**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA “TOMAS FRIAS”**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CARRERA DE ENFERMERÍA”**



**PROPONER UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA FORTALECER LOS CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, EN LOS NIVELES DE 1RO Y 2DO DE LA UNIVERSIDAD TOMÁS FRÍAS EN LA GESTIÓN 2019**

**AREA:**  Salud

**CATEGORIA:** Estudiante

**AUTOR:** Univ. Enrrique Morales Frances

**COAUTORES:** Lic. Elizabeth Canaviri

**GESTION:** 2019

**POTOSI – BOLIVIA**

**DEDICATORIA**.

A mi madre el pilar fundamental quien me ofrece todo su amor compresión quien sigue y acompaña mis pasos. A mi familia verdadera razón de mis esfuerzos quienes me apoyaron siempre en los buenos y malos momentos

**AGRADECIMIENTO**

A Dios, por habernos ayudado a escoger esta carrera que nos permita realizar una labor social de ayuda a la comunidad ya que sin el nada sería posible.

A la Facultad de Ciencias de la salud carrera de Enfermería donde hemos adquirido nuestra formación académica

A la Licenciada Elizabet Canaviri tutora del presente estudio, por la paciencia y afecto que nos demostró durante la realización del trabajo, que junto a sus amigables exigencias pedagógicas, Técnicas y Científicas, supo despertar en nosotras el espíritu de superación,

A todo el personal, administrativo y de servicio de la Carrera de Enfermería, con una especial mención a las licenciadas docentes tanto de la carrera de enfermería .Ellos supieron orientarme en cada paso dado y demostrarme que el esfuerzo tiene su recompensa en la superación del ser humano.

Y a cuantas personas han hecho posible la realización del presente trabajo.

**RESUMEN**

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas conlleva a un embarazo no deseado , por tanto, se planteó el siguiente objetivo: Diseñar una estrategia educativa para fortalecer los conocimientos sobre métodos anticonceptivos, en estudiantes de la carrera de Enfermería en los niveles 1ro y 2do año de la Universidad Tomás Frías de la ciudad de Potosí en la gestión 2019.

El Método de estudio es no experimental con un enfoque cuali cuantitativo de tipo analítico transversal, prospectivo en una población de 200 estudiantes mujeres y varones de los niveles de primero y segundo de la carrera de enfermería .Para la recogida de los datos se utilizó un cuestionario.

Los resultados fueron: que los estudiantes creen que si es importante el uso de métodos anticonceptivos, sensibilizar a los estudiantes de la carrera de enfermería la ciudad de Potosí así poder buscar una estrategia y fortalecer los conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Entre las conclusiones más relevantes fueron: la conciencia sobre la utilización de algún método por la cual en su mayoría si lo haría con el condón látex sin embargo no saben las consecuencias posteriores o la efectividad sobre ese método.

PALABRAS CLAVE

Estudiantes, condón, métodos anticonceptivos.

**INDICE GENERAL**

1. Introducción………………………..………………………………………………..1

2. Planteamiento del problema……..………………………………………………..2

3. Justificación………………………..………………………………………………..2

4. Objetivo general……………………..……………………………………………...3

5. Objetivos específicos………………..……………………………………………..3

6. Hipótesis…………………………….………………………………………………3

7. Estrategia metodología…..……………………………………….......................4

7.1 Enfoque tipo de investigación…...………………………………………………4

7.2. Enfoque……………………………….…………………………………………..4

7.2. Tipo de investigación…………………..………….…………………………….4

7.2. Universo…………………………………..……………………………………….5

7.2.1. Identificación de variables…………………..………………….……………..5

CAPITULO I………………………………………….………………….……………..6

1.1. MARCO TEORICO REFERENCIAL……………………………….…………..6

1.1.1. Adolescencia……………………………………………………….…………..6

1.1.2. Relaciones Sexuales...…………………………….…………………………..7

1.1.3. Identidad Sexual……………………………………………………………….7

1.1.4. Identidad de Género………………………………………………………….11

1.1.5. Orientación Sexual……………………………………………………………12

1.1.6. Educación Sexual…………………………………………………………….13

1.1.7. Contexto Educativo……………………………………………………….…..13

1.1.8. Contexto Geográfico………………………………………….………………14

1.1.9. Etapas en el desarrollo social y sexual…………………………………….15

De 0 a 1 años…………………………………………………………...……………15

De 1 a 3 años y medio…………………………………………………………...….15

De 3 años y medio a 6 años………………………………………………………...16

De 6 a 9 años…………………………………………………………………………16

Juventud - de 10 a 24 años…………………………………………………………16

Pubertad adolescencia…..………………..………………………………….……..16

1.1.10. Orientación sexual………….……………………………………………….17

1.1.11. Complejo sexual…………….……………………………………………….17

1.1.12. Cuáles son las consecuencias de un adolescente …………..………...17

1.1.1.3Sexo y reproducción…………………………………………………………19

1.1.1.4. La planificación familiar……….……..…………………………………….20

1.1.1.5. Métodos anticonceptivos………….……………………………………….21

1.1.1.6. Consideración en cuanto a las conductas……………...………………..21

CAPITULO II ………………………………………………………………………….23

DIACNOSTICO……………………………………………………………………….23

3.1.1. Resultados obtenidos………………….……………………………………..23

CAPÍTULO III…………………………………………………………………………35

PROPUESTAS……………………………………….………………………………35

Objetivos………………………………………………………………………………35

Objetivo de la orientación………………………………………..………………….35

Conclusiones……………………………..…………………………………………..42

Recomendaciones……………………….…………………………………………..43

Referencia bibliográfica……………………………………………………………..44

Anexo………………………………….………………………………………………48

# Introducción

Los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) agregan la sexualidad y la salud sexual y reproductiva (SSR), como factor determinante para el bienestar y desarrollo del individuo, familia y comunidad, incluyendo la salud materna, reducción de la mortalidad infantil y lucha contra el VIH/SIDA (1).

La adolescencia es una etapa difícil, donde la toma de decisiones y conductas de los y las adolescentes en su SSR, dependen de oportunidades, educativas, oferta de anticoncepción, situación socioeconómica, características personales, normas sociales e influencia del medio social en que viven y crecen (2,3).

El embarazo adolescente se ha convertido en un importante problema de salud (4,5), cuyo efecto se traduce en falta de oportunidades y aplazamiento de plan de vida, Siendo un problema de origen multifactorial, con alto riesgo de complicaciones para la madre, el feto y el neonato, repercutiendo en los resultados perinatales (6). Los hijos de madres adolescentes representan aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo, un 95% de ellas en países en desarrollo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima que 20% de nacimientos en la región son de madres menores de 20 años y 40% de estos embarazos no son deseados (7).

Los factores determinantes que se asocian con el inicio precoz de actividad sexual, incluyendo los individuales, familiares, socioculturales. Entre los determinantes individuales, se describen el sexo masculino, consumo de alcohol, tabaco y drogas cómo fuertemente vinculados con la actividad sexual de inicio temprano (8-11). Entre los determinantes familiares, están la ausencia de uno o ambos padres, pobre educación sexual en el hogar, mayor escolaridad de los padres (bachillerato, carrera técnica o profesional) y el hecho de que el padre o la madre trabajen, la nula o pobre relación con los padres, la mala comunicación en temas de sexualidad, entre otros factores como, un menor control y baja supervisión por parte de los padres, sin el establecimiento de límites y reglas a cerca de las actividades de noviazgo (12).

El 2013 se registraron en Bolivia 90 mil embarazos adolescentes, un equivalente a 246 por día y 10 cada hora. Este dato estadístico también se ve reflejado en el plan plurinacional de prevención de Embarazos en Adolescentes y jóvenes 2015 - 2020, que indica que según datos del sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) estos 90 mil embarazos correspondían amenores de 20 años.

En Potosí los adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales cada vez más jóvenes El promedio actual es de los 15 años.

En la Carrera de Enfermería la un porcentaje elevado se concluye sus estudios con familia a pesar de que el tema de anticonceptivos se maneja a diario ya sea para sensibilizar a la comunicar sin embargo no lo practicamos nocotros mismos.

1. **Planteamiento del problema**

¿Cómo proponer una Estrategia educativa para fortalecer los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la carrera de enfermería, en los niveles de 1ro y 2do de la Universidad Tomás Frías en la gestión 2019?.

1. **Justificación**

. Los embarazos no planificados son un problema de salud pública, que afecta a toda la comunidad en general .El presente trabajo tiene como fin, de fortalecer los conocimientos en las estudiantes universitarias sobre el tema de métodos anticonceptivos.

1. **Objetivo general**

Diseñar una estrategia educativa para fortalecer los conocimientos sobre métodos anticonceptivos, en estudiantes de la carrera de Enfermería en los niveles 1ro y 2do año de la Universidad Tomás Frías de la ciudad de Potosí en la gestión 2019.

1. **Objetivos específicos**

* Identificar el grado de conocimiento de los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos.
* Identificar la influencia del entorno social en la actividad sexual en los estudiantes.
* Identificar uso de métodos de anticoncepción.
* Diseñar la propuesta educativa y participativa para fortalecer el conocimiento sobre métodos anticonceptivos

1. **Hipótesis**

Los factores que contribuyen en los conocimientos sobre métodos anticonceptivos son: falta de información, comunicacional social.

# ESTRATEGIA METODOLOGICA

# 

* 1. **Enfoque y Tipo de investigación**
     1. **Enfoque**

El estudio es de un enfoque mixto cualitativo y cuantitativo

* **Enfoque cualitativo** El estudio del presente trabajo de Investigación nos permitió cuantificar la información y realizar el análisis estadístico de todos los datos recabados.
* **Enfoque cualitativo** Porque nos permitió analizar los datos en forma estadística obtenidos en el estudio a través de la encuesta.

### 7.2.2. Tipo de Investigación

**Prospectivo,** Porque se registraron en el momento que ocurrieron los fenómenos

**Transversal,** La secuencia del estudio fue de ese tipo ya que se realizó en un tiempo determinado, haciendo un corte en el mismo.

**Analítico.-**Porque en el presente trabajo de investigación de analizaran los datos obtenidos.

**METODOS TEORICOS**

**Deductivo – Inductivo**

El método que guiará la investigación es el método inductivo – deductivo; es decir que permitió el análisis de la problemática de cómo fortalecer los conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

**Análisis**.-Que posibilita la descomposición de todos los datos que se obtuvieron mediante la encuesta.

**Síntesis.-**Se reunieron todos los datos analizados para poder presentar lo más importante del estudio.

**Métodos empíricos**

**Encuesta**

La utilización de este instrumento de investigación científica sirvió para la recopilación de datos de información de tipo escrito con el fin de recabar hechos, opiniones, juicios de valor y percepciones sociales que aplico las estudiantes de 3cer a 5to nivel de la Carrera de Enfermería de la ciudad de Potosí.

**7.2. Universo**

El universo estuvo constituido por 200 estudiantes mujeres y varones de la carrera de enfermería de la ciudad de Potosí y se trabajó con la totalidad de la población estudiantes de 1mer y 2do nivel.

* + 1. **Identificación de variables**
* **Variable dependiente.**

Fortalecer conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

* **Variable independiente**:

Entorno social, familiar, comunicacional y sociocultural.

# CAPITULO I

# MARCO TEORICO REFERENCIAL

El presente capítulo contiene las diferentes definiciones, conceptos, clasificación que sustentan el estudio sobre como proponer una estrategia educativa para fortalecer los conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Recientes estudios demuestran que las mujeres no utilizan correctamente el anticonceptivo y esto lleva al embarazo no deseado.

**1.1.1. Sexualidad**

La sexualidad es el conjunto de condiciones que caracterizan el [sexo](https://es.wikipedia.org/wiki/Sexo) de cada persona o animal.(9,10 ,11) Desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda de [emoción sexual](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Emoci%C3%B3n_sexual&action=edit&redlink=1), que marcan de manera decisiva al [ser humano](https://es.wikipedia.org/wiki/Homo_sapiens) en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo. Durante siglos se consideró que la sexualidad en el ser humano, era de tipo [instintiva](https://es.wikipedia.org/wiki/Instinto)(12)En esta convicción se basaron las teorías para fijar las formas no naturales de la sexualidad, entre las que se incluían todas aquellas prácticas no dirigidas a la procreación.

La sexualidad humana es la capacidad de sentir experiencias eróticas y de responder a ellas. Representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. La OMS define como sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción .La sexualidad se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos y creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas papeles y relaciones interpersonales

* + 1. **Adolescencia**

Es un desarrollo [biológico](https://es.wikipedia.org/wiki/Biolog%C3%ADa), [psicológico](https://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa), [sexual](https://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad) y social inmediatamente posterior a la [niñez](https://es.wikipedia.org/wiki/Infancia) y que comienza con la [pubertad](https://es.wikipedia.org/wiki/Pubertad). Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 11 y 13 años, y su finalización a los 19 o 21.(13)

Anteriormente, la [Organización Mundial de la Salud](https://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud) consideraba la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y 19 años, comprendida dentro del período de la [juventud](https://es.wikipedia.org/wiki/Juventud)  entre los 10 y los 24 años. La [pubertad](https://es.wikipedia.org/wiki/Pubertad) o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la [juventud](https://es.wikipedia.org/wiki/Juventud) plena, desde los 20 hasta los 24 años de edad.(14)

Algunos psicólogos consideran que la adolescencia abarca hasta los 21 años de edad[3](https://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia#cite_note-Desarrollo_adolescente-3)​ e incluso algunos autores han extendido en estudios recientes la adolescencia a los 25 años.

* + 1. **Relaciones Sexuales**

Una relación sexual es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir [placer sexual](https://es.wikipedia.org/wiki/Placer_sexual). Las relaciones sexuales pueden incluir muchas prácticas como las [caricias sexuales](https://es.wikipedia.org/wiki/Caricias_sexuales), el [sexo oral](https://es.wikipedia.org/wiki/Sexo_oral) o el coito.

El coito o cópula consiste en la introducción del [pene](https://es.wikipedia.org/wiki/Pene) en la [vagina](https://es.wikipedia.org/wiki/Vagina) o el [ano](https://es.wikipedia.org/wiki/Ano). ​ En el caso de parejas heterosexuales fértiles, también pueden estar presentes fines [reproductivos](https://es.wikipedia.org/wiki/Reproducci%C3%B3n_sexual). El tiempo de duración de un acto sexual suele ser desde 2 minutos hasta más de 40 minutos.(15)

* + 1. **Identidad Sexual**

La identidad sexual o la identidad desexo alude a la percepción que un individuo tiene sobre sí mismo respecto a su propio cuerpo en función de la evaluación que realiza de sus características físicas o biológicas que «generalmente refleja la apariencia física externa y el rol típicamente vinculado al sexo que uno desarrolla y prefiere o la [sociedad](https://es.wikipedia.org/wiki/Sociedad) intenta imponer».(16)

En términos generales alude al aspecto psicológico de la sexualidad de un individuo desde lo corpóreo, desde la genitalidad, y está conformada por tres elementos: la [identidad de género](https://es.wikipedia.org/wiki/Identidad_de_g%C3%A9nero), la [orientación sexual](https://es.wikipedia.org/wiki/Orientaci%C3%B3n_sexual) y el [rol de género](https://es.wikipedia.org/wiki/Rol_de_g%C3%A9nero). Este constructo incluiría el patrón de características sexuales biológicas de un individuo «que forman un patrón cohesivo que no deja lugar a dudas respecto a cuál es su sexo».(17)

Usualmente es aceptado que el sexo es un hecho dado por la naturaleza y que el género es una faceta cultural que interviene solapadamente a la naturalidad del cuerpo. No obstante ello, esta concepción fue fuertemente controvertida desde diversas disciplinas. Hay quienes sostienen que el sexo y el género no pueden ser diferenciados desde un punto de vista ontológico pues los dos integran la realidad de las construcciones socioculturales.(18)

Cuando hablamos de sexo nos referimos a una dimensión del género, a la práctica de limitar la diversidad individual a un único conjunto de características que son las mismas que reúnen otras personas, esto es, los caracteres sexuales primarios: son los que tienen directa vinculación con la procreación. Reducir a los seres humanos a lo que las diferencia en cuanto a tales caracteres es un modo de oponerse a la diversidad individual, lo que tenemos de propio cada persona.(19)

Se puede afirmar que existen tres modos diferentes de comprender la relación entre sexo y género. Los biologistas afirman que nuestras características sexuales (cromosomas, gónadas, hormonas, genes, etc.) definen nuestra identidad de género. Por otro lado, es posible entender los dos elementos como esencialmente diferenciados, sin que exista relación causal entre uno y otro: el aspecto corporal (el sexo) separado de la conducta y las características de la personalidad (el género), que se conceptualizan como una construcción social. Esto implica considerar el sexo como algo fijo e invariable del individuo, y el género como algo mutable y culturalmente modificable. Finalmente, se puede interpretar que el género es resultado de una sociedad que constituye a los seres humanos en hombres y mujeres, no solamente a través de su comportamiento y percepción sino además en el aspecto físico. Esta última postura considera que el sexo no es inmutable ni pre social, y que es producto del género. Este punto de vista se opone a la visión biologista e invierte su postulado. Así, afirma que es el género el que asigna las diferencias físicas entre machos y hembras, estableciendo patrones normativos de cuerpo a partir del sexo.(20) La corriente teórica del posestructuralismo aportó su trabajo de deconstrucción del sexo y del cuerpo. A partir de la obra de Foucault se analiza el aspecto productivo del poder. Se examina la manera en que los discursos y los comportamientos constituyen ciertas clases de cuerpos con tipos determinados de poder y habilidades. De acuerdo a este razonamiento, el propio sexo es un producto construido, es decir que no solo el género lo es. A esto se refieren los autores cuando aluden a “cuerpos sexuados”. (21)

Clasificar a alguien como hombre o mujer es una decisión social. La ciencia puede auxiliarnos en esta decisión, pero únicamente nuestro entendimiento del género, y no el conocimiento científico, es capaz de definir nuestro sexo.(22)

Tanto en el campo científico como en el social se ha debatido mucho acerca de la vinculación existente entre la forma de expresarse socialmente la masculinidad y la feminidad y su fundamento físico.(23)

A lo largo de la evolución de la especie humana, la diferencia sexual aparece como un factor central en la creación del ser humano hombre y mujer. Esta diferencia sexual, basada en la anatomía y en la fisiología, configura el pilar científico que a partir de la biología toda sociedad entenderá como punto determinante para asociar conductas a hombres y mujeres. Estos comportamientos deberán ser tomados, incorporados y propagados, ya que a partir de su gran extensión funcionan como “modelos ideales” que permiten a las personas concebirse y percibirse como hombres o como mujeres y a la vez ser reconocidos del mismo modo por los demás.

Tenemos que comprender al sujeto hombre y al sujeto mujer como un ser individual que tiene conciencia de sí mismo y que se coloca en el eje de su mundo. Es un ser esencialmente delineado a través de los mecanismos interiores de socialización, que lo transforman en un sujeto sexuado y sexual. Esto se produce desde el momento mismo de su nacimiento, de acuerdo a su calificación como macho o hembra. Así, no sólo es un individuo consciente de ser macho o hembra, sino también de reunir ciertas características o potencialidades asociadas al placer y al deseo sexuales.(24)

La tarea social de masculinizar y feminizar (es decir, sexualizar los cuerpos masculino y femenino, respectivamente) configura una misión primordial, y por lo tanto, interminable. Es un proceso que acompaña a cada persona a lo largo de toda su vida, incluso en la adultez. Esta peculiaridad permite inferir la debilidad inherente de nuestra identidad genérica. La seguridad en relación al conocimiento del yo como varón o mujer no está sujeta exclusivamente a las diferencias biológicas de nacimiento, como tampoco a una perspectiva cognoscitiva. Esta estabilidad se alcanza mediante la realidad vivencial cotidiana del niño o niña, que constantemente define y reafirma su sentido de varón o mujer.(25)

El cuerpo humano es demasiado complejo para ofrecer respuestas concretas sobre las diferencias sexuales. Es así que cuanto más indagamos en el fundamento físico sencillo para determinar el sexo, más claramente advertimos que “sexo” no es una etiqueta estrictamente física. Los rasgos y representaciones corporales que asociamos como femeninos o masculinos están incluidos en nuestras concepciones del género. ¿Por qué los genitales deberían ser factores decisivos?.(26)

Distinguiéndose de los biólogos, la teoría feminista concibe el cuerpo no como un absoluto sino como un entramado nudo sobre el que la experiencia y el discurso establecen un ser que es indudablemente definido por la cultura. Las pensadoras feministas desarrollaron ideas convincentes, y en ocasiones creativas, en relación a los fenómenos mediante los cuales la cultura modela y crea terminantemente el cuerpo. Cabe destacar que, además, ellas incorporan en esta concepción una finalidad política reivindicativa. En muchas oportunidades, su teoría ha sido formulada con el objetivo de abordar y transformar la desigualdad social, política y económica.(27)

En la actualidad, como nunca antes, existe una tendencia social hacia la individualización, que se produce simultáneamente a la relativización o el cuestionamiento de todas las identidades socialmente establecidas. Entre ellas, claro, se encuentran las sexuales y de género.

Si analizamos la crisis de la masculinidad hegemónica, advertimos que el cuerpo masculino se somete a una clase de dominación con la finalidad de cumplir con ciertas exigencias, al mismo tiempo que esa doma convierte a ese cuerpo en uno preparado para tal fin. Lo mismo ocurre con el cuerpo femenino.(28)

La cuestión de la identidad ha sido largamente debatida y desarrollada desde diversas disciplinas que integran las Ciencias Sociales. Se han creado innumerables conceptos, estudios y pensamientos en relación a la formación identitaria. Esta construcción atraviesa constantes conflictos, paralelamente, de deconstrucción y reconstrucción. No se trata de un asunto sencillo sino que es bastante complejo, pues abarca varias dimensiones. Esto responde a que los sujetos estamos expuestos a un determinado contexto, y en la definición de la identidad influyen variables socioculturales fundamentales, como los vínculos familiares, la nacionalidad, la etnia, el género, la edad, las circunstancias socioeconómicas, el nivel educativo, las políticas públicas, y la sociedad en sentido amplio. Por lo tanto, podemos concluir que la identidad es un concepto que se obtiene a partir de la vida en relación, y que no es inmutable sino que permanentemente puede volver a elaborarse.(29)

* + 1. **Identidad de Género**

La identidad de género alude a la percepción subjetiva que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a su propio [género](https://es.wikipedia.org/wiki/G%C3%A9nero_(ciencias_sociales)), que podría o no coincidir con sus características sexuales; este, puede considerarse como el sexo psicológico o psíquico(30)  y se constituye en uno de los tres elementos de la [identidad sexual](https://es.wikipedia.org/wiki/Identidad_sexual) junto a la [orientación sexual](https://es.wikipedia.org/wiki/Orientaci%C3%B3n_sexual) y el [rol de género](https://es.wikipedia.org/wiki/Rol_de_g%C3%A9nero),(31)​ relacionándose «con el esquema ideo afectivo de pertenencia a un sexo»,(32)​ por lo que sería la expresión individual del género.(33)

Todas las sociedades tienen un conjunto de categorías de género que pueden servir como base de la formación de la [identidad social](https://es.wikipedia.org/wiki/Identidad_social) de un individuo en relación con otros miembros.(34) En la mayoría de ellas, existe una división básica entre los atributos de género asignados a hombres y mujeres,(35)un [binarismo de género](https://es.wikipedia.org/wiki/Binarismo_de_g%C3%A9nero) al que la mayoría de las personas se adhieren y se acoplaría a los ideales de la masculinidad y la feminidad en todos los aspectos del [sexo y género](https://es.wikipedia.org/wiki/Distinci%C3%B3n_entre_sexo_y_g%C3%A9nero): el sexo biológico, la identidad de género y la expresión de género.(36)Sin embargo, también hay algunas personas que no se identifican con algunos (o todos) los aspectos de género que están asignados a su sexo biológico; algunos de esos individuos son [transgéneros](https://es.wikipedia.org/wiki/Transg%C3%A9neros" \o "Transgéneros) o de [género no-binario](https://es.wikipedia.org/wiki/G%C3%A9nero_no-binario). Algunas sociedades tienen categorías adscritas a un [tercer género](https://es.wikipedia.org/wiki/Tercer_g%C3%A9nero).

* + 1. **Orientación Sexual**

Es la atracción afectiva, romántica sexual y psicológica que la persona siente de modo sostenido en el tiempo. Según la  la orientación sexual deriva entre un continuo marcado por dos extremos, la atracción exclusiva por el sexo contrario, y la atracción exclusiva hacia individuos del mismo sexo. Por ello, para su estudio, se consideran tres categorías: la [heterosexualidad](https://es.wikipedia.org/wiki/Heterosexualidad) atracción hacia personas del sexo opuesto, la [homosexualidad](https://es.wikipedia.org/wiki/Homosexualidad) atracción hacia personas del mismo sexo y la [bisexualidad](https://es.wikipedia.org/wiki/Bisexualidad) atracción hacia personas de su mismo sexo y otros géneros(37) El [comportamiento sexual humano](https://es.wikipedia.org/wiki/Comportamiento_sexual_humano), la [identidad de género](https://es.wikipedia.org/wiki/Identidad_de_g%C3%A9nero) y la [identidad sexual](https://es.wikipedia.org/wiki/Identidad_sexual) son términos relacionados con la orientación sexual, ya que psicológicamente conforman la percepción sexual en una persona. La preferencia sexual sugiere un grado de elección, que determina la vida sexual de una persona al establecer un sexo como objeto de deseo, por lo que es incorrecto utilizar el término para referirse a la orientación sexual de una persona.(38)La concordancia o discordancia se refiere a la relación o similaridad entre preferencia sexual y la orientación sexual. Se aplica el término concordancia a una persona cuyas preferencias sexuales coinciden con su orientación sexual (por ejemplo: un varón declarado homosexual que sostiene relaciones sexuales con personas del sexo masculino), mientras que discordancia se refiere a la diferencia entre la preferencia sexual y la orientación sexual por ejemplo: una mujer declarada heterosexual que siente [atracción sexual](https://es.wikipedia.org/wiki/Atracci%C3%B3n_sexual) a personas del sexo femenino, que sostiene relaciones sexuales con persona del sexo masculino y que prefiere ser llamada heterosexual.(39)

* + 1. **Educación Sexual**

hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la [sexualidad humana](https://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad_humana) en todas las edades del desarrollo, el [aparato reproductor femenino](https://es.wikipedia.org/wiki/Aparato_reproductor_femenino) y [masculino](https://es.wikipedia.org/wiki/Aparato_reproductor_masculino), la [orientación sexual](https://es.wikipedia.org/wiki/Orientaci%C3%B3n_sexual), las [relaciones sexuales](https://es.wikipedia.org/wiki/Relaci%C3%B3n_sexual), la [planificación familiar](https://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n_familiar) y el uso de [anticonceptivos](https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_anticonceptivo" \o "Método anticonceptivo),el [sexo seguro](https://es.wikipedia.org/wiki/Sexo_seguro), la [reproducción](https://es.wikipedia.org/wiki/Reproducci%C3%B3n) y, más específicamente, la [reproducción humana](https://es.wikipedia.org/wiki/Reproducci%C3%B3n_sexual), los [derechos sexuales](https://es.wikipedia.org/wiki/Derechos_sexuales) y los [derechos reproductivos](https://es.wikipedia.org/wiki/Derechos_reproductivos), los [estudios de género](https://es.wikipedia.org/wiki/Estudios_de_g%C3%A9nero) y otros aspectos de la [sexualidad humana](https://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad_humana), con el objetivo de alcanzar un estado específico de [salud sexual](https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_sexual) y [reproductiva](https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_reproductiva)(40) y también un estado satisfactorio de salud general, tanto física como emociona.

La pedagogía en sexualidad se lleva a cabo, consciente e inconscientemente, en el [entorno familiar](https://es.wikipedia.org/wiki/Familia), fundamentalmente en la denominada [familia nuclear](https://es.wikipedia.org/wiki/Familia_nuclear), en el [entorno social](https://es.wikipedia.org/wiki/Sociedad) [cultural](https://es.wikipedia.org/wiki/Cultura) y [antropológico](https://es.wikipedia.org/wiki/Antropolog%C3%ADa), en el grupo de amistades, a través de los [medios de comunicación](https://es.wikipedia.org/wiki/Medio_de_comunicaci%C3%B3n), en las [instituciones escolares](https://es.wikipedia.org/wiki/Escuela) y a través de las políticas de [salud pública](https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_p%C3%BAblica).

La educación sexual sobre la [reproducción](https://es.wikipedia.org/wiki/Reproducci%C3%B3n) describe el proceso en el cual [nace](https://es.wikipedia.org/wiki/Nacimiento) un nuevo [ser humano](https://es.wikipedia.org/wiki/Homo_sapiens), lo cual incluye: el [embarazo](https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano), la [fecundación](https://es.wikipedia.org/wiki/Fecundaci%C3%B3n), el desarrollo del [embrión](https://es.wikipedia.org/wiki/Embri%C3%B3n) y del [feto](https://es.wikipedia.org/wiki/Feto), y el [trabajo de parto](https://es.wikipedia.org/wiki/Parto). Generalmente también incluye temas como las [conductas sexuales](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Norma_sexual&action=edit&redlink=1), las [enfermedades de transmisión sexual](https://es.wikipedia.org/wiki/Infecciones_de_transmisi%C3%B3n_sexual) (más apropiadamente llamadas [infecciones de transmisión sexual](https://es.wikipedia.org/wiki/Infecciones_de_transmisi%C3%B3n_sexual)) ([ITS](https://es.wikipedia.org/wiki/Infecciones_de_transmisi%C3%B3n_sexual)) y su prevención ([sexo seguro](https://es.wikipedia.org/wiki/Sexo_seguro)), el uso y funcionamiento de los diferentes [métodos anticonceptivos](https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_anticonceptivo) y la [interrupción del embarazo](https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto) o [aborto](https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto).

* + 1. **Contexto Educativo**

Es importante transmitir el conocimiento de la diversidad entre los seres humanos, los distintos modos de organizar la vida social, así como los roles y relaciones entre mujeres y varones y las diferentes formas de organización familiar. De esta manera las personas tendrán conocimientos más objetivos y menos tendencia a la formación y transmisión de tabúes respecto a la sexualidad, además de que se podrán prevenir muchas enfermedades, controlar la reproducción, conocer el propio cuerpo y evitar conductas violentas o sexistas entre los géneros.

Desde el 2008, la [UNESCO](https://es.wikipedia.org/wiki/UNESCO) comenzó a desarrollar programas que mejoren la orientación sexual impartida en las aulas educativas. El programa implementado por la UNESCO ha considerado las variables que pueden presentar cada grupo de individuos a los que se dirige la educación sexual, dichas variables son estudiadas por un grupo de expertos en áreas como: la antropología, la sociología, la epidemiología, la demografía, la psicología y el trabajo social.

De entre los estudios realizados por la UNESCO, destacan: “Orientaciones técnicas internacionales sobre la educación sexual” y “Estudio del costo y la relación costo/eficacia de los programas de educación sexual”. El primero se encuentra dirigido a profesionales y a personas responsables de la toma de decisiones de los sectores de salud y educación para facilitar el desarrollo e implementación de materiales y programas impartidos en las escuelas. El segundo estudio proporciona información que demuestra lo conveniente que es invertir en los programas escolares de educación sexual ya que es un elemento fundamental para prevenir el VIH.(41)

### Contexto Geográfico

La existencia de [embarazos no deseados](https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_no_deseado), sobre todo [embarazos en adolescentes](https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente), [abortos inducidos](https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_inducido) en situación de clandestinidad y sin garantías sanitarias de seguridad para la prevención de [infecciones de transmisión sexual](https://es.wikipedia.org/wiki/Infecciones_de_transmisi%C3%B3n_sexual) (como el [VIH](https://es.wikipedia.org/wiki/Virus_de_la_inmunodeficiencia_humana)-[sida](https://es.wikipedia.org/wiki/Sida)) ha dado un sentido de urgencia a la educación sexual prácticamente en todo el planeta. Países [muy poblados](https://es.wikipedia.org/wiki/Superpoblaci%C3%B3n) como [China](https://es.wikipedia.org/wiki/Rep%C3%BAblica_Popular_China), [India](https://es.wikipedia.org/wiki/India) y [Corea del Norte](https://es.wikipedia.org/wiki/Corea_del_Norte) promueven [políticas de educación sexual](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Pol%C3%ADticas_de_educaci%C3%B3n_sexual&action=edit&redlink=1) acerca de la [planificación familiar](https://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n_familiar) y el [control de la natalidad](https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_anticonceptivo); muchas naciones [africanas](https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%81frica), sobre todo aquellas en las que el sida se considera una [epidemia](https://es.wikipedia.org/wiki/Epidemia), intentan promover una educación sexual que permita su prevención mediante la utilización de métodos anticonceptivos como el [preservativo o condón](https://es.wikipedia.org/wiki/Preservativo).

Algunos organismos internacionales, como la [Federación Internacional de Planificación Familiar](https://es.wikipedia.org/wiki/Federaci%C3%B3n_Internacional_de_Planificaci%C3%B3n_Familiar) ven un beneficio global gracias a los programas de educación sexual, tanto en el [control de la natalidad](https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_anticonceptivo) como en la [igualdad sexual](https://es.wikipedia.org/wiki/Igualdad_sexual) y en la reducción de las [infecciones de transmisión sexual](https://es.wikipedia.org/wiki/Infecciones_de_transmisi%C3%B3n_sexual).

En muchos países todavía tiene importancia la [virginidad](https://es.wikipedia.org/wiki/Virginidad) femenina, y la educación sexual impartida en las escuelas promueve la [abstinencia](https://es.wikipedia.org/wiki/Castidad) como el único método para evitar el embarazo y las infecciones de transmisión sexual. Estas prácticas educativas chocan con cifras que muestran una alta incidencia de embarazos no deseados [en adolescentes](https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente) en esos países.(42)

En los [Estados Unidos](https://es.wikipedia.org/wiki/Estados_Unidos), con cifras extraordinariamente altas en las tasas de [embarazos en adolescentes](https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente) (levemente por debajo de las de [Haití](https://es.wikipedia.org/wiki/Hait%C3%AD)),(42) se debate si la [libertad sexual](https://es.wikipedia.org/wiki/Libertad_sexual) en los [adolescentes](https://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia) es algo positivo o negativo, y si la información sobre el uso de métodos anticonceptivos (como el [preservativo](https://es.wikipedia.org/wiki/Preservativo) ([condón](https://es.wikipedia.org/wiki/Preservativo)), la [píldora anticonceptiva](https://es.wikipedia.org/wiki/P%C3%ADldora_anticonceptiva_oral_combinada), el [anillo vaginal](https://es.wikipedia.org/wiki/Anillo_vaginal) o los [anticonceptivos de emergencia](https://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivo_de_emergencia)) reducen o incrementan las posibilidades de embarazos o [ETS](https://es.wikipedia.org/wiki/Infecciones_de_transmisi%C3%B3n_sexual) en los jóvenes.

### Etapas en el desarrollo social y sexual

**De 0 a 1 años**

La sexualidad en un niño recién nacido está íntimamente vinculada a la relación con sus padres, su vivencia a través de los cuidados y las caricias de sus progenitores. A través de ellos se crean lazos afectivos que serán necesarios para el [desarrollo social](https://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo_social) y sexual de los niños.

**De 1 a 3 años y medio**

En la segunda etapa, el niño tiene un estrecho vínculo con su familia, lo que hace que su pensamiento se vaya enriqueciendo. En esta etapa se oponen a las reglas que imponen sus padres, como una forma de afianzar su independencia. En esta etapa se experimentan más sensaciones de placer al controlar los esfínteres y a excretar, con lo que empiezan a conocer su cuerpo, lo que necesitan y lo que les produce placer.

**De 3 años y medio a 6 años**

La tercera etapa se caracteriza por la exploración del mundo, tanto a nivel físico como social, con lo que refuerzan los vínculos con su familia y amigos. Por ello, comienzan a descubrir su sexualidad, y surge aquí el primer periodo de enamoramiento hacia otro individuo ([complejo de Edipo](https://es.wikipedia.org/wiki/Complejo_de_Edipo) y [complejo de Electra](https://es.wikipedia.org/wiki/Complejo_de_Electra)). Por otro lado, aprenden a relacionarse con otros y a ensayar sus roles sociales, así como a identificar su propio sexo.(43)

**De 6 a 9 años**

En la cuarta etapa comienza el crecimiento físico, que se equilibra con el desarrollo afectivo y permite que surja el interés por conocer y saber sobre el mundo y sus fenómenos. De la misma manera, es fundamental el reconocimiento de las personas de su entorno hacia ellos, y cómo afecta esto a la concepción de su propia imagen.[(44)](https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_sexual#cite_note-10)​

El interés sexual se centra en el conocimiento del cuerpo y de los órganos sexuales. Los juegos sexuales, mixtos o entre miembros del mismo [sexo](https://es.wikipedia.org/wiki/Sexo), forman parte de esta etapa y son un elemento clave para la formación de la identidad sexual. Los valores de la sociedad y de la familia sobre la sexualidad son determinantes en esta etapa.

**Juventud - de 10 a 24 años**

La [juventud](https://es.wikipedia.org/wiki/Juventud), según la OMS, se extiende desde los 10 a los 24 años e incluye la [pubertad](https://es.wikipedia.org/wiki/Pubertad), la [adolescencia](https://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia) inicial o pre adolescencia (de los 10 a los 14 años), la adolescencia media o tardía (de los 15 a los 19) y la juventud plena (de los 20 a los 24 años).[(45)](https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_sexual#cite_note-jovenesOMS-11)​

**Pubertad, adolescencia inicial o pre adolescencia**

Las [hormonas](https://es.wikipedia.org/wiki/Hormona) sexuales se activan en esta etapa y determinarán los cambios físicos y psicológicos. Al principio, el cuerpo sufre un crecimiento acelerado. Después surgen una serie de cambios en las formas del cuerpo: a las chicas les crecen las caderas y los pechos, les sale vello en la [pelvis](https://es.wikipedia.org/wiki/Pelvis), y a los chicos les cambia la voz, les crecen los genitales y les sale vello en el [pubis](https://es.wikipedia.org/wiki/Pubis). Hay cambios en la apariencia, pero psicológica mente aún no han madurado. Las niñas se desarrollan antes que los niños aproximadamente un año. Es la etapa de la rebeldía con los padres. En esta etapa se alcanza la madurez biológica, pero aún no está completada generalmente la madurez psicológica y social. En este periodo se experimentan emociones contradictorias. Por una parte, aún no se han abandonado ciertos caracteres de la niñez, y a la vez comienzan a experimentar sensaciones propias del adulto.

### Orientación Sexual

### La Orientación Sexual no está ligada necesariamente a alguna conducta sexual específica; la experimentación con parejas del mismo sexo ocurre en individuos que después se identifican como homosexuales o heterosexuales. La ambigüedad transitoria sobre la orientación sexual es relativamente frecuente en los adolescentes menores. Esto se refleja en las discrepancias entre atracción sexual, conductas y auto identificación que muestran diversos estudios y refleja que la identidad sexual es un proceso interno y no una reacción a la conducta sexual (46)

* + 1. **Complejo Sexual**

Hay personas seguras de sí mismas capaces de vivir su sexualidad de una forma natural. Pero otras personas viven acomplejadas y son incapaces de mantener relaciones sexuales saludables por no haber [superado sus complejos](https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/autoestima/diccionario-de-complejos-y-ayuda-para-dejar-de-ser-una-acomplejada/).  (47)

### Cuáles son las consecuencias que trae un Adolescente empezar su vida sexual

Si un padre sabe que su hijo ha iniciado su vida sexual, hay que conversar sobre el tema de manera directa. Muchas veces el problema no son los jóvenes, sino los padres. Ellos esperan que sus papás los orienten y se involucren en el tema.

Hay que enfrentarlos de manera directa y natural, pero si los hijos han empezado a tener relaciones sexuales de manera muy precoz, hay que alarmarse.

Las consecuencias de tener sexo a temprana edad no es tanto las enfermedades si no que por causa de un embarazo no deseado se pueden truncar los sueños que teníamos y ya no los realizaremos como habíamos imaginado y con respecto de que a qué edad se recomienda tener una vida sexual activa según médicos dicen después de los 20 años.

Otra de las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad y que afecta directamente a los varones a largo plazo es la eyaculación precoz: una de las disfunciones sexuales más frecuentes en los hombres cuando entran en la etapa adulta. Como resultado de una vida sexual vida sexual activa desde muy temprana edad (entre los 10 y 16 años), el hombre durante el coito puede expulsar de manera incontrolada el semen en el primer minuto, en muchos casos, antes de la penetración.

Por otro lado, la práctica sexual a temprana edad deriva en embarazos precoces, que a su vez afectan física y psicológicamente a la pareja.

Uno de los factores que inciden en el riesgo de tener un embarazo a temprana edad es la falta de desarrollo físico madurez de las adolescentes por no tener una pelvis totalmente desarrollada.

Iniciar precozmente la actividad sexual durante la adolescencia, no solo tiene como riesgo principal el embarazo |o el contagio de enfermedades de transmisión sexual, sino que también puede ser causante de futuras disfunciones sexuales durante la adultez. La vida sexual de los adolescentes empieza a una edad más temprana. La edad promedio de la primera relación sexual en adolescentes de países desarrollados fluctúa, en el caso de los hombres, entre los 9 y 13 años; mientras que en las mujeres varían entre los 11 y 14 años; según cifras de la Unicef

La práctica de sexo a temprana edad es muy riesgosa ya que la mayoría de las veces los adolescentes no tienen la precaución de cuidarse durante la relación sexual.

En algunos casos los adolescentes, por su inconsciencia, pueden traer como consecuencia un embarazo no deseado y perder cierta libertad social.

* Restricción de salidas con amistades en caso de embarazo prematuro; ya que se adquiere una responsabilidad muy grande al traer al mundo a un nuevo ser
* Faltar a la escuela para responsabilizarse de las consecuencias de un embarazo
* Aislamiento de la mujer al sentirse desesperada con ansiedad y preocupación.
* El excesivo cargo de conciencian puede llevar a la depresión y en algunos casos extremos al suicidio
* El abandono de niños es lo más frecuente cuando los padres son menores, ya que aún no hay adquirido un nivel razonable de madurez, y tienen a presentar problemas entre ellos mismos.

**1.1.1.3 Sexo Y Reproducción: Una Visión Antropológica**

La conducta humana en la esfera sexual y reproductiva, ha sido motivo de varios estudios antropológicos lo cual concluyen en que aparecen diferencias significativas, conductas tan variadas que ponen en duda las imágenes tradicionales del hombre y la mujer. Para la mujer el acto sexual constituye en el amor y la fusión completa de la gestación, el parto y la lactancia. La ginecología antropológica estudia el sujeto que tiene delante –la mujer-y ellos se preguntan: ¿qué es ser mujer? o sino mejor ¿quién es la mujer? “Es llamativo que gran parte de las observaciones de la antropología se refieren a las características que hacen a la diferencia entre el varón y la mujer y, desde ya, a las vinculadas en la reproducción y al rol de cada uno en dicha función”. “La materia de estudio de un antropólogo esta constituida por la conducta de personas que viven juntas según costumbres que han aprendido de sus antepasados”. (48)

**1.1.1.4.La Planificación Familiar**

Cuando el matrimonio, ejercitando la paternidad responsable, busca, posterga o limita la llegada de los hijos, tiene la posibilidad de recurrir a los métodos naturales de planificación familiar. La planificación familiar representa un estilo de vida que ayuda a los cónyuges a alcanzar su plenitud, por lo tanto no debe ser reducida a meras técnicas. Para poder utilizar estos métodos es necesario que: • La mujer aprenda a reconocer su fertilidad • El matrimonio se abstenga de relaciones sexuales durante el período fértil, si el objetivo es evitar el embarazo. ”La planificación familiar se ha definido como el derecho de las personas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”. Yolanda palma cabrera. O sea que toda decisión debe tomarse y realizarse con el total consentimiento de la pareja y educando sobre los diferentes Métodos Anticonceptivos (MAC), para regular la reproducción y mantener la Salud Sexual (SS) y la Salud Reproductiva (SR) eligiendo lo mejor para la familia. De lo que tenemos dudas es si estos avances son todos beneficios o conllevan a un deterioro de algunos valores del ser humano. Los MAC dentro de un contexto de relación afectiva y madura, es un aporte positivo para la pareja, sean estos métodos naturales o artificiales. Poder regular la Planificación Familiar de la familia hace a la salud biopsicosocial de esa familia, y por ende de la sociedad. Pero el empleo de los MAC cuando no hay formación, información y educación sexual que ayude a crear conductas de salud sexual, es decir conocer que es “ser hombre” y “ser mujer” puede tener más riesgos que beneficios e aquí el problema de hoy.(49) Para reflexionar sobre la Planificación Familiar de hoy en día debemos tener en cuenta que es uno de los temas que todavía no se conoce totalmente por la comunidad, específicamente las mujeres y la educación es el instrumento que debemos utilizar para aplicar este nuevo concepto en la vida de las personas para orientar y aconsejar a las familias, parejas a cambiar conductas sexuales donde se rijan por normas morales y culturales donde existen factores sociales, económicos, que también influyen a la hora de decidir tener un hijo. Estimamos que el hombre es un animal ético (Waddington) y que para vivir en paz consigo mismo, debe ajustar su conducta al simple criterio de la moral. La dialéctica del conocimiento nos lleva pues a la discusión de las dudas y las propuestas, para que finalmente la actitud de la salud, de la ciencia esté de acuerdo con la convicción del buen camino.(50)

**1.1.1.5 Métodos Anticonceptivos**

Se refiere a cualquier acción, instrumento o medicación dirigida a evitar la concepción de un embarazo. Existen métodos temporales y permanentes. Los métodos anticonceptivos son eficaces e inocuos para la mayoría de las mujeres cuyo fin es evitar un embarazo no deseado y es efectivo el uso de ellos cuando se lo realiza bajo control de un profesional que educa y supervise su empleo. Decían por ahí que solo los seres humanos somos capaces de procrear, dar vida a una persona luego de la comunión amorosa, física y espiritual. Los métodos disponibles actualmente:

METODOS NATURALES: No utilizan ningún elemento externo a la pareja -BILLINGS -COITO INTERRUPTUS METODOS DE BARRERA impiden el paso de los espermatozoides al útero.

PRESERVATIVOS -DIAFRAGMA METODOS HORMONALES -PÍLDORAS O INYECCIONES METODOS INTRAUTERINOS -DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) METODOS QUIRURGICOS -LIGADURA DE TROMPAS (MUJER) Y VASECTOMIA (HOMBRE).(51)

CONDUCTAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Llamamos así a todas las actitudes que toman las mujeres para proteger su salud, la de su pareja y su entorno; tanto en su prácticas sexuales como en sus embarazos, tanto física como psíquica, mediante una toma de conciencia previa de situaciones que pueden afectar su integridad su salud sexual y reproductiva. Ej. Embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, mal uso de algún método anticonceptivo, embarazos sin control. (52)

**1.1.1.6 CONCIDERACIONES EN CUANTO A LAS CONDUCTAS**

En el ser humano, el instinto sexual asegura la continuidad de la especie a través de la unión sexual y el embarazo consecutivo. Pero la civilización tiene sus normas al respecto, que actúan como un mandato impuesto desde la infancia, regulando en forma más o menos estricta la conducta de los individuos de ambos sexos en esta área.

Estas normas proviene de muy atrás en la historia de la civilización y han sido el interés prioritarios de aquellos hombres-Sabios y Profetas- que sentaron las bases de una cultura basada en principios saludables, para el bien de la especie y su progreso moral y espiritual. Reglas como la prohibición del incesto, la castidad, la creación de la familia, la protección de la descendencia, la condena de la homosexualidad, tienen de algún modo a diferenciar al ser humano del resto de los animales superiores, racionalizando su conducta en lugar de dejarla librada al juego de sus instintos. La madurez psicosexual de la mujer y la inmadurez afectiva tanto del hombre como de la mujer han llevado a la sociedad moderna a enfrentarse con la problemática de los abortos espontáneos, de trastornos en los embarazos, del parto en las adolescentes y de la falta de compromiso de hacerse cargo de la situación; donde ambos miembros de la pareja son responsables. Por todo esto las sociedades deben procurar que las normas morales restrinjan el comienzo de la vida sexual por algunos años más. Según la religión católica se debe llevar a cabo un noviazgo para lograr una madurez en la pareja exigiendo una edad mínima para contraer matrimonio a fin de asegurar que el hijo inaugure la formación de la familia responsable y con capacidad de auto sustento, con posibilidades sociales y económicas de constituir una verdadera familia. Y mucho tiene que ver la familia de origen de cada uno, los padres debemos también hacer cumplir estas normas morales respetando a la sociedad y a nuestras creencias religiosas. Sea cual fuere la significación de la sexualidad, se dice que el derecho a procrear es fundamental, básico inherente a la supervivencia misma de la persona pero este derecho no se ejerce sino se respetan las exigencias esenciales del niño por nacer y las del cuerpo social, porque la procreación individual es reproducción del cuerpo social y el niño a de ocupar un lugar en él. Bruno Ribes. “biología y Ética”. Diferenciación sexual Es el proceso de diferenciación que determina la formación de un varón o una mujer, trasciende lo biológico y se adentra en la identificación de su sexo condicionando una serie de conductas acordes con las expectativas, valores, normas y roles culturales del grupo que lo recibe. Luego a lo largo de la vida el individuo va adquiriendo ideas, creencias, conocimientos, valores, normas, pautas que su medio ambiente social y familiar ha creado en función de su identidad sexual que se completara al finalizar la adolescencia.(53)

# CAPITULO II

# DIAGNÓSTICO

En este capítulo se analizan, los resultados sobre la estrategia educativa para fortalecer los conocimientos sobre métodos anticonceptivos es estudiantes de 3cer y 5to nivel de la carrera de enfermería de la ciudad de Potosí.

* + 1. **Resultado obtenido a través de las encuestas**

De esta manera se explica la encuesta y se analiza los resultados para conocer cómo fortalecer los conocimientos sobre métodos anticonceptivos

La estrategia de análisis comprendió análisis exploratorio de los datos descriptivos de la muestra, Para el análisis se utilizó el paquete estadístico EXCEL.

**Gráfico 1 Estadísticos demográficos de las estudiantes de primero y segundo nivel de la Carrera de Enfermería de la ciudad de Potosí.**

# Fuente elaboración propia en base de la encuesta

**Interpretación.-** El 26 % comprendidas entre las edades de 20 años, un 25% son de la edad18 años, 18% son de la edad de 21 años, 14% son de la edad de19 años,7% son de la edad de 22 años, un 3% son de la edad de 23 años y de 16 años las estudiantes de la carrera de enfermería al 100%.

**Análisis.-** Según las encuestas realizadas las estudiantes están comprendidas entre las edad de 20 años en número mayor con un 26% en la carrera de Enfermería en los niveles de primero y segundo año.

**Gráfico 2 Estadísticos demográficos de las estudiantes de primero y segundo nivel de la Carrera de Enfermería de la ciudad de Potosí.**

**Fuente elaboración propia en base de la encuesta**

**Interpretación.-** El 56% son estudiantes de segundo nivel, El 44% son alumnos comprendidos por el primer nivel de la carrera de enfermería al 100%.

**Análisis.-** según las encuestas realizadas el 56% son en un porcentaje mayor comprendidos por los alumnos de segundo nivel de la carrera de Enfermería.

**Gráfico 3 Estadísticos demográficos de las estudiantes de primero y segundo nivel de la Carrera de Enfermería de la ciudad de Potosí.**

**Fuente elaboración propia en base de la encuesta**

**Interpretación.-** El 70 %son de religión Católica, 17 % religión cristiana, 9% Evangelico,2% mormón, 2% Ateo al 100%.

**Análisis.-** El gráfico evidencia que son de religión Católica resaltando en mayor porcentaje con un 70% seguido de religión cristiana y otros.

**Gráfico 4 Estadísticos demográficos de las estudiantes de primero y segundo nivel de la Carrera de Enfermería de la ciudad de Potosí.**

**Fuente elaboración propia en base de la encuesta**

**Interpretación.-** En la cuarta grafica con los datos obtenidos nos indica que en un 67% son estudiantes del departamento de Potosí, un 33% son estudiantes de las diferentes provincias en un total del 100%.

# Análisis.- El porcentaje entre la procedencia nos prueba que en un 67% son alumnos que son de la ciudad de Potosí lo cual nos llama la atención sobre la debilidad que aún existe sobre el tema de métodos anticonceptivos teniendo ahora en la actualidad varios medios para poder informarnos.

**Gráfico 5 Estado Civil de las estudiantes de primero y segundo nivel de la Carrera de Enfermería de la ciudad de Potosí.**

# Fuente elaboración propia en base de la encuesta

**Interpretación.-** El 81% son soltera/os, casados en un 10%, 9% unión libre en un total del 100%.

# Análisis.- La grafica nos indica que en un porcentaje mayor del 81% son de estado civil soltera/os comprendidos por los estudiantes de la carrera de Enfermería.

**Gráfico. 6 La importancia sobre el conocimiento de los método anticonceptivos en las estudiantes de primero y segundo nivel de la Carrera de Enfermería de la ciudad de Potosí.**

**Fuente elaboración propia en base de la encuesta**

# Interpretación .- El 79% de los estudiantes creen que si es importante el tema de métodos anticonceptivos , el 21% creen que no lo es en un total del 100%.

# Análisis.- El gráfico nos indica que en un mayor porcentaje responden que si es importante el conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

# Lo cual nos afirma que los estudiantes de la carrera de Enfermeria si creen que es es mucha importancia el tema de métodos anticonceptivos.

# .

**Gráfico. 7 Uso correcto de los métodos anticonceptivos estudiante de primero y segundo nivel de la Carrera de Enfermería de la ciudad de Potosí.**

**Fuente elaboración propia en base de la encuesta**

# Interpretación.- El 74 % si conocen el uso correcto de los métodos anticonceptivos, el 26 % no conocer sobre este temaal 100%.

**Análisis.-**  Se puede establecer en el gráfico el mayor porcentaje que si conocen el uso correcto de los métodos anticonceptivos es una gran satisfacción sobre el porcentaje de conocimiento sobre este tema por parte de los alumnos de la carrera de Enfermería.

**Gráfico. 8 Donde acuden los alumnos para obtener mas información sobre métodos anticonceptivos los estudiantes de primero y segundo nivel de la Carrera de Enfermería de la ciudad de Potosí.**

**Fuente elaboración propia en base de la encuesta**

# Interpretación.- La información sobre métodos anticonceptivos el 48% acuden al internet, el 35% del personal de salud, el 12% de los padres , el 5% de sus amistades al 100%.

**Análisis.-** Este aspecto es muy importante para tomar en cuenta la importancia sobre la información recibida de los alumnos de la carrera de Enfermería a cerca de este tema ya mencionada.

**Gráfico. 9 Si utilizarían algún método anticonceptivo los estudiantes primero y segundo nivel de la Carrera de Enfermería de la ciudad de Potosí.**

# Fuente elaboración propia en base de la encuesta

# Interpretación.- Como se pudo recabar los resultados previa aplicación de los instrumentos. El gráfico nos indica que si utilizarían un método anticonceptivo los alumnos de la carrera de enfermería al 100%.

**Análisis.-** El embarazo no deseado es una consecuencia a la no utilización de un método anticonceptivo esto por irresponsabilidad de los alumnos en el gráfico nos indica en un porcentaje mayor que si utilizarían un método esto reduce al embarazo no deseado si fuera como indicaron los alumnos.

**Gráfico. 10 Que método utilizarían los estudiantes de primero y segundo nivel de la Carrera de Enfermería de la ciudad de Potosí.**

**Fuente elaboración propia en base de la encuesta**

# Interpretación.- El grafico 10 nos indica que 33% optarían por el condón , el 28% por el implante, el 16% por el calendario, el 9% por la pastilla anticonceptiva, el 9% por el inyectable, el 3% por el T de cobre y el 2% por parches en un total del 100%.

# Análisis.- Los estudiantes en un mayor porcentaje según la encuesta realizada utilizan el preservativo látex como un método anticonceptivo .

# Sabemos que ningún método es efectivo al 100% sin embargo este es el único que nos protege de enfermedades de transmisión sexual y así el embarazo no deseado.

**Gráfico. 11 Embarazo no planificado en plena etapa de estudio de los estudiantes de primero y segundo nivel de la Carrera de Enfermería de la ciudad de Potosí.**

**Fuente elaboración propia en base de la encuesta**

# Interpretación.- Como se pudo recabar los resultados previa aplicación de los instrumentos. El gráfico nos indica que el 89% respondieron que es malo un embarazo en plena etapa de estudio, y un porcentaje menor 11% dijeron que es bueno al 100%.

**Análisis.-** El embarazo no deseado es un problema que se ve en el entorno de nuestra carrera de enfermería a pesar que los alumnos mencionaron que si utilizarían un anticonceptivo sin embargo hay debilidad sobre una información más

# CAPITULO III

# PROPUESTA

# 

Resulta innecesario recalcar la importancia del problema de Como Proponer una estrategia educativa para fortalecer los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la carrera de enfermería en los niveles primero y segundo de la Universidad Autónoma Tomás Frías.

se supone que estamos todos convencidos de la importancia de este problema y nuestra gran preocupación debe consistir en encontrar la manera más adecuada para ayudar a resolver este serio asunto. Todos estamos seguramente de acuerdo en que cualquier medida efectiva encaminada a mejorar esta situación debe estar precedida de un estudio concienzudo del problema, a fin de mejorar la información ,investigando al mismo tiempo las consecuencias que posteriores provocar. Dentro del extenso campo de la comunicación humana, la relación interpersonal y el contacto cara a cara son las expresiones más importantes cuando se trata de relacionarnos eficazmente. La aplicación de esta se dará en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de Universidad Autónoma Tomás Frías.

**Objetivo**

Fortalecer la capacidad de conocimiento sobre el tema de métodos anticonceptivos modernos y suficientes para que los estudiantes de la carrera puedan decidir libremente y responsablemente sobre el método anticonceptivo.

**II. Objetivo de la orientación**

Realizar una capacitación exclusiva sobre este tema a los estudiantes de primer y segundo nivel de la Carrea con el fin de prevenir embarazos no deseados.

**Contenido de Capacitación**

**Objetivo:**

Realizar una capacitación exclusiva sobre este tema a los estudiantes de primer y segundo nivel de la Carrera con el fin de prevenir embarazos no deseados.

**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

**1.- METODOS TEMPORALES**

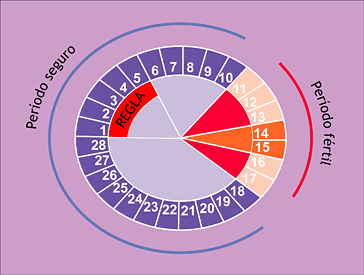
Abstinencia periódica

Inyectable depoprovera

Implantes

Condón

Píldora

****

**ABSTINENCIA PERIODICA O METODOS DE DIAS FIJOS**

91% de efectividad

**EN QUE CONSISTE.-** Son métodos que consiste en no tener relaciones sexuales durante el periodo fértil

**COMO SE USA**

La mujer debe llevar el control de las fechas en las que le viene la menstruación por el lapso de los 6 primeros meses

Se debe identificar cual ha sido el ciclo más corto y cuál ha sido el siclo más largo en el periodo de 6 meses

Al ciclo más corto se lo debe restar 18 días y al ciclo más largo 11 días

Ejemplo

El ciclo más corto es de 27 días – 18 días =9

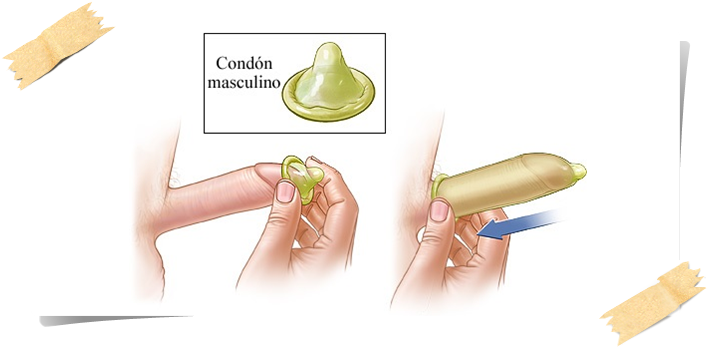
El ciclo más largo es de 32 días -11= días 21

Entonces el periodo de abstinencia es del día 9 al 21

**VENTAJAS**

No tiene costo

Incorpora al hombre en la responsabilidad de planificar un embarazo

****

**DESVENTAJAS**

No protege con las I T S

No se puede tener relaciones sexuales en los días fértiles

**CONDON MASCULINO**

Efectividad en el condón masculino 98%

Está hecha de una materia muy fino llamado látex que se debe poner en el pene erecto antes de inicia una relación sexual

**COMO FUNCIONA**

El condón cubre el pene durante la relación sexual el semen eyaculado queda dentro del condón evita el contacto entre el pene y la vagina la cual evita que los espermatozoides lleguen al útero

**VENTAJAS**

Previene contra las ITS Y VIH

No requiere receta médica

Es gratuita en los puestos de salud

Es fácil de llevar

Se usa con facilidad

**DESVENTAJAS**

Puede romperse si no se utiliza con cuidado

Puede existir alergia al látex

Debe tenerse cuidado durante el retiro

Se requiere un condón nuevo para cada relación

**PILDORA**

La píldora anticonceptiva es una pastilla que toma la mujer todos los días tiene sustancias parecidas a las que tiene la mujer llamadas hormonas estas píldoras se debe tomar todos los días a la misma hora y durante el tiempo que desee evitar el embarazo

**COMO FUNCIONA**

La píldora contiene hormonas que evitan que el ovario libere un ovulo también hace que el moco cervical se vuelva más espeso

La mujer que usa este método debe tomar la primera píldora a partir del 5 día de comenzada la menstruación

Se la debe tomar todos los días se tenga o no relaciones sexuales hasta terminar todas las pastillas algunas píldoras tiene 21 píldoras y otras son de 28 píldoras

Si se desea continuar tomando la píldora cuando es de 21 píldoras se debe esperar 7 días para iniciar otro ciclo

En el caso de las píldoras de 28 días se toman de forma continua sin descansar ni un día si la mujer se olvida tomar un día deberá tomar en el momento en que se acuerde y la siguiente en el horario de costumbre

Si se olvida tomar la píldora por 2 días deberá tomar uno por la mañana y uno por la noche por dos días seguidos y el resto en el horario de costumbre

Si se olvida tomar la píldora por más días deberá suspenderse su uso hasta la próxima

**VENTAJAS**

* La píldora es altamente eficaz para evitar el embarazo
* Disminuye la mayoría de los trastornos del siclo menstrual
* Reduce la aparición de quiste ovárico
* Regulariza los ciclos menstruales

**DESVENTAJAS**

* Es necesario recordar la toma de las píldoras
* Produce trastornos circulatorios
* No protege de las ITS Y VIH
* Es contraindicado en mujeres que tienen problemas de hígado vesícula varices hipertensión

**ANTICONCEPCION INYECTABLE DEPOPROVERA.**

Es un método anticonceptivo que se aplica mediante la inyección.

Viene en frascos de una dosis, contiene hormonas, es decir unas sustancias parecidas a la que se produce en el cuerpo de la mujer.

**COMO FUNCIONA**

Las hormonas que contienen este anticonceptivo no deja que el óvulo madure y evita que el ovario libere óvulos.

También no permite que el endometrio crezca y el sangrado menstrual disminuye e incluso desaparece.

También hace que el moco cervical se vuelva más espeso.

**COMO SE USA**

El inyectable se coloca mediante una inyección intramuscular, se recomienda usar otro método (como el condón) durante el primer mes porque el efecto de la inyección puede tardar unos días en desaparecer.

Durante los tres meses que sigue a la inyección suele suspender la menstruación.

Terminado el tercer mes si se desea continuar utilizando este método es necesario hacerse colocar una nueva inyección.

Se puede colocar la primera inyección hasta el 7º día de su siclo menstrual.

**VENTAJAS**

* Disminuye los dolores que tienen algunas mujeres durante le menstruación.
* Disminuye la posibilidad de tener Cáncer de Ovario, útero y algunas enfermedades de los senos.

**DESVENTAJAS**

* Se requiere personal capacitado para su administración.
* Representa un costo económico.

**QUIENES LO PUEDEN USAR**

* Mujeres de cualquier edad desde le adolescencia hasta la menopausia.
* Adolecentes: 2años después de su primera menstruación.
* Mujeres que han tenido un parto y no están dando de lactar.
* Mujeres que han tenido aborto.

**REACCIONES AL MÉTODO**

* Alguna mujeres les pueden provocar dolores de cabeza cambios de humor o nauseas
* Suspensión de la menstruación manchas en la cara
* Algunas mujeres suelen sentir menos deseo sexual
* Dolor leve en los senos
* Aumento de peso hasta 2 kilos por año

**METODO DE LOS IMPLANTES**

**EN QUE CONSISTE**

Son pequeños cilindros o capsulas de plásticos cada uno de tamaño de un fosforo que libera una progestina parecida a la progesterona natural producida por el organismo de la mujer

**COMO FUNCIONA**

Actúa espesando el moco cervical (esto bloquea el ingreso de los espermatozoides lo cual no puede llegar al ovulo.

# CONCLUSIONES

* Se evidencia que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es regularmente satisfecha obteniendo un porcentaje mayor en este presente trabajo.
* La información sobre este tema la reciben más del internet como fuente de información.
* Los estudiantes de la carrera de enfermería si tienen conocimiento sobre este tema y respondieron que podrían utilizar el método del condón látex en su vida sexual.
* Todavía existen alumnos que no dan importancia sobre este tema la propuesta a realizar es para fortalecer la información sobre este tema.

# RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta los resultados y las conclusiones a que se arribó en el presente estudio se exponen las siguientes recomendaciones:

* Es importante realizar una capacitación exclusiva sobre este tema en los estudiantes de primero y segundo de la carrera de Enfermería.
* Orientar el tema métodos anticonceptivos sabiendo que es un tema común dentro de lo académico sin embargo falta de responsabilizad o la innecesaria información hace que aún existan alumnos de la carrera que se embarazan durante su tiempo de estudio sabiendo que esto a lo largo de lo académico es un factor para no poder concluir los años de estudio en el tiempo debido.
* Es importante fortalecer los conocimientos sobre métodos anticonceptivos para que primero la responsabilidad este en los alumnos ya que este tema durante las prácticas que se realizan en las diferentes materias es a diario con la sociedad que nos rodea sin embargo no se practica en los alumnos.

# REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud Sexual para el Milenio. Declaración y Documento Técnico. Washington, DC: OPS, 2015, 10/10/2018.
2. Bearinger L, Sieving R, Ferguson J, Sharma V. Global perspectiva en la sexualidad y reproductiva sana en adolescentes: modelo, prevención, y potencial. Lancet 2007.
3. Trave T, Maya M, Vilaplana E. Repercusión neonatal del embarazo en adolescentes AnEspPediatr 1989.
4. Lee MC, Suhng LA, Lu TH, Chou MC. Asociación de los padres características con adverso resultados de adolescentes embarazos. Fam Pract1998.
5. Klima CS. Centrado embarazos: a modelo para embarazos en adolescentes. J Midwifery Womens Health 2003.
6. Pautas en prevención temprana embarazos y reproductiva resultados entre adolescentes en desarrollo en los países. World Health Organization 2011. Acceso: 10/12/15.
7. Organización Panamericana de Salud, Salud en las Américas, 2007. Acceso: 10-10-2018.
8. Ministerio de la Protección Social República de Colombia, Bienestar Familiar y UnitedStates Agency International Development, USAID del Pueblo de los estados Unidos. Conocimientos del VIH y otras ETS, Encuesta Nacional de Demografía y salud ENDS 2010. Informe de prensa, 2010.
9. Holguín YP, Mendoza LA, Esquivel CM, Sánchez R, Daraviña AD, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. RevChilObstetGinecol 2013.
10. Carvajal SC, Parcel GS, Banspach SW, Basen Engquist K, Coyle KK, Kirby D, et al. Psychosocial predictors of delay of ffrst sexual intercourse by adolescents. HealthPsychology1999.
11. Holguín YP, Mendoza LA, Esquivel CM, Sánchez R, Daraviña AD, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. 2013.
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra: OMS
13. Díaz Martínez, Capitolina,; Cobo Bedia, Rosa,; Torns Martín, Teresa,; Recio Cáceres, Carolina,; Maldonado Barahona, Teresa,; López Fernández, María Ángeles,; López Gil, Silvia,; Menéndez Menéndez, María Isabel, et al. (2013). [Sociología y género](https://www.worldcat.org/oclc/935745844) (1a. ed edición). Tecnos.  Consultado el 2019-06-11.
14. Fausto-Sterling, Anne, 1944-(2006). [Cuerpos sexuados; la política de género y la construcción de la sexualidad](https://www.worldcat.org/oclc/71821560) (1 ed edición).Melusina. Consultado el 2019-06-11.
15. (1 ed edición). Melusina. . Consultado el 2019-06-11.
16. Gómez Suárez, Águeda.; MianoBorruso, Marinella.; Arriaga Ortiz, Raúl.; Escuela Nacional de Antropología e Historia (Mexico) (2012). [Género, sexualidad y etnicidad: un caleidoscopio](https://www.worldcat.org/oclc/795157129) (1a ed edición).
17. Guasch, Oscar.; Viñuales, Olga. ([2003]). [Sexualidades: diversidad y control social](https://www.worldcat.org/oclc/433376465). Bellaterra. [ISBN](https://es.wikipedia.org/wiki/ISBN). Consultado el 2019-06-11.
18. Fausto-Sterling, Anne, 1944- (2006). [Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidad](https://www.worldcat.org/oclc/71821560) (1 ed edición). Consultado el 2019-06-11.
19. Fausto-Sterling, Anne, 1944- (2006). [Cuerpos sexuados : la política de género y la construcción de la sexualidad](https://www.worldcat.org/oclc/71821560) (1 ed edición). Melusina.  Consultado el 2019-06-11.
20. Guasch, Oscar.; Viñuales, Olga. ([2003]). [Sexualidades : diversidad y control social](https://www.worldcat.org/oclc/433376465). Bellaterra.  Consultado el 2019-06-11
21. 29.- Camacho Zambrano, Margarita. (2007). [Cuerpos encerrados, cuerpos emancipados : travestis en el ex penal García Moreno](https://www.worldcat.org/oclc/227814584).
22. Blümel Méndez, J.E.; Castelo-Branco Flores, C.; Vallejo Maldonado, S. (2005). [«La sexualidad en las diferentes etapas de la vida»](https://books.google.com.ar/books?id=gj1ciEAGVEgC&pg=PA55#v=onepage&q&f=false). En de la Gándara Martín, Jesús José; Puigvert Martínez, Ana. Sexualidad humana: una aproximación integral. Ed. Médica Panamericana. p. 404.
23. [Real Academia Española](https://es.wikipedia.org/wiki/Real_Academia_Espa%C3%B1ola) y [Asociación de Academias de la Lengua Española](https://es.wikipedia.org/wiki/Asociaci%C3%B3n_de_Academias_de_la_Lengua_Espa%C3%B1ola) (2014). [Diccionario de la lengua española](https://es.wikipedia.org/wiki/Diccionario_de_la_lengua_espa%C3%B1ola) (23.ª edición). Madrid.
24. Chávez Carapia, Julia del Carmen (2004). Perspectiva de Género. Plaza y Valdes. p. 179.
25. Bosch, Esperanza; Ferrer, Victoria A.; Gili, Margarita (1999). [Historia de la Misoginia](https://books.google.com.ar/books?id=cWiGmqTZMegC&printsec=frontcover&dq=isbn:9788476585634&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjJ-4qznenSAhXEDpAKHYGNDYYQ6AEIGjAA#v=onepage&q&f=false). Anthropos Editorial. p. 245.
26. Moghadam, Valentine M. (1992). «Iran, Pakistan and Afghanistan».
27. Carlson, Neil R.; Heth, C. Donald (2009). Carlson, Neil R.; Heth, C. Donald, eds. Psicologia:). Toronto: Pearson.
28. Eller, Jack David (2015). Cultura y diversidad en Estados Unidos: Asociacion Americanapág. 137.
29. [Sexual orientation, homosexualidad y bisexualidad](http://www.apa.org/helpcenter/sexual-orientation.aspx) Artículo de la [Asociación Estadounidense de Psicología](https://es.wikipedia.org/wiki/Asociaci%C3%B3n_Estadounidense_de_Psicolog%C3%ADa) consultado 24 de mayo 2018.
30. [Avoiding Heterosexual Bias in Lenguae](http://www.colby.edu/psychology/APA/Gender.pdf)Artículo por la [Asociación Estadounidense de Psicología](https://es.wikipedia.org/wiki/Asociaci%C3%B3n_Estadounidense_de_Psicolog%C3%ADa) consultado febrero 21, 2012.
31. Michael Boss, E. James Essien, Mark Williams y María Eugenia Esquer Fernández. Artículo en Journalinfecciones de transmisión sexualAssociation; consultado febrero 21, 2011.
32. [WorldHealthOrganization (2006). Definición de salud sexual y reproductiva:informe en técnicoconsulta en salud sexual, 28–31 enero 2002, Genoveva*.*](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health/en/index.html)
33. Consultado el 21 de enero de 2015.
34. [Saltar a:](https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_sexual#cite_ref-devdata.worldbank.org_8-0) [Para ver las estadísticas de 2007, mejorando la salud materna la después una vida sexual reproductiva sana madresjovenes - Births per 1000 womenages 15-19, 2007.](http://devdata.worldbank.org/atlas-mdg/)
35. Marina, Mirta.«Educación Sexual Integral para la Educación Inicial. Contenidos y propuestas para las salas.». Ministerio de Educación de la Nación. Buenos Aires, Argentina. 1era. Edición. (9 de mayo de 2017).
36. Marina, Mirta «Educación Sexual Integral para la Educación Primaria: Contenidos y propuestas para el aula». Ministerio de Educación de la Nación. Buenos Aires, Argentina. 1era. Edición. (9 de mayo de 2017).
37. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000, Informe Salud para todos en el año 2000.
38. Committee on Adolescence Office-based care for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning youth.
39. T. Tulloch, M. Kaufman.Adolescentsexuality.
40. Calandra, Dante Gurucharri, Carlos. “Ginecología Antropológica”, Una visión.
41. Red Nacional por la Salud de la Mujer. (Autores Varios). “Hecho en Red” por la salud de la mujer. Ed. Dunken. 2001.
42. Raymundo Damasceno Assis. Acerca de la Ética. Sociedad Bíblica Argentina. Primera reimpresión, Junio de 1999.
43. Sitio Medicina Global. com. Consulta 17 de octubre 2006.
44. Kairos Primeros Auxilios. Suplemento de Revista K@iros VII Edición, Septiembre 2000.

# ANEXOS

**ENCUESTA**

**La presente encuesta se está realizando con el objetivo de Diseñar una estrategia educativa para fomentar el uso de métodos anticonceptivos, para contribuir a prevenir embarazos no planificados en estudiantes de primero y segundo año de la carrera de enfermería, ciudad de Potosí de la gestión 2019**

Edad: ………Curso……...Religión…………………..Procedencia……………………

Estado Civil…………………………

1¿Usted conoce todos los tipos métodos anticonceptivos que existe?

Si no

2¿Usted sabe el uso correcto de los métodos anticonceptivos?

Si no

3¿Usted a donde acude para obtener más información sobre los métodos anticonceptivos?

Padres amistades personal de salud internet

4¿Usted en sus relaciones sexuales utilizaría algún método anticonceptivo?

Si no a veces nunca

5¿usted porque método anticonceptivo optaría para cuidarse en sus relaciones sexuales? mencione

R

6¿Usted qué piensa de un embarazo no planificado en plena etapa de estudio?

Bueno malo

7¿Usted quisiera embarazarse en la etapa de estudio?

Si no

8¿Usted en pleno embarazo pensaría dejar sus estudios?

Si no por un periodo de tiempo

9¿Usted en su embarazo no planificado pensaría en abortar?

Si no

10¿Usted qué pensaría o piensa hacer acerca de su embarazo y sus estudios

- Dejar sus estudios hasta que pase su etapa de embarazo

-Continuar con sus estudios y el embarazo

-Trabajar y continuar con sus estudios y el embarazo

**GRACIAS!!**