ti garbare ne ngübare ño?

_____

¿Bren tibata ye tebaidre tikrö? _____

¿Ti tä mröre nuoi? kwin ___ blo ___

Mrö kuinya kwin ___ . blo ___

¿Ti niwatani grabare bitinko ya?

_____

¿Ti döbö törö debeya?

jö____ ñakare _____

¿Ti nuoi kuin ye abu ti jome jabe?

jö__ ñakare _ ti tö jatöai jene tie_____

_____

Sribi 3

Kwkwe: Lolos aune Lolas tö nigrego.

Sribi ne abu mosotre raba nuene o moso to kite nirie ñö ye abu to video bata.

Video to tuandre kö nuoi.

Minudo ökänbiti (9) abata segundo greketati (60).

Kö nuöi abu mosogwe bomietuai.

Minuto gre ketebuo biti krärike (45).

Aune kö erametre abu: minuto greketati (60).

Jödrö sribigo.

Jodro torotikaka nitre dirigoye.

Sribidi krörö.

Dirigo kogwe niedre mosotreyei ni chi abu to kite niere ye aune jdro botokoware ta nuaigo nibata, akwa ye abu ñakare blo, ye ni niere abu ye toneme bare, nea bu dirigo kogwe ügai mikai tuadre, ye abu bo mikadre kwe tablero yebata kwe o raba ni tö kite nirie aune ni tö kite nigwete ne ügai sribire torokwataba abu miadre tuai kwe.

2. Dirigo kogwe mosotre ne ügadrede braibe kwe, biti niedre kwe mugüe kwe bo mikadre.

Jamroko noboi jabata abu nomene bliti, ña ñobe aune kite nirie ye abu kue kuati to nuaigo bata jagrabare au bata mroko grabare arando, aune kue yagro nimadabata kruere arando. Mü tö blite nimadabe kwe nebata. Kwe ne abu tö jakonekro.

3-Nitre tö sribire jene jene ye abu kowe kwe ne bomikaiko nitre matä okwobidi.

Dirigo yekogwe, kwe mada jene nini, ye abu torotigai kwe tablerobata.

Ni tä nikwite ñö gräbare.

Nitä nirie jokrö.

Meri motrö tö kide nirie.

Ni brare ye abu chä to kite nirie ye, bata drue tö kite nirie ye.

Menstruación. Döri toneme meri bötä.

Polución nocturna Jodrö kiä kruere abu to ne dego bata.

Nitö töi nikwite ñö.

Jodrö matä toneme twen kwin ie.

To toneme jene ie.

Töi toneme ja Mikai gure.

Ñakare tö toneme jamikai töde, aune jatoneme rüe ütiode ie.

Ruore abu tö metre.

Ni Tó nikwite ño, nunango konti.

Noboi yo jamrokotrebe.

Noboi kwin o blo rundrebe.

Ja dukwoi sügata botokö Gware, bata ja ngwäkite botkö gware.

Ja ngwe jene.

Dirigö kowe dre nibi twen ütiote ye abu miadi bata kwe arando, kwe krüto aune.

Dirigö kogwe kwe nekrüte aune sexo, genitalidad bata sexualidad ye abu bomike.

kwe jene jene, nea bu monsotre jatöidiga kowe sribi ne raba gare ie akro.

Dirigö kowe kwe ne ügai miai tablerobata; ni ño grabare, ni töi ño aune jamika güre yebata.

Ñakare evaluación koikuitaigo jabiti.

Sribi ne abu evalauadi ño.

1.- Sribi ne kö ño.

2-Mosotre medebe abu sribi ne nueda

3.-Mosotre nibe kogwe sribi ne nuebare.

4.- Mosotre kogwe sribibare Ño.

( ) ALTO ( ) Kwin.

( ) MEDIANO ( ) börökö.

( ) BAJO ( ) braibe.

5.- Monsotregwe ja ngwiani ño sribi nebata.

( ) Sribibare erametre kwe.

( ) Isribibare böröKö kwe.

( ) Sribibare bököme kwe.

6.-Niere sribi köi migani ne abu namani bare, ne rue ñö möye.

( ) Jö.

( ) Ñakare.

7.- Si 6 es NO, señale brevemente cuál sería a su juicio la causa fundamental.

Aune sribi tö bunto kroti (6), ye abu ñakare kwe namani bare ye abu mogwe ñokonti niedre.

8.- Munkrö Sribi ne abu niregro, monso kö Kobegro, motä nütüre.

( ) Monso bori chi ko kwätibitikroke.

( ) Monso kä kwä kükü aune kwä joto bitikroke7-10.

( ) Monso kä kwäjötöbiti kwäti aune kwäjotobiti kröbwokroke.11-14.

( ) Monso kä kwäjötöbiti kwärie aune kwäjotobiti kröti kröke 15-16.

( ) Monso kä kwäjötöbiti kä kükü aune bori umbre kroke 17.

9. Nitre tö kueniere abu kötiadre nete.

Sribi # 4.

Kwe Monsotre bati nuaneta ñö.

Kwe ne abu rabadre nuebare monsotre ie yeköre abu, video monso bati to neme murore bata película: colores al desnudo 1, colores al desnudo 2 y decisión de vida. (torokwata) película nea bu kogwe jatoidigaga ño bata.

Objetivos Ñokäre nuainta:

Ja tötikegai erametre kwe ja mikai gure yebata.

Jamiga gure kena ye abu raba gare, ña ñobe aune kwe ye abu ja töi migai erametre.

Ja miga gure kena ye abu töibikai kri bata ye aibiti kwe ye nuedre o töandrebe komadangwuane.

Mosotre mada to kite jodronuannie, ye abu ni rabai dite, niedre ie ti ñakare kowe kwe ye nöaine.

Ni gwe ja ngrabare ye mikai idiote jae bata ni mada arando.

Tiempo könuoi ne nuedi.

Mínimo 45 minutos Kö bian chi abu gretabuobiti krörie Máximo 90 Minutos. Kö bian kabre abu greökön.

Jödrö sribigo.

Torokuata köbuo abubiti kwe bö miadre.

Pizarra.

Sribidi krörö.

Dirigo kogwe.

Dirigo kogwe niedre mosotreye kwe tö noaigo badire badire nonsobata nibata ye abu ugadrete. Ne abu kwe ne kruere namani bare bata o ñakare.

Dirigo kogwe mosotre ne ügadre de braibe kwe, biti niedre kwe mugüe kwe bo mikadre.

Dirigo kogwe torokwata düroidre nidre sribi kotreyebe ne abu kogwe kwe bomikadi, minuto biadi kwojoto ye ja ügadrego ye aune minuto krorie, ne abu nitregwe kwe miri kisete abu bomikadre kwetre.

Dirigo aune nire miani blitakro ye abu kowe kwe namani ño mro abu nieti kwe.

Dririgo kogwe götö ye abu kaimikadi kwe ye aune mosotre kogwe blitadi kwebata ne twe ño ye abu niedre kwetre, ye aune kwebata bliatata nea bu niedre erametre.

Mañagwe evalaucion köi kwitaga jaibiti.

Sribi nada.

Kukwe 1.

Monsotre bati abu tö jakonene kö kuadi gire, monso meri abu ñakare tö neme be jotro, aune monso brare to nirieye rabadre jotro be, ñärabadi be ye kondi jatwandibre kwe ñara tö niere mosnso merire mö ñakare tö tie yebeta möta ja sribere kore.

Kukwe 2.

Monsotre badi merire abu to blite jamika gure yebata. Iti to niere ñakare gare tie, ti raba be o tiñaraba be jotro, mrokotre mada abu kota töidiga ruore abu todre niere rie mara be jotro, ruore abu to niere ye maña raba be jötro.

Kukwe 3.

Monsotre brare bati kö kwo kwäjätä biti kwä kükü, abu sö kwä kükü ta noboikojabata. Ñara brare bata muköi merire ye abu basi namani jabe. Ñara merire abu tö nüture, mrokotre mada abu nena jamie gure, yebada mrkotre kogwe niedi ie mögwe jamika jotro gure.

Kukwe 4.

Mosotre tö noboi jabata to blite, abu rabai jabe aune jamikai gure kwe ye abu bata tö blide. Monso brare abu tö niere nü brare abu ñakare ja boindre raire jamika gure

yebata, ye abu tö niere merireye mö ñakare rabadi jotro tibe aune tigwe ja mukö möda konene jakrö.

Taller # 5.

Kukwe: Ji kwin mikai jakonegwore.

Sribi ne abu rabadre nuenamene mosotre jatödikaka yeyé o video 5 métodos anticonceptivo bada rabadre nuena el video-10- Bre jamika gure yebata.

Objetivo General Ñokäre nuainta:

Nita neme jabe ye akogwe moso gübai nibe kwetre ye abu kwin krubote, ye Ngöbore monso gubai kwin Kwe, kore abu ni nunaka gwi abu todre kwin kore.

Objetivo específicos Ñokäre nuainta:

Ja mikai erametre monso gübare aune taredre kruböte, ye abu töbikai jañote, nebata jakitada kwe nebata.

Ño göbore nirabai jagwe erametre ye abu tandre jatari.

Ñogöböre ni ña rabai monso bugone jötro abu keta kabre ye abu niedi.

Ni ñakare neme monso bugone jötro yebe, yabate ni rabai rune aune kwe ye nuetre erametre.

Monso bati nene jami gure ye abu bliatdre be kwe yebata, ñañokore aune ñakare raba murore jotro akrogue.

Jondro sribigo.

Torowata método planificacion ketakabre abu ügai mikatre tuai (torowata nea bu dirigo kogwe biandre mosotreye.

Texto resumen de los métodos anticonceptivos y su uso en Chile.

Torokwata braibe métodos anticonceptivo yebata.

Sribidi krörö.

Kone abu kwe ngwiandari mosotreye ¿Gare muye dre koidiganda paternidad responsable? Ñogodre torowata mada uso de anticonceptivo en Chile.

1-Mosnsotre ugadrede braibe abu rabai nikuku o nikwo. Ne abu jañote kowe monso dikai iti torowata tikadreko, ni ne abu kowe kwe ñoño erametre abu tikadre kwe, ni tódre iti abu dirire, nea bu kowew blitadre ñoño abu kowe niedre, ñañobe aune kö biai jaerebe blidakro.

Mosotre to sribire jabe jabea bu kogwe kwe método de planificacion familiar diandre kwati jae ne abata blidadre kwetre.

Kö biadre sribikro ne krütoi aune torotikaka ne kowe dredre nini abu niedre kwe.

Yebiti kö biadre, abu nire tö kwe ngwendari akröke nea bu kwe ngwiantari jötrogware.

Tiempo könuoi ne nuedi.

Kö bian chi abu gretabuobiti krörie (45).

Kö bian kabre abu greökön (90).

Ñakare evaluación koikuitaigo jabiti.

Sribi ne abu evalauadi ño.

1.- Sribi ne kö ño.

2-Mosotre medebe abu sribi ne nueda.

3.-Mosotre nibe kogwe sribi ne nuebare.

4.- Mosotre kogwe sribibare Ño.

( ) ALTO ( ) Kwin.

( ) MEDIANO ( ) börökö.

( ) BAJO ( ) braibe.

5.- Monsotregwe ja ngwiani ño sribi nebata.

( ) Sribibare erametre kwe.

( ) Isribibare böröKö kwe.

( ) Sribibare bököme kwe.

6.-Niere sribi köi migani ne abu namani bare, ne rue ñö möye.

( ) Jö.

( ) Ñakare.

7.- Si 6 es NO, señale brevemente cuál sería a su juicio la causa fundamental.

Aune sribi tö bunto kroti (6), ye abu ñakare kwe namani bare ye abu mogwe ñokonti niedre.

8.- Munkrö Sribi ne abu niregro, monso kö Kobegro, motä nütüre.

( ) Monso bori chi ko kwätibitikroke.

( ) Monso kä kwä kükü aune kwä joto bitikroke7-10.

( ) Monso kä kwäjötöbiti kwäti aune kwäjotobiti kröbwokroke.11-14.

( ) Monso kä kwäjötöbiti kwärie aune kwäjotobiti kröti kröke 15-16.

( ) Monso kä kwäjötöbiti kä kükü aune bori umbre kroke 17.

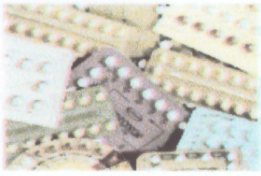
9.- Nitre tö kueniere abu kötiadre nete.

ANEXO N0 1.

FOTOGRAFIAS DE ANTICONCEPTIVOS.





















ANEXO N° 2.



IDENTIFIQUE CADA UNO DE LOS MÉTODOS Y DESCRIBA SUS CARACTERISTICAS DE ACUERDO CON EL ANEXO Nº2

ANTICONCEPTIVO ABU BOMIKA JÖTRO NEDE.

Métodos de abstinencia periódica.

Método ja boindre kore.

Ne abu ñogwone meri abu rabai murore a raba gare, negwone abu ni ñakare rabai jabe. Técnica ne abu ngäbedre ni rabai técnica mada mie jabata ye akota técnica nuene. Ñobata ni ruore abu nane raba bre abata ruore abu tö jangibiare erametre, técnica ne a raba gare botokogware, ñogwane abu meri raba murore.

Metodo sö bata.

Ne abu nieta meri töneme dorire sökrati krati yebataa tandre.

Método temperatura basal.

Ne abu ñógwane meri raba murore ña ñobe, aune meri köiño gräbare,(0,2 a 0,4) ovulación yebiti, ye abu todre kore aune meri dorie jatai ngitiekota.

Moco cervical o Billings.

Ne ñokore aune, ne abu moco cervical kuandre nugwoi bata boño akore. Ne abu jodro ne muara kruere a to kwe meribata sö kratire ne abu hormona meribata tö nigwete, ña ñobe agwane, dorita kite ie yegwone.

Método nea bu ni ngwiandre meri dori tö kite ñakare sö arabeta, nibrare ñakare tö mie tote yebe, ni ñakare töibata yegwe, bata bre nibata.

Métodos vaginales y de barrera.

Metodo ne abu kota espermatozoide ne ñakare mie nungue, cuello uterino ye konti.

Condon o jodro ja ngübara ni braregrö.

Método ne abu kwin krubote ña ñobe auna, ne abu ni neme jabe aune bren reketadreko ñakare nibata.

Condon o **jodro ja ngübara ni meriregrö.**

Ne abu sagö kruere nuebare politileno sögani silicona biti. Ne abu dun kruere, aro körobore, köro digani abu toneme meri juchaly teri, köro tigani abu toneme juchaly batari.

Diafragma.

Ne abu cúpula gomare körö balindaware. Ne abu tö espermatozoide ñakare cuello uteruterino ye nue.

Ponja vaginal.

Ne abu ponja poliuretano bata gramo nonoxinol be. Ne abu to kiä ni braregwe düe jigrabare, pai ruore abu ñakare.

Coitus interrumpido o retiro.

Ne abu ni neme jabe angwane ni brare akowe ja chä ye diaigo mendö, ne ñogore abu jodro kia kruere ye abu kidadregö mendogwone kwe.

Dispositivos Intrauterinos.

Ne abu jodro latawatare, aune platicore arando, nemane, 2 a 4 cm y törö bötoko ngware. Ni krögobigaga jatöidigaga meri neme murore yebata a kowe jodrö ne abu miadre meri juchaly teri, ne abu meri ñakare rabai murore akroke.

Törö botogware aune ni nikrogobigaga ye kogwe mede abu bori kwin a niedre kwe.

Métodos Hormonales.

Método nea bu kowe ovulación ye ngäigo meriye, nea bu espermatozide ña raba neme moco cervical ye kondi. Método nea bu tö nuebare esteroides sintéticos bidi abu miada estrógeno aune progesterona ne abu hormona merigwe. Ne abu rure madre, ruore a agu mikadre nie, ruore abu miada meri kuada teri, aune rore a mikada meri juchaly teri.

Via oral.

Ne abu miniande hormona merigwe estrógeno aune progesterona. Estrógeno abu kore etinilestradiol aune progesterona ye raba krürö norgestrel, levonogestrel, norgestimato, desogestrel, gestodeno y aune mro kuani a Kö drosperina.

Miadre agubiti.

Ne abu miadre sö kratire o sö krömo krömo nea bu progestágeno kaibe hormonane Pueden ser mensuales o trimestrales con solo el progestágeno como hormona.

Miadre ni kuata teri.

Ne abu miata ni kuada teri, ne tubo krochi abu to progestageno jue. Ne abu brogobigago töbata kowe miadre.

Via vaginal.

Ne abu jodro rue bolore mukote teri, ne abu, kö tö hormona mie pared vaginal ngrabare.

Sistema intrauterino o Endoceptivo.

Ne abu jodrö cru krüere mukode, ne teri hormona tö, ne abu miada kö kwörie jire ruore a bu to neme kö kükü jire.

Anticoncepción hormonal de emergencia.

Método anticonceptivo miada jae ña ñobe aune meri ñakare rabai murore yekrogue. Ne abu ja mikata gure kwe aune, ne miada ke ni miada kore ie.

Ne abu ni krogobigaga kowe ne miadre ña ni ngware kogwe ne miadre, arando kore meri todre jatwe ni krogobigaga yebe.

Métodos permanentes: Esterilización femenina y masculina.

Metodo meri bata ni brare abu ñakare rabadre monso dorere nada.

Método ne abu koregore, nitre merire bata nitre brare abu ñakare rabai monso dorere ,ne abu ni bren abata, ni ruore abu ñakare método mada toneme kwin bata, ni ruore abu ni rabadre murore yebata, ña ñobe aune kwe rabai böri tare.

USUARÍAS DE ANTICONCEPTIVOS SEGÚN ESTUDIO DE PREVALENCIA DE USO.

Sribi 6.

Kukwe: ja töi mikai jondron kwin nuainne angwane.

Sribi ne raba bare monsotreye o s Video 11 - Aborto: Mitos y Realidades ye miadreko.

Objetivo Ñokäre nuainta:

- Kwe jamika gure metre kruere abu bomikai, ne abu ja töi mikay ño akore nuedi.

Kö nuoi nuedi.

Minuto greökön (90).

Sribi ne nuedi kröro.

Kwe bomikadre.

Jondro sribigo.

- Grabadora.
- Jondrogwe canción "cuando agosto era 21) Fernado Ubiergo, ne abu to tikani torokwatata.
- . Toro tö tikani, kwe ne bomikai ño akroke.

Actividades, Sribidi krörö.

4. Mosotre bati rundre a kogwe ja ngwiadi ño.
5. Kwe bomikadi aune, ye biti, nibi twe ño abata blitadre.
6. Yebiti monso medeye ja rue töre akowe jamikai mosnso kö Joaquin aune iti a bu rebe Annalia re.
    a. Komikara juto jabata akore canción ne kwenuaidi "cuando agosto era 21".

b. Nirene kwe bomikai ye abu kowe jamie nirere ye abu ja mikai tote kwe aune bliatadre tö ño Torokwata ye kruere nuedre kwe.

c. Ruore torokwata bomikai mosotreye.

d. Mosotreye kogwe kwe nune kwin o ñakare kwe.

- Jamike gure.
- Jamike gure aune ñakare ja ngibiare jire.
- Ñara merire abugo, kogwe jamiri gure be ña ñobe aune tare kwe aisete.
- Jamike gure, monso doredre kwe, Monso kia jämi därere aune murie ketadre.

Ñakare evaluación koikuidaigo jabiti.

ANEXO 1: "Cuando Agosto Era 21".

Autor: Fernando Ubiergo.

Se ocultaba en los pilares de los viejos pasadizos para esconder el hijo que pronto iba a llegar.

Fue difícil esconder en un pobre delantal los tres meses demás.

Y salía del colegio con un siete en la libreta y en el vientre una cometa, que pronto querrá volar.

Y se iba a caminar y se iba a preguntar por las calles sin final.

Y se fue a donde un cura, quien le dijo era pecado y muy pronto un abogado, le habló de lo legal.

Y fue el profesor de Ciencias quien le habló de la inconsciencia, de la juventud actual.

Los que juzgan no han sentido el amor, el dolor y en el vientre los latidos,

Y se enredan en prejuicios y el amor se quedó en unos cuantos latidos.

Y sobraron los consejos, que le hablaban de pastillas de una vieja mujercilla que el trabajo lo hace bien.

No faltó la buena amiga, esa amiga entre comillas que le dio una dirección.

Y salió desde el colegio en una fría mañana cuando la vieja campanaaún no daba su talan, mientras el profe de Ciencias hablaba de la inconsciencia de la juventud actual.

Cuando Agosto era 21, la encontraron boca arriba, con la mirada perdida y su viejo delantal y en el bolso del colegio dibujado un corazón, que decía "tú y yo".

ANEXO 2 SOCIODRAMA. **Kwe bomike.**

Nire niregwe sribidri.

Analia: ko kwäjätä biti kwä ökän biti, ñara itibi üdomo, tö nüne runbe bata meyebe, Tö jatöidikeko kena jutä kride.

Juanquin abu kö kwä gre biti kubu biti, ne abu ja etaba brare nimo jae, ñara abu mubai,tö nune runbe bata meyebe aune tö jatöidikeko ko krobu ju kri jatöidiga ye kondi, ne abu jatöidigaigo kö kuku kue.

Kue krürö: Analia bata Juanquin, tö noboi sö kuoti jabe, aune sö kromo abu to neme jabe, nebata abu Analia ni regla nügani ie abata parmacia kondi pregnosticones kubu agwle metre.

Kwe nuedre krürö: kwe ne, juta kri jatöidigagro ne kondi aabu juetari abu tö nuaigo

Tö kwe ködrere krüre jabe

Analia:

Ñatore juanquin. Ti tö blite takabe drekebe möbe ¡ti tä ulire!

Juanquin: Niere tie ti brukwo tigwe ¿ne a ño omerebidi?

Analia: kwe ne utiöte krübote abu ti To niere möye. Ti ñakare neme bre. Akwa regla ye ñakare nüke tie bomo krobü gire:

Joaquín: Ne abu ¿dre korada magwe?

Analia: Ne abu ti murore kruere.

Joaquín: ¡No me digas! ¿Pero cómo? ¡Porque no hiciste nada para evitarlo! ¡Porque no te cuidaste!

Juaquin: ¿Ne ño omore?ñobe mögwe ñakare ja ngibiani. Ñöbe.

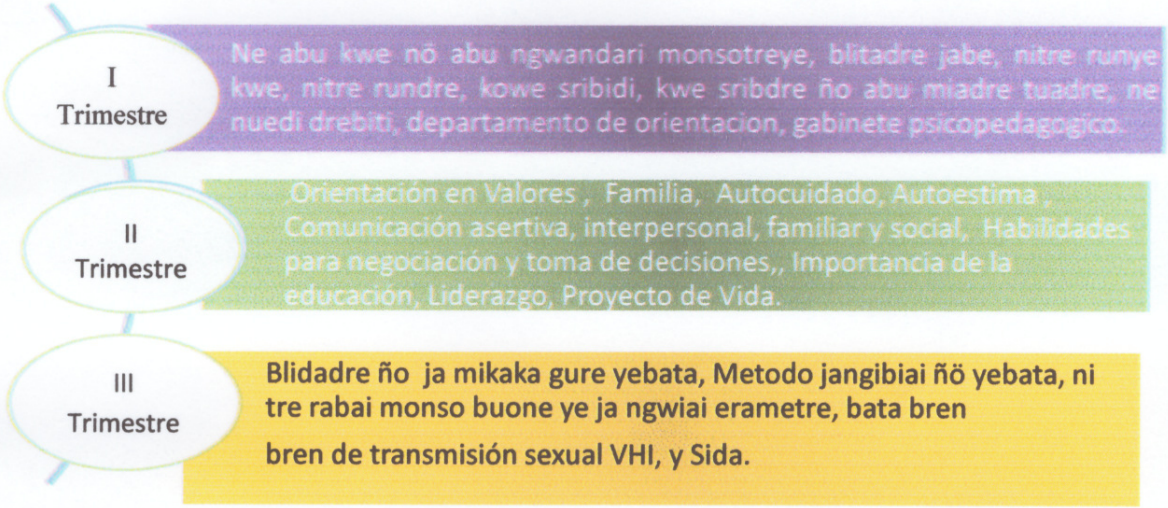
Analia: ¿ne tigwe dre nuedi? Jrekobe mö töi nomene, tirabai gure möbe, ne göbere abu mö tare tigwe garekuin. Ne abu drenuedi.

Juaquin: ñakare mogwe töbia ni rabadi jabe, ¿monso dorere? ¿Tuketadre? ne januedi nigwe. Ne abu ni raba jotöidigo jakone ya, aune rabadi sribidre nie, ¿ne drebada? Ni jordrö nuegare nie, ¡gare ñakare tie an ya ¡ani blide ni rünbe, ña ñobe aune kwe ne rükadi gare nitre rünye ¿ nibi tue ño maye Annalia?

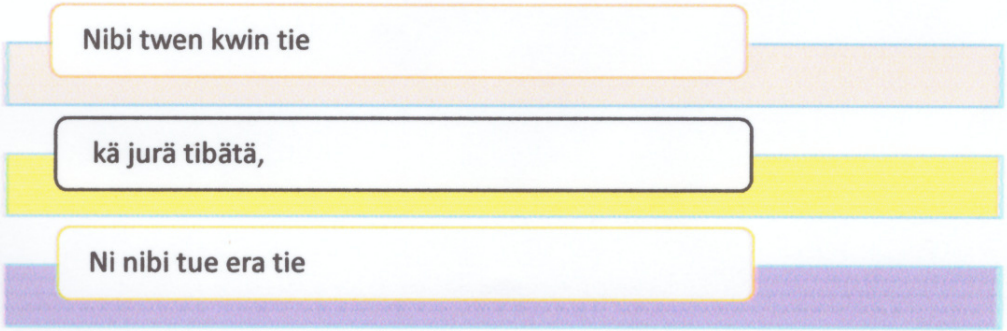
Analia: nibi tue tare tie, kwe rüke gare ietre aune ja ngwadi yo kwe ña raba gare tie, tikwe ja di konodi mrö aune, bitakro be: ti tö ñakarae raba robön. Jetebe nigwe jatüadi, jetebe nigwe blitadi, kwe rebe ño mro, juakin ti brukwo tigwe, ti korere möye, ñakare mogwe ti tüanbre kaibe, matare bori mögwe ñakare ti tuanbre kaibe. Matare si mo¨gwe ti dimika.

Juaquin (Annalia juere ngworebata). Ti brukwo tigwe ari nuene kore, jatuaida jetebe.

Sribi köi kö 2018.



Mosotre bati to niere krüro



Infografía

https://www.youtube.com/watch?v=_zMpnAOGhhs PARA VER EL VIDEO DE PARAFRASEAR.

https://www.youtube.com/watch?v=XlNyE-dM2sU

https://www.youtube.com/watch?v=uEXboxLQ5mU modelo con ejemplo de parafrasear.

https://www.youtube.com/watch?v=fXrhMhiWaiw Normas APA

https://www.youtube.com/watch?v=d-ch7zhDh8Q normas APA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CEPAL/CELADE, (2002). ***Boletín demográfico***, 70.

CiSSC (2013). ***Investigación sobre los factores culturales, sociales y emocionales que influyen en las altas tasas de embarazo en adolescentes en la región de América Latina y el Caribe como una de las barreras que limitan la culminación de la educación***. Informe Borrador. Plan Internacional - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Elizalde, Silvia. (2013). **Pedagogías de la sexualidad, educación y desafíos políticos. En Género y sexualidades: debates y herramientas para una educación intercultural** Argentina: Editorial Centro REDES.

Felliti, Karina. (2013). **Construcciones históricas sobre el género y las sexualidades. Regulaciones, negociaciones y resistencias. En Género y sexualidades: debates y herramientas para una educación intercultural**. Argentina: Editorial Centro REDES

Flórez C.E. y Sánchez, L. (2012). **Fecundidad y familia en Colombia: ¿hacia una Segunda Transición Demográfica ,** serie de estudios a profundidad de las ENDS, informe de avance de mayo. Bogotá: editorial Profamilia

Flórez, C.E. y Vargas-Trujillo, E. (2010). **La fecundidad adolescente en Colombia: una aproximación ecológica.** La Habana: XV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP.

GARRIDO O., HEINZ P., TORRES C. (2012) **La Deserción Escolar un Desafío Pendiente.**

Argentina, Editorial de la Universidad de Los Lagos.

Lionza Sánchez, I. (2013). ***Trabajo de campo: Factores culturales, sociales y emocionales del embarazo en adolescentes.*** **Informe de país**. Honduras: CISSC (Centro de Investigaciones en Sociedad, Salud y Cultura).

Webgrafía.

UNICEF, disponible en https://www.unicef.es/.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, disponible en http://www.who.int/es/.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, http://en.unesco.org/.