

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

“CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE
POSEEN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO BÁSICO DEL INSTITUTO
NACIONAL EXPERIMENTAL DE EDUCACIÓN BÁSICA CON
ORIENTACIÓN OCUPACIONAL PEMEM (PROYECTO DE EXTENSIÓN
Y MEJORAMIENTO DE LA ENSEÑANZA MEDIA) II JM, ZONA 1”

Estudio de abordaje cuantitativo, descriptivo de corte transversal, realizado
durante el mes de agosto 2013.

Lesvia Isabel López Ramírez
Carné: 200810128

ASESOR: Lic. Oriando Blas Marroquín
REVISOR: Mg. Enma Judith Porras Marroquín

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, OCTUBRE 2,013



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

“CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO BÁSICO DEL INSTITUTO NACIONAL EXPERIMENTAL DE EDUCACIÓN BÁSICA CON ORIENTACIÓN OCUPACIONAL PEMEM (PROYECTO DE EXTENSIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA ENSEÑANZA MEDIA) II JM, ZONA 1”

Presentado por la estudiante: **Lesvia Isabel López Ramírez**

Carné: 200810128

Trabajo Asesorado por: **Lic. Orlando Bias Marroquín**

Y Revisado por: **Mg. Enma Judith Porras Marroquín**

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los dos días del mes de octubre del año 2013.



[Signature]
Licda. Rutilia Herrera Acajabón J. S.
 DIRECTORA



Vo.Bo.

[Signature]
Dr. Jesús Armulio Oliva Leal
 DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala 16 de octubre de 2,013

Enfermera Profesional
Lesvia Isabel López Ramírez
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

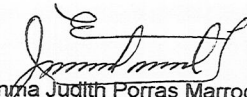
“CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO BÁSICO DEL INSTITUTO NACIONAL EXPERIMENTAL DE EDUCACIÓN BÁSICA CON ORIENTACIÓN OCUPACIONAL PEMEM (PROYECTO DE EXTENSIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA ENSEÑANZA MEDIA) II JM, ZONA 1”

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 18 de octubre de 2013.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Lesvia Isabel López Ramírez

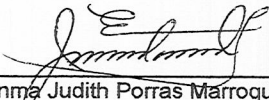
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

“CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO BÁSICO DEL INSTITUTO NACIONAL EXPERIMENTAL DE EDUCACIÓN BÁSICA CON ORIENTACIÓN OCUPACIONAL PEMEM (PROYECTO DE EXTENSIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA ENSEÑANZA MEDIA) II JM, ZONA 1”

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


Lic. Orlando Blas Marroquín
ASESOR


Mg. Enma Judith Porras Marroquín
REVISOR



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala y la Universidad de San Carlos de Guatemala.

AGRADECIMIENTO

Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ella.

A mis maestros y maestras quienes me han enseñado a ser mejor en la vida y realizarme profesionalmente.

Al Lic. Orlando Blas Marroquín quién me fue asesor y Licda. Enma Judith Porras Marroquín quién fue mi revisora de tesis. Ambos me ayudaron y me guiaron grandemente. Gracias por sus conocimientos que me brindaron.

A la directora del Instituto Nacional Experimental Dr. Carlos Federico Mora zona 7 de Mixco, Licenciada Patricia Taracena quien me brindo el apoyo de realizar la prueba piloto en su establecimiento.

A la directora del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de Enseñanza Media) II JM, Zona 1. Licenciada Julbia Ramos y al Lic. En Psicología Santiago Alvarado, por brindarme su apoyo en realizar mi estudio de campo en dicho establecimiento.

En general quiero agradecer a toda mi familia y cada una de las personas que han vivido conmigo la realización de esta tesis, que no necesito nombrar porque tanto ellas como yo sabemos que desde los más profundo de mi corazón les agradezco el haberme brindado todo el apoyo, colaboración, ánimo pero sobre todo cariño y amistad.

A mis compañeros de clases quienes me acompañaron en esta trayectoria de aprendizaje y conocimientos de buenos y malos momentos. En especial a Josué López ha estado a mi lado en la realización de la tesis.

INDICE

I. RESUMEN	01
I. INTRODUCCIÓN.....	02
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA.....	03
1. Antecedentes del problema.....	03
2. Definición del problema.....	04
3. Delimitación del problema	08
4. Planteamiento del problema.....	08
III. OBJETIVOS.....	09
IV. JUSTIFICACIÓN.....	11
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	11
3.1 CONOCIMIENTO.....	11
3.2 TIPOS DE CONOCIMIENTO.....	11
El conocimiento perceptual.....	12
El conocimiento abstracto.....	12
Conocimiento vulgar.....	13
Conocimiento filosófico.....	14
3.3 EDUCACIÓN.....	15
Educación pre-primaria.....	16
Educación Primaria:.....	16
Educación media.....	17
3.4 LOS FACTORES EDUCATIVOS.....	17
La herencia.....	18
La sugestión.....	18
3.5 GÉNERO.....	18
Roles De Género.....	19
Estéreo Tipos.....	19
Discriminación Basada En Género:.....	19
¿Cómo Propiciar Actitudes De Cambio?.....	19
<i>Genitalidad:</i>	20
3.6 SEXO.....	20
Sexo genético.....	21
Sexo nuclear.....	22
Sexo gonadal.....	22
Sexo genital.....	23
Sexo psicológico.....	23
Sexo social.....	24
3.7 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA MUJER Y EL HOMBRE	24
Conjunto de libertades:.....	26
Respeto Y Conocimiento.....	27
3.8 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	28
Derecho a la vida:.....	29
Derecho a la libertad y la seguridad de la persona:.....	29

Derecho a la igualdad y estar libre de todas las formas de discriminación.....	29
Derecho a la privacidad:.....	29
Derechos a la libertad de pensamiento:.....	29
Derecho a información y educación:.....	30
El derecho a optar por contraer matrimonio:.....	30
El derecho a decidir tener hijas e hijos o no y cuando tenerlos o tenerlas:.....	30
El derecho a la atención y protección de la salud:.....	30
El derecho a los beneficios del progreso científico:.....	30
El derecho a la libertad de reunión de la participación política:.....	30
El derecho a no ser sometido y sometida a torturas y maltratos:.....	31
Porque es importante informar sobre derechos sexuales y reproductivos:.....	31
Beneficios que brinda el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva:.....	31
Alternativas para promover los derechos sexuales y reproductivos:.....	32
3.9 SALUD	32
3.10 SALUD SEXUAL	33
3.11 SALUD REPRODUCTIVA	33
3.12 SEXUALIDAD	34
Dimensión biológica de la sexualidad:.....	34
Dimensión psicológica de la sexualidad:.....	34
Síntesis:.....	35
Funciones básicas de la sexualidad:.....	35
Función de reproducción:.....	35
Función de placer:.....	35
Función de relación:.....	35
3.13 EDUCACIÓN SEXUAL	36
3.14 DESARROLLO INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	36
Adolescencia.....	38
3.15 ETAPA DE LA PUBERTAD Y ADOLESCENCIA	38
Pubertad.....	39
SIGNOS DE TRANSFORMACIÓN FÍSICOS EN EL VARÓN	40
Aumento de peso.....	40
Aumento de estatura.....	40
Cambio en la piel.....	41
Distribución del pelo del cuerpo.....	41
Rasgos de la cara.....	41
Cambios de voz.....	42
Figura del cuerpo.....	42
CAMBIOS SEXUALES DEFINIDOS	42
Testículos.....	42
Pene.....	43
Vello púbico.....	43
Sueños húmedos o poluciones nocturnas.....	43
SIGNOS DE TRANSFORMACIÓN FÍSICOS EN LA MUJER	44
Aumento de peso.....	44
Aumento de la estatura.....	44
Cambios en la piel.....	45
Distribución del pelo corporal.....	45

Rasgos de la cara.....	45
Cambios en la voz.....	46
Crecimiento del busto.....	46
Cambios sexuales definidos.....	46
Órganos genitales externos.....	46
Órganos genitales internos.....	47
Útero.....	47
Ovarios.....	47
Trompas de Falopio.....	48
Menstruación.....	48
Signos de transformación social.....	48
LOS CAMBIOS DE IDENTIDAD EN EL ADOLESCENTE	49
La identidad sexual.....	50
Etapa de cambios.....	50
Signos de transformación mental.....	51
3.16 EMBARAZO	53
Signos y síntomas del embarazo.....	54
Riesgo reproductivo en adolescentes.....	54
Posibles consecuencias de un embarazo para la madre adolescente:.....	55
Posibles consecuencias para la niña o niño al nacer:.....	55
Complicaciones:.....	56
Otras consecuencias del embarazo en adolescentes:.....	56
Recomendaciones a adolescentes durante el embarazo:.....	57
3.17 ABORTO	58
Frecuencia.....	58
Signos clínicos del aborto.....	58
Causas del aborto.....	58
Factores genéticos.....	59
Defectos de la fase luteínica.....	59
Infección.....	59
Incompatibilidad sanguínea.....	59
Defectos de espermatozoides.....	59
Complicaciones del aborto.....	59
La ley de Guatemala y el aborto.....	60
Aborto procurado.....	60
Aborto con o sin consentimiento.....	60
Aborto calificado.....	60
Aborto pre-intencional.....	61
Tentativa de aborto: la tentativa de aborto en la mujer es impune.....	61
Aborto culposos.....	61
Agravación específica.....	61
Aborto inducido o terapéutico.....	61
3.18 PLANIFICACIÓN FAMILIAR	62
Diferencia entre planificación y control de la natalidad:.....	62
Planificación familiar como derecho humano.....	62
La planificación familiar como derecho constitucional:.....	62
La planificación familiar contribuye a mejorar el medio ambiente.....	64

La salud física y mental:	64
Beneficios que brinda la planificación familiar:.....	65
Criterios que influyen para no hacer uso de la planificación familiar:	66
¿Por qué se debe planificar?	66
Alternativas para poder planificar la familia:	67
Los métodos temporales	67
PÍLDORA	68
Efectos secundarios de la píldora:.....	68
Síntomas de alarma:	68
Entre las ventajas se pueden mencionar las siguientes:	69
Entre las desventajas podemos mencionar:.....	69
Indicaciones de uso:	70
Quién puede utilizar la píldora:	71
DISPOSITIVO INTRAUTERINO	71
Entre sus ventajas están:	71
Entre sus desventajas se encuentran:	72
Cuándo la colocan:.....	72
MÉTODOS INYECTABLES	73
Entre las ventajas que se pueden mencionar se encuentran:	73
Entre las desventajas del método inyectable se encuentran:.....	73
Cuándo comenzar a utilizarla:.....	74
Cuándo no debe usarse:	74
IMPLANTES NORPLANT	74
MÉTODOS VAGINALES, ESPERMICIDAS	76
Ventajas de los métodos vaginales:.....	76
Los métodos vaginales algunas desventajas, tales como:	76
Indicación de uso:.....	77
CONDÓN MASCULINO	77
Entre las ventajas que el preservativo proporciona se pueden mencionar:	78
Este método tiene algunas desventajas como:	78
Indicaciones de uso:	78
CONDÓN FEMENINO	79
Indicaciones de uso:	80
3.19 MÉTODOS NATURALES O PASADOS EN EL RECONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD	81
Entre las desventajas de estos métodos se pueden mencionar:	81
<i>Indicaciones de uso:</i>	82
MÉTODOS DEFINITIVOS	82
Entre las ventajas de estos métodos se pueden mencionar:	82
Entre las desventajas de los métodos permanentes o definitivos se pueden mencionar.....	83
ESTERILIZACIÓN FEMENINA	83
Mecanismo de acción:	83
Cuando puede realizarse:	84
Indicaciones post – operatorias:	84
ESTERILIZACIÓN MASCULINA	84
Mecanismo de acción:	84

Cuando debe realizarse:.....	84
Indicaciones post- operatorias:.....	84
3.20 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)	85
¿Que son las infecciones de transmisiones sexuales?.....	85
¿Cuáles son las infecciones de trasmisiones sexuales?.....	86
Gonorrea:.....	86
Sífilis:.....	86
Primera etapa:.....	87
Segunda etapa:.....	87
Tercera etapa:.....	87
Papilomas:.....	87
Linfogranuloma.....	87
Herpes genitales:.....	87
Vaginitis.....	88
Pediculosis púbica:.....	88
VIH.....	88
Síntomas.....	89
Vías de transmisión.....	89
Como prevenirlas:.....	90
Consecuencias de las infecciones de trasmisión sexual.....	91
5. DISEÑO DE ESTUDIO:	93
6. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	97
7. Descripción detallada de las técnicas y procedimientos e instrumentos a utilizar.	98
8. ALCANCES Y LIMITES DE LA INVESTIGACIÓN:	99
9. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:	100
10. ASPECTOS ÉTICOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	100
11. GRÁFICAS Y ANÁLISIS DE DATOS	101
12. CONCLUSIONES	129
13. RECOMENDACIONES	130
14. BIBLIOGRAFÍAS	131
15. ANEXOS	134

RESUMEN

El presente estudio titulado “Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva que poseen los estudiantes de primero básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, zona 1”, es un estudio con abordaje cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, se realizó durante el mes de agosto del 2013 en el Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, zona 1, Ciudad de Guatemala.

Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado de 14 preguntas de respuestas cerradas y mixtas dirigido a estudiantes de primero básico, basadas en los indicadores de la variable.

Los hallazgos de la investigación permiten concluir que la mayoría de los estudiantes de primero básico tiene conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva son pocos los temas que no pueden dominar como por ejemplo conocimientos, salud, embarazo, métodos anticonceptivos. En donde se realizó una socialización con el cuerpo docente del plantel proporcionándoles los resultados del estudio de Campo realizado donde ellos toman cartas en el asunto.

Por tal razón se hace necesario socializar los hallazgos de la investigación para que se apliquen las recomendaciones y se implementen estrategias que logren obtener los conocimientos donde tienen déficit de ciertos temas.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó durante el mes de agosto 2013, con 50 estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, zona 1.

La investigación tiene un abordaje cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal siendo el objetivo: determinar los conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva que poseen los estudiantes de primero básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM zona 1, Ciudad de Guatemala.

La revisión bibliográfica incluye temas y subtemas referente a los conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva que poseen los estudiantes de primero básico entre ellos están los tipos de conocimientos, educación, los factores educativos, género, derechos sexuales y reproductivos de la mujer y el hombre, salud, salud sexual, sexualidad, educación sexual, desarrollo integral del adolescente, embarazo, aborto, planificación familiar, métodos anticonceptivos e infección de transmisión sexual. Se fundamenta el estudio con el modelo de enfermería Sor Callista Roy en el modelo "Adaptación".

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario de 14 preguntas donde consistió entrevistar a 50 estudiantes de primero básico que aceptaron participar en la investigación, con un tiempo aproximadamente 30 minutos. Los principios éticos aplicados en la investigación fueron: consentimiento informado, autonomía, intimidad, anonimato, confidencialidad, justicia, beneficencia y permiso institucional.

Los resultados se presentaron con gráficas, incluyendo interpretación, análisis, conclusiones y recomendaciones.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. Antecedentes del problema:

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud".¹

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad." Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia."²

La salud reproductiva se ocupa de los procesos, funciones y sistemas reproductivos en todas las etapas de la vida. Su objetivo es permitir a los hombres y a las mujeres disfrutar de una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, así como la capacidad y libertad de decidir si tener hijos, cuándo y con qué frecuencia.

¹ <http://es.wikipedia.org/wiki/OrganizaciónMundialdeSalud>

² http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_sexual

Es suficientemente conocida la relación existente entre el VIH y la salud sexual y reproductiva. La inmensa mayoría de infecciones por el VIH se transmite por vía sexual o está asociada con el embarazo, el parto o la lactancia materna. Diversos factores sociales y económicos subyacentes como la pobreza o la desigualdad entre los géneros contribuyen en igual medida a la transmisión del VIH y a una deficiente salud sexual y reproductiva. Uniendo las iniciativas destinadas a mejorar la salud sexual y reproductiva y las destinadas a dar una respuesta al VIH se multiplican las oportunidades de prevención.

El estudio de investigación se realizó en el Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, se encuentra ubicado en la 3ª calle 15-45. Zona 1. Donde brindan educación a estudiantes de primero, segundo y tercero básico. El estudio se realizó a los jóvenes de primero básico están comprendidos entre las edades de 12 a 14 años. La población es de 200 estudiantes está conformado por 5 secciones. Donde se tomó una muestra de 50 estudiantes.

Según la situación mundial; la tasa de natalidad es un indicador determinante del desarrollo social y humano y por ello se ha convertido en un tema que ha sido analizado a profundidad por varias instituciones y organizaciones internacionales de Naciones Unidas y algunas regionales en las conferencias y conversiones sobre derechos humanos, que contemplan el control de la natalidad como un elemento primordial de la salud sexual y reproductiva y como parte esencial del desarrollo humano que proporcionan actualizaciones sobre datos demográficos y desarrollaron conjuntamente

investigaciones que apuntan que el crecimiento de la población se encuentran ligado al crecimiento de la pobreza.³

La sexualidad en adolescente es un tema que ha ido aumentando en interés. En los estudios de población se han abordado diversos aspectos dentro de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes tales como: embarazos no deseados, usos de métodos anticonceptivos, riesgo de contagio de ETS y VIH-SIDA e implicaciones del género entre otros.

De ahí ha surgido el compromiso de parte del Estado de velar por la salud de sus habitantes, derechos que se reclaman en diversos convenios internacionales suscritos a la vez por el Gobierno de Guatemala, que comprenden una amplia gama de Derechos Humanos estrechamente vinculados con los derechos productivos y de autodeterminación.

En América Latina y el Caribe la población entre los 10 y 24 años de edad alcanzó 155 millones en el año 2000, lo cual representa alrededor de un tercio de la población total de la región.⁴ En esta región muchos jóvenes están teniendo relaciones sexuales, a menudo sin protección, lo cual los coloca en riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros, e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH.

Las investigaciones revelan que el embarazo adolescente sigue siendo frecuente en América Latina, y que en el Caribe la epidemia del VIH/SIDA es alarmante entre los más jóvenes. Sin embargo, algunas iniciativas para atender las necesidades de salud sexual y reproductiva de los jóvenes están dando resultados alentadores.

³ es.wikipedia.org/wiki/Población_mundial/latinoamericalatina.

⁴ SHEET, Data. The World's Youth. Population Reference Bureau. Boyd A et al. Washington, DC. 2000. P. 95

En general, en **América Latina** y el **Caribe** la edad de la primera relación sexual es significativamente más baja para los hombres que para las mujeres. Un estudio de jóvenes en 11 países encontró que la edad promedio de la primera relación sexual para los varones varía de 12.7 años en **Jamaica** a 16.0 años en **Chile**; para las mujeres, varía de 15.6 años en **Jamaica** a 17.9 años en **Chile**.⁵

El estudio de investigación se realizó sobre el Conocimientos que poseen los alumnos de primero básico sobre Salud Sexual y Reproductiva del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM zona 1.

La mayoría de las investigaciones son llevadas a cabo desde una perspectiva exclusivamente biomédica. Incorporar perspectivas socioculturales en salud sexual y reproductiva puede ayudar a vislumbrar factores de riesgo y protectores interculturales, y favorecer la elaboración de investigaciones, la adaptación de técnicas de recolección de información y las formas de devolución de resultados a grupos culturales diversos.

Frente a la necesidad de conocer la situación de salud sexual y reproductiva de la población indígena en nuestro país, resulta especialmente preocupante la falta de datos respecto de frecuencia, recurrencia y/o incidencia del uso de métodos anticonceptivos y atenciones de embarazo, parto y puerperio, esterilizaciones voluntarias, cáncer cérvico-uterino y de mamas, VIH-SIDA/ETS, entre otros. Estos datos podrían permitir la comparación con la población no indígena para diseñar posibles

⁵ LUNDGREN, Celia. Protocolos de Investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes Varones en América Latina. *Organización Panamericana de la Salud*. 2000. P. 72

investigaciones, identificar brechas en salud, líneas de acción y políticas públicas.⁶

Según el estudio realizado en Cuba sobre características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes a las conclusiones que llegaron son: Hay diferencias de ocupación y sexo en la muestra, con un predominio de los estudiantes y del sexo femenino. La totalidad de los encuestados iniciaron su vida sexual en la adolescencia, y manifestaron mayor satisfacción los que las iniciaron más tempranamente. El uso de anticonceptivos tuvo diferencias por sexo. La ITS mayormente referida fue la gonorrea.⁷

En esta investigación se trabajó con una serie de indicadores que daban cuenta de actitudes tradicionales o modernas hacia roles de género en el hogar y en la sexualidad, hacia la anticoncepción, hacia el rol paterno y hacia la violencia. También se analizaron algunas conductas en las que los varones podrían asumir comportamientos más o menos conformados a una definición tradicional del rol masculino: participación en tareas del hogar, acompañamiento de la pareja en el parto, conductas concretas de violencia.

Así como no puede hablarse de los países en conjunto, también es difícil delinear un perfil de los varones de cada país: no parece que se pueda hablar de poblaciones tajantemente más y menos tradicionales respecto a los roles genéricos en todas las dimensiones.

⁶ CASTILLO, Claudia y PEREZ María. Programa Equidad de género y políticas públicas: tesis de investigación en salud sexual y reproductiva de pueblos indígenas en Chile y la ausencia de pertinencia étnica. Facultad Latinoamericana de ciencias Sociales. Chile, Acta Bioética. 2007. P. 68.

⁷ CORTEZ, Alba et al. Tesis: características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. Revista cubana de medicina general integral. Cuba. Enero 2007. P. 43.

La iniciación sexual de los varones es temprana, sucede casi siempre en la adolescencia, y el valor modal se sitúa en los 14 o 15 años. Se da sobre todo con novias, amigas o vecinas; son pocos los que declaran haberse iniciado con otro varón. Según los encuestados, la decisión sobre la primera decisión sexual se toma en general en forma conjunta por ambos miembros de la pareja.⁸

⁸ CÓRDOVA, María et al. Investigación de base para la promoción de la participación de los hombres en los programas de salud sexual y reproductiva en Centroamérica: Tesis la salud sexual y reproductiva. El estudio se realizó en Centroamérica. 2008. P. 105.

2. Definición del problema

El Código de Salud de Guatemala aprobado en 1997 enfatiza que el estado tiene la obligación de resolver los problemas de salud de la población. Guatemala continúa con deficientes indicadores de que salud, ocupando el cuarto lugar entre los países con mayor mortalidad materna infantil. Se trabajo con estudiantes de primero básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM zona 1, Ciudad de Guatemala. Ya que jóvenes están teniendo relaciones sexuales, a menudo sin protección, lo cual los coloca en riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros, e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH. Ya que los estudiantes tienen poco conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

3. Delimitación del problema:

Ámbito geográfico: Ciudad de Guatemala.

Ámbito Institucional: Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, zona 1.

Ámbito personal: estudiantes de primero básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, zona 1. Ciudad de Guatemala

Ámbito temporal: agosto 2,013.

4. Planteamiento del problema:

¿Cuáles son los conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva que poseen los estudiantes de primero básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM zona 1, Ciudad de Guatemala. Durante el mes de agosto 2,013?

III. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es de gran importancia para el adolescente ya que trata sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva del ser humano.

Con frecuencia el inicio de una vida sexual, sin el conocimiento previo de los diferentes métodos anticonceptivos, marca una vida peligrosa y difícil para el adolescente, debido a que la mayoría de los casos los embarazos ocurren durante la primera relación sexual, por falta de información de los adolescentes. Se toma como embarazo precoz por el desconocimiento o falta de información del uso adecuado del preservativo o anticonceptivos, es un problema social grave que se ve repetitivo de generación en generación.

Siendo un estudio novedoso a pesar de que este no es un tema nuevo a tratar debido que es la primera vez que se realiza en el Establecimiento: Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la enseñanza media) II JM zona 1, Ciudad de Guatemala.

Fue factible y accesible para realizarlo ya que se encuentra información en libros, enciclopedias, web información sobre salud sexual y reproductiva. Es de mucha trascendencia porque la investigación muestra un impacto en los adolescentes, son temas que le interesan en su inicio del desarrollo de su cuerpo. Fue accesible porque se contó con la disponibilidad de las autoridades del establecimiento para abordar a los sujetos de estudio que son los adolescentes, ya que por este medio se observa si tienen conocimientos sobre el tema de salud sexual y reproductiva los estudiantes de primero básico, contribuye a que se desarrollen socialmente mejor y cómo pueden incidir en el desarrollo social del país.

El estudio es de gran utilidad porque podrá ayudar a personas interesadas en el tema elaborar proyectos educativos, encaminados a promover el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, el uso del preservativo y así disminuir el embarazo precoz y las enfermedades de transmisión sexual. Fue accesible porque se contó con la disponibilidad de las autoridades para abordar a los sujetos de estudio quienes además participaron en la investigación.

Enfermera Sor Callista Roy, en el modelo que trata de la "Adaptación", a la cual se enfoca desde un punto de vista psicofísico en el cual se logra una respuesta positiva o negativa a las modificaciones de un entorno y a los Nivel de adaptación de una persona es un punto en continua modificación, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales, que representa el valor del rango de estímulos, propio de cada persona que puedan influir en ésta. Y que pueden ser según la teoría de adaptación. Modos adaptativos (efectores). Los modos adaptativos, o efectores, son una clasificación de las formas de afrontamiento que presentan una actividad reguladora o cognitiva, es decir, fisiológica, de conocimientos de uno mismo, de función de rol y de interdependencia. Respuestas adaptativas: Son aquellas que promueven la integridad de la persona en cuanto a objetivos de supervivencia, de crecimiento, de reproducción y de autoridad. Modo fisiológico Las necesidades fisiológicas son las necesidades corporales básicas y las formas de hacer frente a la adaptación en lo que se refiere a los fluidos y electrolitos, ejercicio y descanso, eliminación, nutrición, circulación, oxígeno y regulación, que incluye los sentidos, la temperatura y la regulación endocrina.⁹

⁹ MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería. 3era. Ed. Mosby. Madrid España. 1994. P. 96.

IV. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva que poseen los estudiantes de primero básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM zona 1, Ciudad de Guatemala.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

Para fomentar el presente estudio, a continuación se describen los siguientes temas y subtemas.

5.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento se puede definir como todo aquello que capta la mente humana de los fenómenos que la circundan. El conocimiento requiere de la existencia de tres elementos básicos:

1. Un sujeto o persona que conoce.
2. Un objeto de conocimiento
3. Una relación entre el sujeto que conoce y el objeto de conocimiento.

A través del tiempo se han venido sosteniendo diversas corrientes del pensamiento para explicar el sujeto y el objeto de conocimiento.¹⁰

5.2 TIPOS DE CONOCIMIENTO

Existen muchos tipos de conocimiento por adquirir. Dependiendo del nivel de profundidad que se puede obtener por su sujeto cognoscente, éstos se clasifican en seis tipos:

- Popular
- Percepcional
- Abstracto
- Vulgar
- Filosófico

¹⁰ EYSSAUTIER DE LA MORA, Maurice. Metodología de la investigación del desarrollo de la inteligencia: "tipos de conocimientos". Quina edición. Copyright por international thomson editores. S.A. de C.V. impreso en México. 2006. P. 62.

- Científico.

El conocimiento **natural o popular** es ordinario y cotidiano. Este tipo de conocimiento se adquiere de los fenómenos que circundan al ser humano, sin que éste profundice en sus causas. Muchos comerciantes y pequeños empresarios administran sus negocios con sólo el conocimiento natural de su profesión, que en muchos casos les fue transmitido por sus padres y abuelos. Asimismo, los artesanos y muchos talleres han funcionado con cierto éxito comercial con sólo este conocimiento natural transmitido. También existen muchos empresarios que han adquirido sus conocimientos a través de la práctica y la experiencia: empresarios y negociante que se han forjado en el “campo de batalla” y confían en su intuición y “colmillo”.¹¹

El **conocimiento perceptual** es aquel resultado de la acumulación de experiencias o casos. El mismo, por naturaleza, es desorganizado y desestructurado, pero es el que se utiliza en la mayoría de las ocasiones para resolver situaciones análogas o parecidas. Es lo que vulgarmente denominado “casuística”. De ahí que si la organización es capaz de almacenarlo y estructurarlo, puede sacar partido en gran partido del mismo.

El **conocimiento abstracto**: por su lado, está compuesto por reglas como por la certeza sobre los efectos que producen determinadas acciones. Es lo que habitualmente denominamos “lógicas”. Aquí, la clave estará en transformar nuestro conocimiento perceptual en conocimiento abstracto, mediante la sistematización del primero.

Finalmente, el conocimiento experimental es el resultado de la aplicación del conocimiento abstracto a la realidad. Dicho de una forma es la “experiencia”. De los casos vividos (conocimiento perceptual) es posible deducir unos modelos

¹¹ EYSSAUTIER DE LA MORA, Maurice. Metodología de la investigación del desarrollo de la inteligencia: “tipos de conocimientos” Quina edición. copyright por international thomson edit. res. S.a. de C.V. impreso en México.2006. P. 63.

(conocimiento abstracto), pero al aplicar los mismos nos encontraremos con lagunas, resultados no esperados, interpretaciones, etc. A esta "realidad" es a lo que llamamos el **Conocimiento Experimental**. Este tipo de conocimiento es el que cierra el ciclo, ya que, una vez vivido, se transforma en conocimiento perceptual (éste, a su vez, en conocimiento abstracto).

La importancia de estas dimensiones no se limita al terreno teórico, sino que, más adelante, cuando consideremos la estructuración del conocimiento en un Sistema que permita ponerlo a disposición de terceros, veremos cómo dicha estructuración se basa en estas dimensiones (o, dicho de otra manera el diseño funcional de una herramienta de **Gestión** del conocimiento derivará directamente de esta tipificación del conocimiento).¹²

De acuerdo con Jonassen (1996) se puede representar gráficamente los diferentes tipos de conocimientos: conocimiento estructural, tiene que ver con los conceptos y sus interrelaciones; conocimiento declarativo, representa la conciencia de un objeto, idea o evento y; conocimiento procedimental, tiene que ver con el resolver problemas, elaborar planes y tomar decisiones. Los tres tipos de conocimientos son importantes y necesarios. En otras palabras se puede decir que el declarativo se relaciona con el "qué", el procedimental con el "Cómo" y el estructural con él "por qué". Por ello, la importancia del uso de las representaciones gráficas del conocimiento en la espera del aprendizaje.¹³

Conocimiento vulgar: la experiencia demuestra que el conocimiento vulgar, basado esencialmente en la cultura popular, es la vía ordinaria que sigue el hombre para resolver sus problemas más elementales y primarios. Suele ser un conocimiento práctico, asentado en el pensar espontáneo y de sentido común, con

¹² GARCÍA, Joaquín. *Gestión del conocimiento y empresa*. 3era. Ed. Diseños de portada, diseño de interior. Maquetación: habermas comunicación. Impreso en España. 2002. P. 23 a 25.

¹³ CAMPOS ARENAS, Agustín. *Mapas conceptuales, mapas mentales y otras formas de representación del conocimiento: Tema "Multiplicación de las técnicas de representación del conocimiento"*. Primera edición. Perú, UNIFE. 2005. P. 18.

el estimable valor de facilitar la sociabilidad y desarrollar la comunidad en los aspectos prácticos de la vida.

El conocimiento vulgar no requiere ni exige gran capacidad teórica ni reflexiva, si bien resuelve problemas simples y dificultades de fácil alcance, con la menor economía posible, y que se agotan en el acto de su propia ejecución. Al no ser expresamente sistemático ni crítico, por estar basado también en la autoridad o en la tradición, ninguna de sus partes afecta a todas las demás, ni existe voluntad consciente por considerarlo como cuerpo fundamentado y consistente de conocimientos. No por ello deja de ser un conocimiento completo y con capacidad para la utilización inmediata, facilitando el trabajo ordinario y la vida social; en ese sentido, a pesar de su vulnerabilidad, puede resultar muy útil y frecuente en la práctica educativa cotidiana.

Conocimiento filosófico: el conocimiento filosófico busca el porqué de los fenómenos y se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar. Se asemeja bastante al conocimiento científico, ya que a la reflexión racional, añade un carácter sistemático y crítico, si bien se distinguen por el objeto de la investigación y por el método. Así, mientras el objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, traspasando la experiencia, el objeto de las ciencias está constituido por los datos próximos, inmediatos, perceptibles y sujetos a experimentación.

La filosofía de la ciencia constituye una búsqueda del sentido, justificación e interpretación de cuanto rodea al hombre, o bien, sobre la propia existencia del hombre. La filosofía procura comprender la realidad en su contexto más universal. No ofrece soluciones definitivas para un gran número de interrogantes sin bien, legitima y capacita al hombre en el uso de sus facultades para captar mejor el sentido de la vida en sus más diversas concreciones. El conocimiento filosófico, pues, es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. No es algo hecho, acabado. Por lo tanto, hemos de convenir que tal conocimiento,

traslado al ámbito educativo, presente un doble peligro, cual es, por una parte, la imprecisión, por otra, la falta de contrastación con aquellos otros contenidos que podrían ser más susceptibles de análisis empírico.

Conocimiento científico: el conocimiento científico es uno de los tipos y modos posibles del conocimiento humano. Por supuesto, no es el único capaz de ofrecer respuestas a nuestros muchos interrogantes; sin embargo, es el más desarrollado y el de mayor utilidad en la evolución humana y social; de ahí el interés que supone abordarlo con mayor profundidad y detenimiento.¹⁴

5.3 EDUCACIÓN

Es un hecho que se realiza desde los orígenes de la sociedad humana; y se le considera como un proceso por medio del cual las generaciones jóvenes van adquiriendo los usos y las costumbres, las prácticas, los hábitos, las ideas y las creencias; o sea la forma de vida de las generaciones adultas. Además es una actividad que tiene por fin formar, dirigir o desarrollar la vida de las personas para que lleguen a su plenitud.

La palabra educación viene de la palabra latina EDUCARE que significa llevar y conducir.¹⁵

Desde el punto de vista sociológico la educación es el proceso por el cual el conjunto de ideas, costumbres, normas, conocimientos, técnicas de la sociedad, son transmitidos a las generaciones jóvenes por medio de la enseñanza, con el propósito de obtener la aculturación de éstas.

En Guatemala el sistema educativo se divide en cuatro niveles:

¹⁴SANTIAGO, Martín y RODRÍGUEZ CONDE, María José. *Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento*. 1ª edición. Ediciones universidad salamanca. Impreso en España. Enero, 2010. P. 83 a 85.

¹⁵ CONSEJO EDITORIAL INTEGRADO POR PROFESIONALES ESPECIALIZADOS Y CON EXPERIENCIA EN CADA MATERIA CONSEJO EDITORIAL. *Historia de la educación*. Editora Educativa. Guatemala la asunción. 2005. P. 9.

- Educación Pre-primaria
- Educación Primaria
- Educación Media: básica y diversificado
- Educación superior o universitaria

Educación pre-primaria: este nivel no es de carácter obligatorio, la mayor parte de educación Pre-primaria es servida por la iniciativa privada. Tiene como base aprender a leer y escribir, contar y sumar.

Es limitante digna de resaltar que quien llega a la primaria tanto de escuelas privadas o del Estado y no sabe leer, se le exige que lo haga, con lo que su educación se ve frustrada y le es difícil nivelarse a sus compañeros que cursaron la pre-primaria.

Educación Primaria: es de carácter obligatorio, y persigue proveer de una formación cultural básica y preparar para continuar estudios en los siguientes niveles.

A raíz de los Acuerdos de Paz se espera que con ciertas modificaciones a los Acuerdos de Paz, los niños del interior sean más beneficiados, pues se crearon para el efecto el Pronade, las Coeducas, que tienen como función escoger por medio de los padres de familia y las municipalidades a los maestros encargados de la educación de sus hijos, además de velar por la infraestructura de las escuelas así como de exigir la preparación de los maestros.

Educación media

Ciclo básico: su fin es proveer cultura general y preparar al estudiante para seleccionar una carrera media. El problema más serio es que en esta etapa muchos no continúan sus estudios quedándose con un conocimiento pobre, y los pocos que siguen el Diversificado llegan con un conocimiento bajo, con lo que se afecta su rendimiento y muchos no terminan la carrera.

Ciclo diversificado: su fin es incorporar al profesional a la actividad productiva de la nación y capacitarlo e instruirlo en la realidad nacional y dotarlo de conocimientos teóricos-prácticos que le permitan ingresar a la universidad.

Educación Universitaria: se imparte por ocho universidades de las cuales una es estatal. El objetivo de esta educación es dar a Guatemala los profesionales que requiere para alcanzar el pleno desarrollo.

Lamentablemente la educación universitaria no ha logrado bien sus objetivos debido a factores socios económicos, que afectan a la población universitaria actual.¹⁶

5.4 LOS FACTORES EDUCATIVOS

Los factores o elementos educativos son los medios fundamentales de que se vale la ciencia pedagógica para realizar sus fines.

A los factores se les llama también agentes educativos, porque obran activamente sobre la naturaleza humana modificándola, desarrollándola y perfeccionándola.

Los factores de la educación son: la herencia, la adaptación, la sugestión y la enseñanza.

¹⁶ CONSEJO EDITORIAL INTEGRADO POR PROFESIONALES ESPECIALIZADOS Y CON EXPERIENCIA EN CADA MATERIA. Estudios sociales para 5to, grado diversificado. Editorial Educativa. Guatemala de la asunción. 2005 .P 25 a 27.

La herencia: es la fuerza de transmisión que va desde los padres y madres a sus hijos e hijas, haciendo que éstos y éstas adquieran las particularidades de aquéllos y aquéllas y las conserven.

La adaptación pedagógica: es el proceso mediante el cual la o el educando interactúa con el educador, el ambiente las condiciones, el lugar y el tiempo. Es una actividad constructiva de quien se adapta.

La sugestión: es la inspiración de una creencia, cuyos verdaderos motivos se nos escapan y que tiende a realizarse a través de la imitación y la cual puede ser útil o perjudicial.

Enseñanza: Es el acto por medio del cual se instruye y se educa, desarrollando la inteligencia y los sentidos corporales, formando las aptitudes, cultivando los sentimientos y disciplinas de la voluntad.¹⁷

5.5 GÉNERO

Es el conjunto de características, oportunidades, roles y expectativas. Que la sociedad asigna a mujeres y hombres en función de su sexo. El género de una persona es una construcción social, determinada por una época, grupo y lugar se construye a través de procesos sociales de comunicación y manejo de poder a través de patrones de crianza y educación. En otras palabras, es el modo de ser mujer o de ser hombre en una cultura determinada.

De ahí se derivan necesidades y requerimientos diferentes de mujeres y hombres para su desarrollo y realización personal. Se distingue del término sexo, pues alude a diferencias socioculturales y no biológicas. Al ser una construcción sexual está sujeta a modificaciones históricas, culturales y aquellas que derivan de cambios en la organización social. Como categoría de análisis se basa fundamentalmente en las relaciones sociales y de poder entre mujeres y hombres.

¹⁷ CONSEJO EDITORIAL DE INTEGRADO POR PROFESIONALES ESPECIALIZADOS Y CON EXPERIENCIA EN CADA MATERIA. Historia de la educación. Guatemala la asunción. Editorial Educativa. 2006. P 9 a 10. .

Roles De Género

Es el conjunto de expectativas que marcan diferencias entre mujeres y hombres, sobre la manera de cómo ser, como sentir, como actuar y las posibilidades de participar dentro de determinada grupo social.

Estéreo Tipos

Los constituye las ideas, opiniones. Creencias y prejuicios, preconcebidos que impone la sociedad y la cultura a razón de la nacionalidad grupo étnico, edad y sexo. Esto influye en las actitudes, sentimientos y pensamientos de las personas. Los estereotipos llegan a considerarse como una verdad traduciéndose en actitudes, acciones y sentimientos.

Con base en los estereotipos sociales, se ha generado una desigualdad en las relaciones entre hombres y mujeres que han provocado una marcada discriminación y desvalorización hacia las mujeres, así como la invisibilización de las mismas. Ejemplo. Generalmente hablamos en lenguaje masculino.

Discriminación Basada En Género:

Se considera toda distinción, exclusión o descripción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menos valorar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de la igualdad de la mujer y del hombre, de los derechos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural y sibil o en cualquier otra esfera.

¿Cómo Propiciar Actitudes De Cambio?

Estar consciente de que los patrones y roles que la sociedad establece son susceptibles y cambio.

Al dirigir mensajes comunicativos, siempre cuidar para ambos sexos.

En el hogar propiciar un ambiente de armonía, valorarte el trabajo que la mujer desempeña y que la gobernar habilidad sea de padre y madre.

Educar a la niñez para que tenga una visión de desarrollo integral como persona.

Formar valor vasados en la equidad de género, Que permita visualizar la trascendencia de armonizar relaciones entre mujeres y hombres.

Genitalidad:

Entre las características anatómicas y fisiológicas mencionadas, se encuentran los órganos sexuales o genitales que diferencian al hombre y a la mujer. Su funcionamiento constituye la genitalidad. Todos los procesos genitales son sexuales, pero alguno de los sexuales no tienen nada que ver con la genital, por ejemplo, las funciones sociales (roles que el medio social asigna al hombre o a la mujer).¹⁸

5.6 SEXO

Sexo no es lo que uno hace. Es la diferencia física, biológica y mental, de hombre o mujer, de macho y hembra, del sexo masculino y sexo femenino.

Ser un varón o mujer, es una diferencia que se realiza desde el momento de la concepción, al unirse el óvulo con el espermatozoide, siendo la primera diferenciación del sexo, hasta comienzos de la edad adulta. “El sexo no es lo que hacemos, sino lo que somos”.

En nuestros días, las personas le han dado otros significado al concepto sexo. A veces se dice, son las relaciones sexuales, en las cuales utilizan los órganos genitales, para tener una relación sexual o acto sexual, a veces de una manera un tanto egoísta, tergiversando su significado.¹⁹

Algunas personas identifican la relación sexual coital como sexo. Esto constituye un error, ya que:

¹⁸ ASOCIACIÓN PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA APROFAM. Departamento de capital “Manual educativo sexual” 2da. edición, Guatemala, 2000. P. 48.

¹⁹ JULES, Carles. LA FECUNDACIÓN. Número 97. Primera Edición. Impreso en España. Ediciones OIKOS TAUSA. 1973. P. 11.

Sexo es el conjunto de características biológicas (anatómicas y fisiológicas) que distinguen a los individuos hombres y mujeres.²⁰

Diferentes tipos de sexo:

- Sexo genético, cromosómico o nuclear
- Sexo global
- Sexo genital
- Sexo psicológico
- Sexo social.

Sexo genético

El sexo genético se determina en el momento de la fecundación, o sea cuando se une el óvulo con el espermatozoide.

La mujer aporta un óvulo que contiene 24 cromosomas, 23 cromosomas y un cromosoma sexual, que tiene características genéticas sexual "X".

La mujer tiene cromosomas sexuales con características genéticas sexual "X".

Cada óvulo aporta 23 cromosomas y un cromosoma con características genética sexual, para hacer un total de 24 cromosomas.

Cada espermatozoide aporta 23 cromosomas y un cromosoma con característica genética sexual, para hacer un total de 24 cromosomas.

Estos 24 cromosomas se unirán a los otros 24 cromosomas, que aporta la mujer a través del óvulo y el varón a través del espermatozoide.

El varón aporta dos cromosomas con característica genética sexual, ya sea "Y" o "X".

²⁰ KOLODNY, Robert et al. MANUAL DE PSIQUIATRIA. Segunda edición. Editorial Manual Moderno. Impreso en México. 1976. P. 67.

El varón aporta los espermatozoides. Puede aportar un espermatozoide, con sus 23 cromosomas y un cromosoma con característica genética sexual "X", al unirse con el óvulo que siempre tiene característica genética sexual "X", dará origen a una mujer.

Cuando se une un espermatozoide con característica genética sexual "Y", con el óvulo que siempre tendrá característica genética sexual "X", da origen a un varón.

Lo cual indica que el sexo cromosómico o genético de la persona, se define en el momento de la concepción, o sea la unión del óvulo con el espermatozoide.

El varón es quien define el sexo de los hijos, no es la mujer quien define el sexo, como se creía anteriormente.

Sexo nuclear

La composición de los cromosomas de una mujer, son diferentes a los de un hombre.

La diferencia entre un macho y hembra, reside en una masa especial de cromatina, a la cual se le llama cromatina sexual o corpúsculo de Barr. Es una diferencia genética de varón o mujer.

Sexo gonadal

Cuando el embrión se encuentra en la quinta a sexta semana de vida dentro del útero, ya se define la gónada como parte del cuerpo.

Ya se manifiesta la gónada o lo que será el testículo en el varón, y la gónada de lo que serán los ovarios en la mujer, pero aún no se encuentra definidos como tal.

Al verles uno se puede confundir. Continúa el crecimiento. A la séptima semana de vida fetal, el testículo ya puede identificarse como tal, ya tiene una diferenciación más definida.

El ovario ya puede definirse como tal, a la novena semana de vida fetal. Esta es otra diferenciación a nivel de gónadas. Es una característica que se puede definir a través de los testículos y ovarios, que le hacen varón o mujer, macho o hembra, masculino o femenino.

Sexo genital

Cuando el feto llega a la séptima semana de crecimiento, contiene los rudimentos de los sistemas de los conductos genitales, para el varón serán los conductos de Wolff y para la mujer los conductos de Muller.

Al ser desarrollo masculino, el sistema de conductos de Wolff dará origen el epidídimo (la fábrica de espermatozoides), el conducto deferente, las vesículas seminales y el conducto eyaculador.

Al ser desarrollo femenino, los conductos de Muller darán origen a las trompas de Falopio y útero.

El feto al llegar a la octava semana de vida, los genitales externos son idénticos, iniciándose la diferenciación a masculinos o femeninos.

El tubérculo genital será el pene en el varón y el clítoris en la mujer.

Las crestas uretrales, será el cuerpo esponjoso del pene en el varón y los labios menores en la mujer.

El proceso de diferenciación de los genitales, se le llama sexo genital, durante el transcurso del crecimiento fetal, lo cual lo identificará en el momento del nacimiento como varón o mujer, macho o hembra, de sexo masculino o sexo femenino.

Sexo psicológico

El sexo psicológico es la identificación como varón o mujer. Se aprenderá durante el proceso de crecimiento del niño, hasta adulto, dependerá de la forma de vestir,

trato, corte de cabello, hábitos, higiene, aprendiendo a diferenciar el comportamiento de varón o mujer, desde los dos años de edad.

Es importante que el padre de familia, le identifique al varón como hombre, a la niña como mujer.

Sexo social

Es la identificación de un bebé en niña, adolescente a mujer, adulta, o del bebé, niño, adolescente, adulto, ante la sociedad, caracterizando su comportamiento ante la familia, escuela y sociedad como tal.

Dependiendo de su sexo, serán las actividades que realizarán durante el transcurso de su vida.²¹

5.7 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA MUJER Y EL HOMBRE

Alcanzar la armonía en la convivencia humana es un anhelo y un ideal en la sociedad, sin embargo esto se ha visto frustrado, por una serie de vicisitudes debido al enfoque filosófico y cultural que ha prevalecido en cada grupo social, esto ha abierto abismos, en cuenta a las oportunidades de trato, desarrollo y participando entre hombres y mujeres atreves de los años.

Esta situación asido motivo de preocupación para las y los defensores de los derechos humanos, quienes han luchado para promover la igualdad de derechos y obligaciones de mujeres y hombres, dentro de esos derechos han sido contemplados los sexuales y reproducidos especial mente de la mujer, estos ha sido encaminado por personas con visión futurista sin el ánimo de llegar a confrontación sexistas.

²¹ BENSON, Ralph. Diagnóstico y tratamiento gineco obstétricos. Editorial manual moderno. México. 1979. P. 4 a 9.

Todo este trabajo realizado y sustentado a través de convenciones, declaraciones y pactos, ha permitido que muchos países se adhieran y se suscriban a dicho convenciones para brindar mejor oportunidades de desarrollo integral a sus habitantes, a través de un consenso que permite un acercamiento basado en el respeto mutuo, sin dominación, ni discriminación entre géneros.

Partiendo de lo enunciado se puede afirmar que Guatemala dentro del concierto de naciones ha suscrito acuerdos y pactos de estos instrumentos internacionales sobre derechos humanos, lo que obliga a una observación y verificación de los mismos, como resultados de ello, Guatemala ha empezado a dar sus primeros pasos en el respeto por los derechos humanos, teniendo ya resultados alentadores, en lo que respecta a los derechos de la mujer.

Es de esta manera como hoy se les informa y educa a las mujeres sobre la salud sexual y reproductiva, para que puedan reflexionar sobre las importancias de cuidar su salud de una manera inteligente, no permitiendo opresiones, ni obligaciones que comprometan su salud en general. Los derechos sexuales y reproductivos, como todos los derechos humanos, representan bienes reales de las personas y se convierte en límites éticos de sus acciones. Este doble carácter debe ser subrayado cuando se trata de demostrar que atentar contra uno de ellos implica atender contra todos en su conjunto.

Las lesiones a la integridad física, psicológica, social o moral en el campo de los derechos sexuales y productivos son también lesiones a la libertad, la dignidad y la vida, por las huellas que dejan y por las implicaciones que ellas tienen, cualquier forma de violación sexual, como violación, embarazo forzado o no deseado, acoso, mutilación general, como toda violación a los derechos humanos es una representación de poder y dominación. La víctima es una persona indefensa o, por lo menos, en situación de su misma usual mente son niñas, niños y mujeres; los agresores son, por lo general, hombres adultos con vínculos

familiares o sociales, cercanos a las víctimas, y la familia, los lugares de recuerdos y las vías públicas.

Cuando los estudios sobre el tema caracterizan estas variables, es imposible dejar de plantar una pregunta simple: ¿no son estas las formulas más atroces de todas las violaciones a los derechos humanos? ¿no son estas las que ocurren en el seno de los íntimos? A pesar de todo, estas son poco conocidas. Por un lado, no son denunciadas, y si alguien se atreve a hacerlo, en el establecimiento policial se le responde: “primero lo tenemos que probar “.

Conjunto de libertades:

En el terreno de la sexualidad y la reproducción, los derechos humanos que anuncian como derechos a la vida a la libertad sexual y reproductiva, a la igualdad entre mujeres y hombres, y la dignidad.

El derecho a la vida se invoca cuando se somete a personas a la desaparición forzada, a la tortura, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en lo sexual y /o reproductiva; cuando se produce homicidios por móviles sexuales o de mujeres embarazadas; violencia conyugal violación y otras formas de violencia sexual, como el tarto de personas abortos no consentidos o en condiciones y seguras; infecciones de trasmisión sexual, incluido el VIH SIDA él y la hepatitis B , muertes por causas maternas y peri-natales prevenibles. También, en caso de matrimonio informado, esclavitud sexual, prostitución involuntaria. Violencia sexual .prostitución involuntaria sexual contra personas adultos y menores.

El derecho a la libertad sexual y reproductiva comprende la libertad de decidir sobre la propia sexualidad y reproducción. Incluye un conjunto de libertad como la libertad para elegir pareja o compañía sexual, prácticas sexuales u orientación sexual, constitución familia, decidir acerca del numero de hijas e hijos y el espaciamento entre ellos y ellas, así como el uso de métodos anticonceptivos .También incluye la libertad de pensamientos y conciencia referida a la disfunción de ideas y conocimientos sobre sexualidad y reproducción.

Este derecho también se vulnera cuando mujeres y hombres sufren discriminación de cualquier tipo por las condiciones o decisiones .como por ejemplo, despidos laborales y/o escolares, o limitación en el disfrute de beneficios económicos o sociales por causas de embarazo, estado sibil, formación de parejas sexuales, orientación sexual.

La dignidad es venerable cuando, por cualquier circunstancia .una persona es objeto de uso o utilización en el ejercicio de sexualidad o reproducción. Es decir .en casos de explotación sexual o (prostitución, pornografía), imposición de un embarazo trato de personas con móviles sexuales y reproductiva de considera vinculadas con la violencia de las personas.

En resumen en todos los atentados contra la libertad sexual también se vulnera el derecho a la intimidad, el libre desarrollo de la personalidad, la libre opción de la maternidad y la salud, especialmente la sexual y reproductiva.

Respeto Y Conocimiento

La violencia de los derechos sexuales y reproductivos no siempre vienen acompañada de las diferentes manifestaciones de violencia física, mental o social. Muchas veces, y en razón de valorizaciones de tipo cultural y moral, las personas afectadas desconocen la violencia de sus derechos. Pero estos no la libran del daño y las incapacidades y las capacidades q genera. Así pues la única manera de garantizar estos derechos no son las leyes, por exhaustivas que sean, sino la información de estos valores de reconocimiento y respeto hacia las otras personas.

La recuperación del año causado, en caso de violencia a los derechos sexuales y reproductivos, es muy limitada. Se puede realizar inversiones diversas para atenuar su gravedad; proveer mecanismo de apoyo y acompañamiento para interpretar la lesión y llegar a manejar sus efectos; brindar una y otras formas de esperanzas alas y los afectados en lo físico y social, pero recuperar, borrar,

superar las huellas en lo psíquico es más difícil, y en lo moral y espiritual menos posible.

La valorización de la norma legal, formal y su importación como instrumentos para impartir justicia, no debe engañarnos en cuanto a la superación del problema. Es imperativa la sensibilización sobre el significado de los derechos para todas las personas; sobre su capacidad para exigirlos, defenderlos y gozarlos; sobre las garantías necesarias para que los funcionarios la respeten; sobre la urgencia de remover creencias y mitos que el personal de justicia tiene como do trina o valores culturales o profesionales que les ase portadores de extrañas definiciones del ámbito y el alcance de la libertad.

Esto lleva a la afirmación de que el adelantado de las normas legales, los contenidos y valores éticos y tutelas, pueden o no convertirse en exposiciones bien intencionadas y en instrumentos útiles a lo jurídico formal, pero no son suficientes. Requieren ser acompañadas de condiciones sociales y estructurales para q las legítimas como cultura, vivencia y realidad social. La divergencia de sus alcances sin duda el aporte social que se requieren este campo.²²

5.8 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Al referirnos a este aspecto de salud integral no se pueden seguir negando las condiciones reproductivas adversas, en las cuales muchas mujeres se embarazan y procrean hijos e hijas sin tener un mínimo de información, para enfrentar dicho proceso consecuencia de la falta de educación pobreza extrema etc. Proviene que mujeres y hombres conozcan la importancia de cuidar su salud y la de su pareja, para beneficios del grupo familiar.

²² ASOCIACIÓN PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA APROFAM. Trifoliar Pubertad y Adolescencia” Departamento de Educación. Guatemala. 2000. P. 16.

Estos derechos se resumen en:

- Derecho a la vida.
- Derecho a la libertad y seguridad de la persona.
- Derecho a la igualdad y estar libres de todas las formas de discriminación.
- Derecho a la privacidad.
- Derecho a la libertad de pensamientos.
- Derecho a información y educación.
- Derecho a optar por contraer a matrimonio.
- Derecho a decidir tener hijos o no.
- Derecho a la atención y protección de salud.
- Derecho a los beneficios de progresos científicos.
- Derecho a la liberación de reunión y participación política.
- Derecho a no ser sometido, sometida a torturas o maltratos.

Derecho a la vida:

La vida de ninguna mujer, debe ser puesta en riesgo o en peligro por razón de embarazo.

Derecho a la libertad y la seguridad de la persona:

Toda persona debe tener derecho a disfrutar y contraer su vida sexual y reproductiva; ninguna mujer debe estar sujeta a embarazo, esterilización o aborto forzado.

Derecho a la igualdad y estar libre de todas las formas de: discriminación

Incluso en la vida sexual y reproductiva.

Derecho a la privacidad:

Los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva deberán ser confidenciales, todas las mujeres tienen derecho de hacer elecciones autónomas respecto a la procreación.

Derechos a la libertad de pensamiento:

Todas las personas tienen el derecho a estar libres de la interpretación recreativa de textos religiosos, creencias, filosofías y costumbres; como instrumentos para limitar la libertad de pensamientos, en material de atención de la salud sexual reproductiva y de otros asuntos.

Derecho a información y educación:

Las personas tienen derecho a estar informadas y a recibir educación en cuanto a la salud sexual y reproductiva, para asegurar sus bienestar.

El derecho a optar por contraer matrimonio:

Le asiste el derecho a formar y planear una familia.

El derecho a decidir tener hijas e hijos o no y cuando tenerlos o tenerlas:

Es un derecho que mujeres y hombres deben considerar tomando en cuenta su salud y la de su pareja, para que juntos puedan coadyuvar a un desarrollo integral de sus familias y la sociedad.

El derecho a la atención y protección de la salud:

Derechos de las personas a: información, acceso, elección, seguridad, privacidad, confidencialidad, trato digno, confort, continuidad y opinión.

El derecho a los beneficios del progreso científico:

En la salud sexual y reproductiva las personas tienen el derecho de información y acceso a las nuevas tecnologías reproductivas que sean seguras y aceptables.

El derecho a la libertad de reunión de la participación política:

Toda persona tiene derecho a tratar de influir para otorgar prioridad a la salud y los derechos en materia de sexualidad y reproducción.

El derecho a no ser sometido y sometida a torturas y maltratos:

Incluso los derechos de los y las niñas a la protección y contra la explotación y el abuso sexual, y el derecho de todas las personas a la protección contra violación, la agresión sexual, y el abuso y el acoso.

Porque es importante informar sobre derechos sexuales y reproductivos:

Las condiciones socioeconómicas del país limitan los servicios de salud y educación, incidiendo en el desarrollo integral de las personas, por ende la salud sexual y reproductivas de hombres y mujeres resulta deficiente tomando como base la desinformación y poco interesa en las personas quienes por patrones culturales de crianzas buscan al medio solo cuando están enfermas o enfermos prestando impotencia a la salud preventiva. Lo interior permite plantear los siguientes enunciados:

La salud sexual y reproductiva, representa una parte importante y en la vida de mujeres y hombres, constituye un derecho que muchas veces es violado, por ignorancia y desconocimiento.

Los derechos sexuales y reproductivos no deben ser limitados a sector alguno, debido a que estos derechos son humanos, se debe informar a toda persona sin discriminación de sexo, edad, religión, condición socioeconómica, para contribuir disminuir los índices de morbilidad y mortalidad materna e infantil.

Beneficios que brinda el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva:

Permite revalorizarse como mujer y como hombre, para buscar mejores alternativas de vida.

Educar en igualdad de condiciones sin importar de sexo, desechando patrones de crianza equivocados. Ejemplo: el machismo.

Dar importancia a la salud preventiva para evitar cuadros complicados y muerte.

Se aprende a respetar las decisiones de las personas, respecto a determinación reproductiva.

Las mujeres ya informadas al respecto, son capaces de tomar decisiones coherentes a su realidad objetiva.

Las mujeres pueden disfrutar de las prestaciones de ley y trato digno, cuando resultan embarazadas y no permiten ser objeto de vejámenes y maltrato en las empresas.

Alternativas para promover los derechos sexuales y reproductivos:

Involucrar a mujeres y hombres en el conocimiento de los mismos, para que asuman una actitud adecuada en su responsabilidad sexual

Educar a la niñez y juventud sobre el tema, para contribuir a mejorar las condiciones de su salud integral con base en el conocimiento.

Que las personas relacionadas con la educación se informen al respecto, para influir en la información de otras personas.

Que la educación integral sea un fuerte componente para las comunidades rurales, para disminuir patrones de crianza equivocados y buscar mejores patrones de desarrollo.²³

5.9 SALUD

La salud es un derecho inalienable del hombre. Los caminos que conducen a ella son complicados y a veces sorprendentes. La comprensión de un hecho implica el análisis de una serie de mecanismo insospechado.

Conviene reflexionar entonces sobre lo que el boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana dice acerca de la salud: "la salud, uno de los anhelos más

²³ ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de la República de Guatemala. Guatemala mayo. 1985. P. 48 a 70.

importantes del hombre no existe en el vacío. Está vinculado con un complejo de factores ambientales, sociales y económicos”.²⁴

5.10 SALUD SEXUAL

Está encaminada al desarrollo de la vida y de la relación, es personal, no meramente al asesoramiento y a la relación en la materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual.

5.11 SALUD REPRODUCTIVA

Es un estado general físico mental y social y no de manera ausencia de enfermedades o dolencias. En todos los aspectos se relaciona con el sistema reproductivo en sus funciones y proceso. Así la salud reproductiva define la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo así como el derecho a decidir cuándo y con qué frecuencia deseamos reproducirnos.

- Salud y alimentación buena y básica.
- Protección contra la violencia
- Respeto y protección a las decisiones sobre el propio cuerpo
- Tener la capacidad de decidir con respecto a la intimidad sexual, con prácticas sexuales seguras y consensuadas
- Tener acceso y garantizarían de una vida sexual reproductiva informada.
- Servicios de salud de alta calidad. Confidenciales y eficientes.²⁵

²⁴ JOHNSON, Virginia. Problemas socios económicos de Guatemala: Principales problemas de salud de la población guatemalteca. Editorial de textos, S.A. Impreso en Guatemala. 1999. P. 125.

²⁵ ASOCIACIÓN PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA APROFAM. Departamento de capital "manual educativo sexual. Edición. Guatemala. 2000. P. 24 a 25.

5.12 SEXUALIDAD

Conjunto de manifestaciones biológicas psicológicas y socio cultural de las personas (hombres y mujeres) de acuerdo a su sexo, es decir: la forma de cómo las personas se comportan, piensan, se expresan y se valoran como hombres y mujeres. La cultura, las normas, las ideas sociales y los valores que prevalecen en diferentes comunidades, marcan la sexualidad, que incluye al erotismo.

Dimensión biológica de la sexualidad:

Se refiere a los componentes, anatómicos y fisiológicos, diferenciación, desarrollo y maduración, de los órganos sexuales externos e internos que se inician desde la concepción y se desarrollan en la pubertad. Referida a todas las características físicas femeninas o masculinas o femeninas determinadas genética mente, cambios puberales y expresiones físicas de estimulación sexual.

Por ejemplo: el desarrollo de la musculatura del adolescente, el enronquecimiento del tórax el crecimiento del vello púbico y axilar, de la barba, del bigote; el desarrollo del pene. En la joven: el aumento del busto, el ensanchamiento de las caderas, el crecimiento del útero matriz, de la vagina, de la vulva, la aparición de la menstruación en la niña.

Dimensión psicológica de la sexualidad:

Contempla el desarrollo psicosexual de la niña o niño, y las necesidades, intereses y aprendizaje que influirá en la conducta sexual de cada individuo.

Dependerá en un primer momento de la actitud que los padres tengan hacia el sexo de él infante; así como la personalidad. Y el ajuste que ellos tengan su propia sexualidad y de la forma como la expresen. Influye además el medio social, ya que exige comportamientos diferentes de acuerdo al sexo determinando la manera como las persona siente, piensa y actúa como ser sexual, considerando sus vivencias como hombre y mujer ya que los patrones de crianza son determinantes en la conducta sexual.

Síntesis:

En la sexualidad interviene una enorme gama de factores biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales, en un proceso dinámico, incide en nuestra vida en forma continua y sistemática.

Funciones básicas de la sexualidad:

1. Reproducción.
2. Placer.
3. Relación.

Función de reproducción:

La dimensión física de nuestra sexualidad permite la paternidad para el hombre y la maternidad para la mujer. El desarrollo o madurez sexual va justa mente asía esta función fundamental para el ser del hombre y de la mujer aun cuando algunos no alcanzan una madures emocional que les permita cumplir a cabalidad dicha función.

Función de placer:

El placer involucra a la parte psicológica de la persona, su sentido de entidad y pertenencia. Los enfoques actúale de la sexualidad reducen el placer exclusivamente en el orgasmo. Si el éxito del acto sexual se media en épocas pasadas por la concepción en la época actual se mide por el orgasmo.

Los medios de comunicación (especialmente las revistas y películas pornográficas), han establecido unos "modelos" de placer que siempre giran alrededor de las relaciones físicas del organismo, a la estimulación genital o erótica.

Función de relación:

La función de la relación de la sexualidad hace referencia al ser real de la persona, por tanto permite una superación de las concepciones reproductivas del ser sexual. El hombre y la mujer obvia mente, no existen ni para reproducirse ni para

lograr placer exclusiva mente. Existen fundamental mente para que otra ves de su autoconocimiento, autoconciencia, auto aceptación y autoestima, realicen su proyecto de vida en relación con las demás personas de su entorno existencial.

Lo que da sentido y significado a su existencia es la relación íntima que establece con otra persona, con la cual avanza por la vida superando dificultades, soportando los dolores, compartiendo alegrías, corriendo la dirección de su ser y su actuar en el mundo, brindando bienestar, estabilidad y efecto a otra u otras personas que constituyen la familia, que se consolidan en el respeto mutuo como pareja.²⁶

5.13 EDUCACIÓN SEXUAL

Educación es el arte de poder desarrollar las cualidades morales, intelectuales o mentales y físicas que posee el niño en estado potencial.

La educación no pretende modificar la naturaleza del educando. Es ayudarle a desarrollarse armónicamente en su medio ambiente. En Guatemala, la constitución de la República dice en el artículo 71 y 72; que el Estado debe brindar educación a todos los habitantes sin discriminación alguna. En el artículo 73 y 74 dice: los padres de familia tienen la libertad de educar a sus hijos.²⁷

La educación sexual comprende el conocimiento básico de los diferentes aspectos de la sexualidad, para que la persona conozca lo básico de la anatomía, funcionamiento de los órganos genitales, comportamiento sexual desde el nacimiento hasta la vejez, las diferentes enfermedades de transmisión sexual, complicaciones, desviaciones de la conducta sexual, homosexualidad, lesbianismo, métodos de cómo impartir la educación sexual, cambios físicos, biológicos y mentales de la persona, higiene sexual, paternidad responsable,

²⁶ VANDER SHERMAN, Luciano. FISILOGÍA HUMANA. Editorial McGraw Hill Latinoamericana. Bogotá, Colombia. 1978. 300 P. 104 a 109.

²⁷ ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE DE GUATEMALA. Constitución de la República de Guatemala. 1985. P. 14.

desarrollando las cualidades morales del persona, que le harán responsable de sus actos.

El objetivo fundamental de la educación, es tener el conocimiento de la sexualidad tal como es, crear personas responsables de sus actos, evitar los temores sobre las enfermedades relacionadas hacia la sexualidad, crear el sentimiento de grandeza y dignidad hacia lo sexual, aliviando tensiones ansiedades, para evitar las ideas preconcebidas y tratar de dirigir las actitudes de las personas hacia la responsabilidad.

La mayoría de la población posee poca información científica de educación sexual, esto se evidencia en los mitos, tabúes y estereotipos sociales, que proliferan actitudes y comportamientos sexuales de alto riesgo, que pueden concluir en: embarazos no deseados y prematuros, abortos provocados, hijas e hijos no deseado, madres solteras, matrimonios forzados, contagio de infecciones y / o enfermedades sexualmente transmisibles, sentimientos de culpa, etc.

Roles sexuales estereotipados, machismo, discriminación por sexo.

De allí la importancia que las personas se eduquen y manejen responsable mente su sexualidad sin importar genero, condición económica, religión, educación, o grupo étnico.²⁸

²⁸ ASOCIACIÓN GUATEMALTECA DE EDUCACIÓN SEXUAL. Que es educación sexual. Folleto. Guatemala. 1990. P. 36.

5.14 DESARROLLO INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

Cuando se habla de desarrollo quiere decir que va a haber un cambio de algo. Un poco de tierra se puede convertir en un ladrillo, a este proceso le llamamos desarrollo.

Cambiar una tierra que no sirve, un desierto, la podemos desarrollar a un bosque con la producción de frutas, para una comunidad, estamos desarrollando una serie de conocimientos.

La persona tendrá una serie de transformaciones de niño a adulto. Estas transformaciones serán biológicas, mentales y sociales.

Adolescencia

Es el período durante el cual los seres humanos, pasamos de la niñez a la edad adulta. Es una serie de cambios en el tamaño y forma del cuerpo, también hay madurez intelectual, o sea tener la capacidad de poder resolver los problemas de la mejor manera posible.

La madurez social que viene a ser el reconocimiento de la responsabilidad para con los demás y la sociedad. La madurez emocional es el criterio e independencia para reaccionar a diversas situaciones en las que se encuentre la persona, de acuerdo a como respondería cualquier adulto.²⁹

5.15 ETAPA DE LA PUBERTAD Y ADOLESCENCIA

De los 12 a los 18 años se manifiesta la pubertad, que determinan importantes cambios físicos y psíquicos.

“Los órganos genitales crecen y adquieren funcionalidad. El adolescente es capaz de tener hijos. El interés por la sexualidad aumenta notablemente durante la pubertad”.³⁰

²⁹ BERNE, Linda A. Sexualidad Humana: Un enfoque Responsable. Primera Edición. Editorial Piedra Santa. Guatemala 1989. P. 88.

³⁰ KAPLAN, Helen. El sentido del sexo. Editorial Grijalbo. Impreso en México. 1981. P. 95.

El brote relativamente brusco de la actividad fisiológica y endocrina en el cuerpo, provoca una intensificación renovada de la libido. Esta etapa dura hasta la muerte. El centro del placer se ubica en la actividad sexual madura y adulta, que Freud. Definió como la de las relaciones sexuales.

En el varón se manifiestan con erecciones del pene, poluciones nocturnas o sueños húmedos. En la mujer se manifiesta con la primera menstruación. La adolescencia marca el final de la etapa genital.³¹

Pubertad

Es la época de la vida, de los doce a quince años de edad. Comienzan a manifestarse las funciones de los órganos reproductores.

El varón presenta la erección del pene, eyaculación seminal, producto de la espermatogenesis, o sea la capacidad para eyacular el semen, dentro del cual van los espermatozoides.

Se inician los impulsos sexuales o sea que le llaman la atención las mujeres al varón, por efecto de la producción de la hormona testosterona, se produce en los testículos en mayores cantidades.

En la mujer al comenzar a funcionar los órganos reproductores, se manifiesta la presencia de menstruación. Por impulsos que bajan de la hipófisis, estimulan la producción de las hormonas, estrógenos y progesterona.

En los ovarios, madura un óvulo, a la vez una preparación de las paredes del útero, para que cuando llegue el óvulo fecundado por un espermatozoide, siendo una especie de nido, dentro del cual crecerá el futuro del bebé.

Al no haber fertilización del óvulo, éste se desintegra al igual que las paredes que se formaron en el útero preparadas para servir de nido, expulsándose por la vagina, en forma de sangre, llamado menstruación, regla.³²

³¹ FELDMAN, Robert s. Psicología con aplicaciones para Iberoamérica. 2da. Edición. Editorial Mc. Graw hill. México. 1995. P. 150.

SIGNOS DE TRANSFORMACIÓN FÍSICOS EN EL VARÓN

El cuerpo humano está provisto de una serie de glándulas, llamadas secreción interna o endocrina. Estas glándulas producen diferentes hormonas, tienen funciones diferentes.

Los humanos tenemos la glándula pituitaria o hipófisis. Se encuentra localizada en la base del cerebro. La más importante del organismo humano controla a otras glándulas. Cuando la persona llega a la pubertad, la glándula hipófisis, comienza a elaborar las hormonas que estimulan la producción de testosterona en los testículos.

Esta hormona va a producir los cambios de niño a adulto, llamándosele a este proceso, con los nombres de "maduración" o "desarrollo".

Aumento de peso

Se manifiesta el aumento de peso, aumentando la ingesta de alimentos. Es común se coman los ingresos de la familia, porque necesitan proteínas, carbohidratos y grasas, se encuentran en los alimentos.

Aumento de estatura

El adolescente crece rápidamente en estatura, llamado comúnmente "el estirón". Hacia los diez y seis años, se detiene el proceso de crecimiento de la estatura.

La cabeza, manos y pies, son los primeros en alcanzar la talla del adulto, luego les siguen los brazos y piernas, tienden a crecer más rápido que el tronco o lo que llamamos el cuerpo.

Algunos adolescentes pueden sentir que sus manos y pies son demasiados grandes, lo cual es común, pero pasando el tiempo tiende a pasar esta sensación.

³² McCary, Leslie et al. Sexualidad humana. Cuarta Edición. Editorial El Manual Moderno.. México. 1983. P. 15 a 21.

Cambio en la piel

La hormona testosterona puede provocar aumento del espesor de la piel. En ocasiones puede tomar una coloración más oscura. Aumenta la intensidad de secreción de grasa de las glándulas sebáceas, las cuales se encuentran en todo el cuerpo, especialmente en cara, frente y espalda.

Cuando la persona no tiene la limpieza adecuada, estas glándulas sebáceas pueden producir el acné.

Las glándulas sudoríparas aumentan su actividad. El sudor adquiere un olor característico, especialmente de las axilas. Es adecuado bañarse todos los días.

Distribución del pelo del cuerpo

La hormona testosterona puede originar crecimiento de pelo de la barba y bigote, puede crecer en la espalda, pecho, pubis, brazos, antebrazos, muslos, piernas, axilas, etc.

En el crecimiento del pelo depende de la raza. En Guatemala, en nuestra raza, no se manifiesta un crecimiento excesivo de pelo corporal.

Rasgos de la cara

Las facciones de la cara cambian constantemente, durante el transcurso de la vida. Puede aparecer la barba que generalmente sale primero arriba del labio superior, extendiéndose a la barbilla y a los lados de la cara, puede suceder de los diez y siete años en adelante, habiendo excepciones.

Esto hace que el fino pelo de la cara, se transforme en barba y bigote. Según la cantidad de grasa que produzcan las glándulas sebáceas de la cara y frente, pueden aparecer espinillas, barros o acné. Es adecuada la limpieza diaria con agua y jabón.

Cambios de voz

La laringe aumenta de tamaño, las cuerdas vocales duplican su longitud. El tono de la voz, tiene cambios repentinos, desde tener una voz de tono bajo, hasta un tono agudo, como un chillido, llamado popularmente gallo, hasta llegar a la época, en la cual el varón adquiere un tono grave.

La laringe puede manifestarse exteriormente como un abultamiento, es llamado comúnmente “la nuez” o “la manzana de Adán”.

Figura del cuerpo

Durante la adolescencia se manifiesta una redistribución de la grasa, disminuyendo las formas redondas en algunas partes del cuerpo. Manifestándose el mayor desarrollo del sistema óseo y músculos en brazo, antebrazo, hombros, tórax, abdomen, muslos y piernas.

En algunos varones puede manifestarse un ligero crecimiento de los pechos, el cual puede provocar ansiedades, acerca de su masculinidad. Resulta deseable el saber que no se van a volver mujeres u homosexuales. Este crecimiento tiene a desaparecer al año o dos años después de haberse presentado.

CAMBIOS SEXUALES DEFINIDOS

A lo largo de la adolescencia hay cambios sexuales. En la presente oportunidad los enumero así:

Testículos

Los testículos son dos generalmente el testículo izquierdo está más bajo que el derecho. En los testículos se elabora la hormona testosterona y los espermatozoides.

Los testículos se encuentran alojados dentro de una bolsa de piel, llamada escroto, durante la adolescencia tiende a arrugarse, tomando una coloración más oscura.

Pene

Tiende a crecer desde los doce a trece años, de edad en adelante. Toma una coloración oscura, en estado flácido.

Vello púbico

Durante la adolescencia el vello púbico se va volviendo más oscuro, espeso y colucho. Su crecimiento está estimulado por la hormona testosterona, que producen los testículos.

Sueños húmedos o poluciones nocturnas

El adolescente puede tener emisiones nocturnas de semen. Se producen cuando está durmiendo. Puede tener una eyaculación cada quince días, o hasta dos veces por semana.

A veces tiene sueños eróticos o sea que sueña a alguna amiga, a quien besa en situaciones previas a un contacto sexual, pudiendo despertar asustado, con sentimientos de culpabilidad o vergüenza.

Los varones en alguna ocasión, hemos tenido estas emisiones nocturnas, lo cual se considera natural, por lo que no debe sentirse culpables o tener vergüenza ante otras personas.

Estos sueños húmedos se producen como una descarga natural del organismo, al acumularse líquidos seminales o semen en las vesículas seminales. Sucediendo lo que puede pasar a una pila, cuando se abre el chorro, llega un momento en el cual, puede llegar al nivel máximo, rebalsarse, cayéndose el agua.³³

³³ PADIOLEAU, Marie Françoise. Queridos adolescentes cambios físicos y psicológicos de los 13 a los 18 años. Editorial Grijalbo. México 1995. P. 13 a 20.

SIGNOS DE TRANSFORMACIÓN FÍSICOS EN LA MUJER

El cuerpo humano de la mujer, está provisto de una serie de glándulas de secreción interna, llamadas endocrinas. Estas glándulas tienen diferentes funciones. Producir diferentes hormonas por ejemplo la tiroides, las suprarrenales, tienen la producción de tiroxina y esteroides respectivamente.

La mujer tiene también la glándula pituitaria o hipófisis. Se le encuentra en la base del cerebro y es la que manda a todas las glándulas.

Cuando la mujer llega a la época de la pubertad, la glándula hipófisis comienza a elaborar unas hormonas llamadas gonadotropinas. Los órganos de la reproducción crecen, se desarrollan y empiezan a funcionar.

Los ovarios comienzan a producir las hormonas estrógenos y progesterona, harán los cambios, que darán las características a la niña, de mujer adulta.

Entre las manifestaciones de crecimiento debemos conocer las siguientes:

Aumento de peso

Las adolescentes también aumentan de peso, las necesidades de comer aumentan. Algunas adolescentes pueden aumentar exageradamente de peso, antes de la estatura, les hace parecer gorditas, lo cual no les gusta, debemos saber es un estado pasajero.

Aumento de la estatura

La adolescente presenta el aumento de la estatura, llamándosele "el estirón" observándose altas y delgadas, disminuyendo lo "gordita". La ropa comienza a quedarle corta.

Con frecuencia las piernas crecen con mayor rapidez, también las manos, pies, nariz y orejas pueden crecer desproporcionadamente, en relación con el resto del cuerpo.

Estas desproporciones desaparecen al crecer las otras partes del cuerpo, restaurándose la armonía. Factores tales como las estaturas de los papás, raza, clima, alimentación y los cuidados de la salud, pueden influir en el crecimiento de los adolescentes a adultos.

Cambios en la piel

La hormona progesterona y estrógeno, pueden cambiar la piel de la adolescente, tomando un tono fino y suave. Las glándulas sudoríparas aumentan su actividad, adquiriendo el sudor un olor característico, especialmente de las axilas. Toda mujer debe bañarse todos los días.

El aumento de la producción del sebo, a nivel de las glándulas sebáceas, pueden originar "espinillas" o acné.

Distribución del pelo corporal

Durante la adolescencia puede aparecer vello en las axilas y pubis. El vello púbico se desarrolla en forma peculiar, formando un triángulo invertido.

Hay casos en los cuales a la adolescente, les sale en escasa cantidad, pero no debe preocuparse.

En relación a los varones, no les sale pelo en los brazos y piernas, cuando esto sucede, la mujer tiene a quitárselos.

Rasgos de la cara

En las adolescentes también las facciones de la cara cambian. La piel de la cara, tiende a tomar un tono fino, una textura diferente a la piel de los varones.

Según la cantidad de grasa, que produzcan las glándulas sebáceas de la cara y frente, pueden aparecer las espinillas o acné.

Cambios en la voz

En la adolescente no se manifiestan los cambios de voz, que pueden originar los repentinos chillidos, llamados “gallos” de los varones. Manteniéndose el tono agradable femenino.

Crecimiento del busto

Cuando está creciendo el busto, o mamas, algunas adolescentes tienden a sentirse incómodas, molestas, tienen vergüenza.

En ocasiones tratan de ocultarlos, adoptando actitudes de encorvamiento, para que no se le note el busto, alterando la figura.

En ocasiones los senos no crecen con la misma rapidez, creciendo no más que el otro, lo cual se considera natural.

La areola, o sea la ruedita oscura puede crecer con gran y mayor rapidez, que el resto del busto, lo cual puede dar algunas preocupaciones, siendo natural esta forma de crecimiento.

Cuando ya tienen los pechos o mamas, se puede usar una prenda de vestir, llamada sostén o brasiere.

La función de las mamas es para proporcionarle leche al hijo, en el período de amamantamiento o lactancia materna.

Cambios sexuales definidos

A lo largo de la adolescencia hay una serie de cambios sexuales definidos, por lo que debemos conocer los siguientes:

Órganos genitales externos

La vulva es uno de los órganos genitales externos, formada por los labios mayores y labios menores, que protegen el orificio de la uretra, o sea el lugar por donde la vejiga saca la orina.

Tiende a aumentar de tamaño, toma coloración más oscura. En la unión de los labios menores en el extremo anterior de la vulva, se encuentra el clítoris, es un órgano semejante al pene. Muy sensible al placer.

La membrana delgada, semejante a "papel Celofán", cubre la vagina, es llamada himen.

Órganos genitales internos

La vagina es la cavidad que comunica al exterior con el útero, es el lugar donde el varón introduce el pene, durante las relaciones sexuales.

Útero

El útero o matriz es un órgano musculoso y hueco. Aquí es donde se forma una especie de nido, lugar donde crece el feto. En otras palabras es el lugar donde pasamos los primeros nueve meses de vida, cuando nuestra madre estaba embarazada.

Por la unión de un espermatozoide y un óvulo, a través de las relaciones sexuales que tuvieron mamá y papá.

Crece las paredes del útero, volviéndose gruesas, enriquecidas con sangre, que a su vez alimentará al huevo, embrión, feto, recién nacido, período por el cual pasamos todos los seres humanos.

En caso de no haber fertilización del óvulo por el espermatozoide, la sangre que se había preparada en las paredes del útero ya no se hace necesaria, por lo que se expulsa en forma de menstruación o regla.

Ovarios

Los ovarios son dos. Durante la adolescencia comienzan a producir las hormonas estrógenos y progesterona, determinarán las características físicas en la mujer.

Dentro de los ovarios madurarán los óvulos, que pueden ser fertilizados por el espermatozoide.

Trompas de Falopio

Las trompas de Falopio son dos que comunican cada una a cada ovario con el útero. Son dos túneles, dentro de los cuales van a transitar los óvulos.

Menstruación

Al principio los ciclos menstruales son irregulares. En ocasiones la menstruación aparecen hoy, nuevamente a los veinte y ocho días, posteriormente a los dos meses, después aparece a los quince días, luego a los veinte y ocho días, siendo natural este ciclaje, con el paso de los años, será mensualmente, dependiendo el organismo de cada mujer.

Puede presentar una mujer tendencia al sueño, cansancio generalizado, irritabilidad, aburrimiento, depresión, dolor pélvico o de "ovarios", unos 3, 2, ó 1 día antes de que le venga el sangrado, el primer día es leve o escaso, manchado ligeramente el calzón.

Signos de transformación social

Durante el transcurso de la adolescencia, el varón se manifiesta más interesado por las mujercitas de su edad.

Las mujercitas se visten de una manera más llamativa, poniendo énfasis en el arreglo personal.

Le gusta asistir a diferentes eventos o actividades colectivas, donde hayan jóvenes de su edad, por ejemplo: los bailes de celebración de cumpleaños, fiestas del lugar donde estudian, juegos colectivos.

A medida que van creciendo buscan amistades para ir al cine, estadios, eventos deportivos, identificándose ante la sociedad.

Establecen nuevas relaciones sociales y laborales con otras personas, identificándose por su nombre, como cualquier adulto.

Puede sentirse presionado ante la sociedad, determinando ciertos objetivos personales de educación o vocación.

LOS CAMBIOS DE IDENTIDAD EN EL ADOLESCENTE

El proceso de formación de la identidad en el adolescente puede resultar relativamente sencillo o complejo, breve o prolongado, satisfactorio o doloroso, considerándose un éxito o un fracaso, dependiendo de muchos factores, por diversidad de posibles elecciones que pueden provocar confusión en el adolescente.

Para el establecimiento del sentido de identidad, el adolescente debe aclarar quién es él y el lugar que ocupa en la sociedad. El padre o madre pueden desempeñar un papel importante, al ayudar el desarrollo de sentido de identidad personal.

A veces la madre considera que su “nene” o “nena”, no han crecido aún siendo quince a diez y ocho años de edad.

Por supuesto los papás tienen una identidad propia y definida, pueden construir modelos para sus hijos, pudiendo facilitarle la tarea al adolescente.

La gran mayoría de padres de familia, creen que el adolescente muy joven, para tomar las responsabilidades como las de un adulto, pudiendo crear estados de rebeldía al rechazar éste las normas que impongan los adultos.

Si la relación con sus padres fue satisfactoria en la infancia, el adolescente tratará de conseguir una relación de independencia, sin revelarse contra las normas que le han impuesto los adultos.

Según van creciendo, también pueden ir cambiando las reglas de comportamiento y actividades, en relación a las de los adultos.

Los padres pueden aflojar la protección, dándole al adolescente oportunidad de tomar decisiones por su cuenta.

El papel de los adultos no es el de proteger a los adolescentes todo el tiempo de los problemas y experiencias difíciles, pero es obligación de ellos ser una guía.

Al necesitar ayuda el padre puede sugerirle posibles soluciones, para que se eduque enfrentando a problemas más serios, siempre sin perder la disciplina y control de sí mismos.

El adolescente en lugar de arriesgarse a fracasar, puede crear identidades negativas, luchando en forma continúa contra las fuerzas sociales que intente anularlos.

Pueden adoptar identidades negativas, desviadas de la realidad, que pueden llevar a lo largo o a corto plazo, hacia la delincuencia. Todo padre debe motivar a sus hijos adolescentes, para que desarrollen su identidad, reconozcan la importancia que tiene la persona dentro de la sociedad, sintiéndose reconocido por todas las personas que le tratan como a cualquier adulto.

La identidad sexual

Es el reconocimiento o aceptación de la naturaleza básica del varón como varón dentro de la sociedad, o de la mujer como tal.

Le gusta que le llamen con el nombre que le pusieron papá y mamá, considerando que no le gusten los diminutivos o los apodos de la infancia.

Etapas de cambios

La adolescencia es una época de alegrías, es una edad de curiosidad insaciable, también de aburrimiento, confianza o duda de sí mismo, pero sobre todo es la época de cambios físicos, sexuales, intelectuales y sociales. En ninguna época de la vida, la persona experimenta conscientemente tanto cambios como en el período cercano a la pubertad.

No es sorprendente que estos constantes cambios produzcan extraños sentimientos, puede ser que desee jugar canicas con los demás amiguitos o portarse como cualquier otro adulto.

El adolescente observa que los cambios de su cuerpo son lentos, su imagen se mantiene relativamente estable, pero sus experiencias corporales y las nuevas sensaciones, lo hacen sentirse un desconocido o mentalmente perturbado.

Tiene que adaptarse al mundo de los adultos, ocupando posiciones en las cuales siente que no le toman en cuenta, posiblemente harán una resistencia a lo que el adulto le sugiere, necesitando la aprobación de su grupo, en el cual siente que tiene un lugar.

Signos de transformación mental

Los adolescentes tienen en su desarrollo físico, un incremento de la capacidad mental.

Puede realizar con facilidad y eficiencia, tareas o problemas intelectuales, que el niño de diez años de edad, le es difícil de llevar a cabo. La inteligencia, agudeza mental, capacidad intelectual y sagacidad, se manifiestan de distintas maneras en esta edad.

El adolescente descubre que su capacidad mental aumenta con el paso del tiempo. Puede adquirir en este período el máximo desarrollo intelectual, alcanzando su máximo punto de eficiencia.

La capacidad de percepción, poder analítico y flexibilidad intelectual evolucionan rápidamente.

El desarrollo de las capacidades mentales en un adolescente, pueden beneficiarse por las experiencias del aprendizaje, o verse obstaculizada por la falta de un ambiente estimulante.

Una persona puede ser tan inteligente como otras, pero debido a ciertas deficiencias, las cuales pueden ser ansiedad o falta de interés, así como la falta de una formación académica, o disciplina para estudiar pueden variar su desarrollo mental.

Aproximadamente a los once años de edad, las niñas tienden a sobresalir más que los niños, en las pruebas de capacidad verbales, en tanto que los niños pueden destacar en las tareas visuales o especiales.

A partir de los trece años aproximadamente, los niños alcanzan mejores resultados en su capacidad matemática.

El desarrollo del pensamiento formal se relaciona no sólo con la edad, también influyen la inteligencia total, desarrollándose un tanto más temprano en los varones con coeficiente mental más alto.

El adolescente a través del desarrollo intelectual, puede descubrir que sus padres, no son la fuente de sabiduría que él admiraba, cuestionando y comparándolos con otros padres más comprensivos, o menos anticuados para él.

Se da cuenta que también cometen errores. Muchos adolescentes expresan una fuerte devoción por las causas humanitarias, pero hacen muy poco en pro de ellas, quizás por la falta de recursos económicos, que aún no manejan.

Pueden volverse introspectivos, analíticos, interesándose en los enigmas filosóficos.

El uso frecuente de la ironía, los juegos de palabras y las de doble sentido, son un ejercicio de su recién descubierto talento de personas a nivel simbólico.

El aumento de la capacidad mental, que tiene lugar en la adolescencia, pueden hacer de esta época, un periodo de creatividad, retos, aventuras intelectuales nunca soñadas.

Es posible que muchos sueños jamás lleguen a cumplirse, pero el solo hecho de haberlos tenido puede hacer más grande y rico al adolescente el resto de su vida.³⁴

5.16 EMBARAZO

Las causas del embarazo en las adolescentes son números socialmente discutibles, de gran carga emocional. Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia, es decir las relaciones sexogenitales de las y los adolescentes sin orientación e información sobre el manejo adecuado de su sexualidad y las medidas de contracepción adecuadas, esta población llega a ser fértil 4 ó 5 años antes de ser emocionalmente maduro o madura.

Las y los adolescentes contemporáneos viven y se desarrollan en un ambiente sumamente influyente, en donde la cultura, los amigos y amigas, así como los medios de información, refuerzan constantemente mensajes subliminales que los predisponen y precipitan, a vivir tempranamente las experiencias sexogenitales, sin valores y evaluar las consecuencias y repercusiones que pueden desencadenar en él o ella. Cuando se llega a un embarazo no deseado y se opta por el camino menos indicado, como el aborto inducido, sin considerar los riesgos que esto implica y por otro lado si la madre adolescente decide tener al hijo o hija, enfrentar una serie de situaciones adversas, producto de su inmadurez emocional, social y biológica debido a que aún hay déficit de madurez para poder enfrentar estas responsabilidades. Por tal motivo los y las adolescentes deben ser orientados, informados, capacitados y educados respecto a su sexualidad, conocer las medidas de contracepción adecuadas y poder prevenir las infecciones de transmisión sexual; idealmente se pretende que los y las jóvenes, se abstengan de las relaciones sexogenitales y de no ser posible que se protejan y prevengan los riesgos lamentables.

³⁴ UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA. Programa de Educación para el desarrollo Humano: conócete a ti misma. Primera Impresión. Guatemala. 2010. P. 98 a 105.

Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, infecciones de transmisión sexual y efectos psicosociales). Por lo tanto, gran parte de la “educación sexual” que las y los adolescente recibe, es inadecuada y tergiversas.

Signos y síntomas del embarazo

Los síntomas del embarazo incluyen:

- Ausencia de menstruación
- Agotamiento
- Aumento del tamaño de los senos
- Distensión abdominal
- Náuseas y vómitos
- Mareos y desmayos
- Pérdida de apetito

Riesgo reproductivo en adolescentes

Es el peligro de enfermedad o muerte que tiene toda mujer adolescente y su futura hija o hijo, en caso de darse un embarazo en esta etapa. Más de 800,000 mujeres en el mundo y más de 800 en Guatemala mueren anualmente por causas asociadas al embarazo y parto.

Aproximadamente entre los 11 y 13 años las adolescentes tienen su primera menstruación llamada también menarquía, la aparición de esta indica que se ha iniciado su vida fértil y en caso se den relaciones sexo genitales existe la posibilidad de un embarazo.

Es importante que las y los adolescentes estén conscientes de la importancia de evitar o retrasar las relaciones sexo genitales y los embarazos, hasta contar con la edad y el momento adecuado para ello.

Durante todos los embarazos siempre se corre un riesgo, pero éste aumenta en mujeres menores de 18 años que se encuentran embarazadas.

Posibles consecuencias de un embarazo para la madre adolescente:

- Abortos involuntarios
- Desnutrición
- Partos prolongados
- Parto a través de cesárea
- Mayor riesgo de sufrir anemia y toxemia del embarazo
- Muerte materna

Posibles consecuencias para la niña o niño al nacer:

- Muerte al nacer
- Muerte de la niña o niño en el primer mes o año de vida
- Daño cerebral a consecuencia del parto prolongado
- Bajo peso

Como podemos observar la madre adolescente y su hija o hijo enfrentan más riesgos de salud, que una madre adulta. Lamentablemente ni las adolescentes ni la sociedad están preparadas para manejar con responsabilidad la maternidad en esta etapa.

Complicaciones:

En Guatemala los embarazos a temprana edad, forman parte de la cultura de algunas regiones y grupos sociales, los que contribuyen a que la tasa de fecundidad, continúe siendo una de las más elevadas en América Latina. Generalmente son muchos de ellos no son deseados y terminan en abortos, realizados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas.

El embarazo en las y los adolescentes se asocia con el riesgo más alto de enfermedades y muertes, para la madre y el bebé. Complicaciones médicas serias tales como la toxemia, hipertensión, anemia, parto prematuro y placenta previa.

El riesgo de muerte para madres mayores de 15 años más joven, es 60% mayor que el de las madres de 20 años.

Las madres adolescentes son mandadas a demostrar compartimientos tales como tabaco y alcohol, abuso de drogas, alimentación, inconsecuente y pobre, y parejas sexuales múltiples. Esto puede poner a la niña o niño en riesgo alto de crecimiento inadecuado, infecciones o dependencia química. El riesgo de muerte de la niña o niño durante el primer año de vida se incrementa con relación a la edad de la madre.

Las niñas o niños de madres adolescentes, tiene de 2 a 6 veces más de probabilidades de tener en su nacimiento bajo peso, que los que nacen de mares de 20 años o más. Casi siempre las y los niños prematuros, surgen del retraso del crecimiento intrauterino (crecimiento inadecuado del feto durante el embarazo) como principal factor.

Otras consecuencias del embarazo en adolescentes:

Además de las consecuencias ya mencionadas las adolescentes enfrentan otras dificultades como:

- Abandono por parte de la pareja, lo que las obliga a enfrentar solas la responsabilidad de criar y cuidar a su hijo o hija.

- Que la noticia provoca disgusto e inestabilidad a la familia y en su entorno social.
- Aumenta el riesgo de deserción escolar, baja escolaridad, y con ello menos posibilidades de desarrollo personal.
- Madre soltera sin la madurez emocional adecuada
- Casarse o unirse prematuramente y con esto el riesgo del divorcio, abandono parcial o total de las hijas o hijos.
- Provocarse un aborto, lo que pone en alto riesgo su vida.
- En caso ya esté trabajando se incrementan las dificultades laborales (despidos, bajos salarios, dificultad para conseguir empleo).
- Se enfrenta al problema de independizarse económicamente y al no poder hacerlo la obliga a depender siempre de otras personas.
- Menos posibilidades de crecimiento y desarrollo personal.
- Predisposición a la prostitución.

Recomendaciones a adolescentes durante el embarazo:

- Evitar el consumo de drogas (cigarrillos, bebidas alcohólicas y medicamentos sin prescripción médica).
- Buscar apoyo o soporte emocional en la familia o en personas indicadas.
- Contar con apoyo profesional, si familiares o amigos no ayudan a superar estados emocionales decadentes.
- Tener cuidados y controles pre y post-natales.
- Asistir a los controles y exámenes médicos.

- Contar con una alimentación variada para su nutrición y la del futuro niño o niña.
- Hacer ejercicios moderados y tomar sus períodos de descanso.³⁵

5.17 ABORTO

Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. (Concepto Jurídico).

Aborto es la terminación del embarazo antes de las veinticuatro semanas de gestación o antes de que el feto pueda sobrevivir al ambiente externo del útero (Concepto médico).

Frecuencia: de diez embarazos uno termina en aborto espontáneo.

Signos clínicos del aborto

Tiene retraso menstrual de uno a dos meses, después de haber tenido relaciones sexuales con un varón, puede presentar dolores en la región abdominal baja, hemorragia con salida de pellejitos de la vagina.

Causas del aborto

Se considera que cuando la persona ha tenido tres o más embarazos, que generalmente los aborta en el tercero a cuarto mes, se le hacen el diagnóstico de Aborto habitual.

³⁵ ASOCIACIÓN PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA APROFAM. Trifoliar "Riesgos de Embarazo en Adolescentes". Departamento de Educación. Guatemala. 2,000. P. 38 a 41.

Considerándose adecuado investigar lo siguiente:

Factores genéticos: se considera cuando hay abortos intercalados con nacimientos normales, puede sospecharse factor genético. Siendo necesario investigar los cromosomas de la mujer y del varón.

Defectos anatómicos uterinos y cervicales: se caracteriza por la brusca expulsión del saco amniótico con el feto normal, entre las semanas diez y ocho y treinta y dos de embarazo, sin tener calambres o dolores, ni hemorragia previa.

Es cuando existe una lesión en la boca del cérvix, tiende a abrirse pudiendo ser de origen congénito, después de una operación, o es inadecuada.

Defectos de la fase luteínica: se produce progesterona en dosis inadecuada.

Infección: son causas probables de aborto repetido, cuando la persona padece Brucelosis, toxoplasmosis, citomegalovirus, micoplasmosis.

Incompatibilidad sanguínea: es cuando la sangre del papá es diferente a la de la mamá, produciéndose un embarazo normal, con el antecedente que el recién nacido se puso amarillito, después pueden presentarse los abortos repetidos.

Defectos de espermatozoides: es una causa rara, que debe tomarse en cuenta, al descubrir espermatozoides anómalos en el semen.

Se considera que los defectos anatómicos y cervicales y los defectos de la fase luteínica por la producción inadecuada de progesterona, son las causas principales de aborto.

Complicaciones del aborto: entre las complicaciones del aborto, podemos enumerar los siguientes:

- Hemorragias intensas o persistentes que pongan en peligro la vida de la persona.
- Infecciones por utilizar equipo mal esterilizado, complicándose con infecciones generalizada en todo el cuerpo, llamada septicemia, o infecciones del peritoneo o abdomen, en las trompas de Falopio que puede dejar como escuelas, esterilidad permanente o la muerte.
- Perforación de las paredes del útero, durante las maniobras de ejecución del aborto, pudiendo lesionar los intestinos, vejiga urinaria, provocar hemorragias intensas, infecciones o la muerte.³⁶

La ley de Guatemala y el aborto: La constitución de Guatemala dice en el artículo tercero: El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción. En el Código Penal de Guatemala se reconoce la siguiente clasificación y penalidades así:

Aborto procurado: la mujer que se causa aborto o que consintiese que otra persona se la cause, será sancionada con prisión de uno a tres años.

Aborto con o sin consentimiento: quien de propósito cause un aborto, será sancionado con uno o tres años de prisión, si la madre consintiese el aborto. Con prisión de tres a seis años si la madre no consintiere el aborto.

Si se hubiera empleado violencia, amenaza o engaño par que la madre se efectúe el aborto, será condenado el causante de cuatro a ocho años de prisión.

³⁶ NORIEGA, Enrique. El aborto: El derecho a la libre maternidad. 4ª. Edición. Editores Mexicanos Unidos. Impreso en México. 1983. P. 75 A 77.

Aborto calificado: si a consecuencia del aborto de las maniobras abortivas de la madre falleciere, el responsable será castigado por prisión de tres a ocho años.

Si se efectuase aborto o las maniobras abortivas y causare la muerte de la madre, que no diera el consentimiento de efectuar el aborto, el responsable será castigado con prisión de cuatro a doce años.

Aborto pre-intencional: quien por actos de violencia ocasione el aborto, sin propósito de causarlo pero constándole el estado de embarazo de la ofendida, será sancionado con prisión de uno a tres años.

Tentativa de aborto: la tentativa de aborto en la mujer es impune.

Aborto culposo: verificando por otras personas, será sancionado con prisión de uno a tres años, siempre que tal persona no tenga conocimiento previo del embarazo.

Agravación específica: el médico practicante o persona con título sanitario, que abusando de su profesión, causare el aborto o coopere con él, será sancionado con inhabilitación para el ejercicio de su profesión de dos a cinco años.

Aborto inducido o terapéutico: es realizado cuando pone en peligro la vida de la madre, por una enfermedad agravada que se pueda agravar, por tuberculosis, enfermedades cardíacas, renales, mentales, hipertensivas, diabetes mellitus, rubeola que puede provocar las secuelas de ceguera, sordera, retardo mental, anomalías congénitas, etc. Para realizarse se tiene que tomar en cuenta la opinión de tres médicos ginecólogos y certificar su diagnóstico, para realizar el aborto que no es punible o castigable por la ley.³⁷

³⁷ ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE DE GUATEMALA. Constitución de la República de Guatemala. Guatemala. 1985. P. 71 a 74.

5.18 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Es el derecho y el deber que tiene toda persona de procrear únicamente las hijas e hijos que desea y cuando lo desea, de acuerdo a sus creencias, valores morales y responsabilidad consigo misma y mismo y para con la sociedad a la que pertenece.

Diferencia entre planificación y control de la natalidad:

Planificación familiar: es la práctica del derecho humano, que tiene todas las personas de espaciar los embarazos, por decisión propia, de la pareja o individualmente, sin coacción alguna.

Control de la natalidad: es la práctica del espaciamiento de embarazos por coacción que generalmente es ejercida por el Estado, en este caso las parejas y las personas individualmente no tienen derecho a decidir cuantas hijas o hijos tener, sino solamente los que el Estado decida. Actualmente solo en la China Continental existe el control natal, en el resto de países del mundo lo que se practica es la Planificación Familiar.

Planificación familiar como derecho humano

El derecho a la vida, es un derecho humano universal del que toda persona debe gozar y disfrutar. Esto permite reflexionar sobre la importancia que tanto la mujer como el hombre, deben aprender a valorar su vida y la de terceras personas, evitando el riesgo en la salud sexual y reproductiva de la madre, hijas e hijos, sin embargo es sabido que la mortalidad materna por complicaciones en el embarazo, ocupa un lugar preponderante. "entre un 40 a un 60% de las muertes de mujeres entre 15 a 35 años están relacionadas con la reproducción, embarazos no deseados, abortos ilegales y partos bajo circunstancias desfavorables. Una mujer muere cada minuto a nivel mundial por problemas de embarazo, parto y puerperio, por cada mujer que muere, cerca de 100 sobreviven al parto pero quedan afectadas por alguna enfermedad.

La tasa nacional de mortalidad infantil en Guatemala es de 49 por mil nacidas y nacidos vivos, lo que nos indica que por cada mil que nacen vivas o vivos 49 mueren antes de cumplir el primer año de vida, sin embargo, si se analiza por grupo étnico, existe la siguiente diferencia, hijas o hijos de mujeres indígenas 56 por mil nacidas o nacidos vivos y en mujeres no indígenas 44 por mil. Las causas más frecuentes de estas muertes se atribuyen a embarazos muy seguidos, embarazos en mujeres muy jóvenes o mayores de 38 años.

La evidencia acumulada de la Encuesta Mundial de fertilidad, realizada en 41 países entre 1972 y 1984, muestra que en promedio, las niñas y niños nacidos antes que él o la hermana mayor cumpla dos años, tienen el doble de probabilidades de morir en comparación con las y los niños nacidos después de un intervalo de dos años. Por otra parte las y los hermanos de nacimientos cercanos compiten por los alimentos y por otras necesidades, además son destetados demasiado pronto si la madre se embaraza, privándole así de nutrientes importantes para su buen desarrollo física y mental.

La planificación familiar además de contribuir a evitar los riesgos asociados por la alta paridad y la edad materna, disminuye las probabilidades de recurrir a abortos ilegales y peligrosos para la salud, que estos son las causantes de la mitad de las muertes maternas en los países pobres.

En el caso específico de la mujer y la niñez, el espaciamiento de embarazos es un derecho a la vida.

No obstante desde 1974 en Bucarest, 136 gobiernos acordaron por consenso incluir en el plan de Acción Mundial de Población, en el párrafo 14 inciso f, todas las parejas y todos los individuos tienen el derecho básico de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y a poseer la información y los medios para así hacerlo; la responsabilidad de las parejas y los individuos en el ejercicio de este derecho toma en cuenta las necesidades de sus hijos vivos y futuros, y sus responsabilidades para con la comunidad.

La planificación familiar como derecho constitucional:

En Guatemala la máxima ley de la república LA COSTITUCIÓN, en el capítulo II, sobre Derechos Sociales, sección primera, de familia DICE: Art. 47, Protección a la familia. “El estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia, promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos”.

Esto posibilita que las personas hagan uso de su derecho de elección, de su inteligencia y de su capacidad de tomar decisiones correctas y responsables para con ellas o ellos y para con sus hijas e hijos, su familia y la sociedad buscando mejorar su condiciones de vida.

La planificación familiar contribuye a mejorar el medio ambiente

A medida que en un país se acelere el crecimiento de la población, se ve desfavorecido en la calidad de vida por diferentes causas entre las que se pueden citar:

- Rompimiento de las fronteras agrícolas, por la necesidad de construir nuevas casas que satisfagan la necesidad de vivienda.
- Rompimiento de fronteras forestales por la necesidad de tierras para aumentar las cosechas y los alimentos, también para reponer las tierras de cultivo en las cuales ya se construyeron viviendas.
- Deforestación: en este aspecto se atenta contra la salud en general deteriorada cada día más.

La salud física y mental:

A medida que la pareja se involucra en la conducción del hogar, implica una constante realización de actividades y compromisos que vienen a comprometer la esfera física y mental de cada uno o una.

En lo referente al aspecto físico se debe reconocer que hay un deterioro debido a las constantes actividades de trabajo, tensiones y preocupaciones. En el caso de la mujer este es aún más significativo, debido a que en la medida y frecuencia con que ella se embaraza y bajo las condiciones que lo hace sin control prenatal sin alimentación básica adecuada, con intervalo corto entre uno y otro embarazo, todo está influye en el deterioro de su salud en general.

En la medida en que hombre y mujer procrean un número significativo de hijas e hijos y bajo las presiones externas a que se ven sometidos, sometidas, se van predisponiendo a que su salud mental se vea alterada, manifestando problemas interpersonales a nivel de pareja e involucrando al resto del grupo familiar.

Beneficios que brinda la planificación familiar:

Dentro de estos se pueden mencionar:

- Coadyuva a mantener un mejor equilibrio biopsicosocial del y la progenitora.
- Brinda mejores perspectivas de vida al grupo familiar.
- Disminuye problemas de salud materno infantil.
- Favorecer la superación y desarrollo integral de la familia
- Contribuye a minimizar los problemas de vivienda, salud, educación, vestuario, etc.
- Evita el maltrato, abandono y descuido de la niñez y juventud
- Sensibiliza para disminuir los círculos viciosos de problemas de niños y niñas en la calle
- Permite a las personas hacer uso de sus derechos sexuales y reproductivos.

Criterios que influyen para no hacer uso de la planificación familiar:

Al respecto se manejan una serie de criterios que de una u otra forma influyen en la decisión de elegir un método que permita espaciar los embarazos, entre los cuales se pueden citar.

- El factor cultural
- Creencias
- La religión
- La desconfianza en la pareja por infidelidad
- El desconocimiento de la forma adecuada de uso.
- Patrones socioculturales, (machismo)
- Rumores sin fundamento
- Frecuencia de las relaciones sexogenitales

¿Por qué se debe planificar?

En la actualidad se considera una necesidad pensar en ésta alternativa si se toma en cuenta:

- Las altas tasas de morbilidad materna e infantil.
- La sobre población en Guatemala
- Los niveles de pobreza extrema
- La creciente irresponsabilidad de algunos padres y madres.
- La carencia de vivienda y servicios básicos

- El aumento de problemas sociales, como niñas y niños de la calle, y en la calle prostitución drogadicción y delincuencia.
- El nivel educativo de la población específicamente en la niñez y juventud.

Alternativas para poder planificar la familia:

Actualmente las personas disponen de alternativas que contribuyen a espaciar los embarazos, los diversos métodos de anticoncepción temporales, desde los métodos basados en el reconocimiento de la fertilidad, los de barrera, los hormonales y los definitivos.

Cuando un hombre o una mujer utilizan métodos anticonceptivos efectivos no solo protegen su salud personal y la de su familia sino de la sociedad a la que pertenecen.

Los métodos anticonceptivos son el medio que las personas tienen para hacer posible el derecho y el deber de procrear únicamente los y las hijas que deseen y cuando lo deseen se dividen en dos grandes grupos:

1. Métodos temporales
2. Métodos definitivos

Los métodos temporales: a su vez se subdividen en métodos modernos y métodos basados en el reconocimiento de la fertilidad.

Entre los modernos se encuentran: la píldora, los dispositivos intrauterinos (DIU), los inyectables, el norplant, las tabletas vaginales, espumas y jaleas, condón o preservativo masculino y femenino.

PÍLDORA

Es un método anticonceptivo temporal que actúa impidiendo la ovulación o sea la maduración o salida del óvulo de los ovarios, además que aumenta la consistencia del moco cervical que dificulta el paso de los espermatozoides.

Las píldoras son un método anticonceptivo muy efectivo si se utiliza correctamente, como todos los métodos anticonceptivos tienen ventajas y desventajas las cuales dependen de cada persona.

Efectos secundarios de la píldora:

Algunas mujeres durante el primer, segundo o tercer mes de uso de la píldora, pueden sentir cualquiera de los siguientes síntomas:

- Dolor de cabeza
- Sangrado vaginal intermenstrual
- Tensión
- Amenorrea, (sin hemorragia)
- Mareos
- Nauseas

Comúnmente estas molestias desaparecen en el primer o segundo mes de uso.

Síntomas de alarma:

Si algunas mujeres están tomando la píldora se le presenta uno o más de los siguientes síntomas:

- Visión borrosa
- Calambres en el abdomen y piernas
- Dolor agudo en el pecho

- Dolor de cabeza fuerte
- 2 meses sin menstruar

Deben visitar inmediatamente al médico, puesto o centro de salud, dejar de usar el método y protegerse con otro método. Porque un embarazo pone en alto riesgo la vida de la persona.

Entre las ventajas se pueden mencionar las siguientes:

- Muy efectivas si se usan correctamente
- Regularizan los ciclos menstruales
- Utilizándola no hay necesidad de hacer nada durante el momento del coito.
- Disminuyen los cólicos menstruales
- Pueden ser utilizadas a cualquier edad por mujeres que tiene hijas e hijos, así como por las que no tienen.
- Solo se utilizan por el tiempo que se desea evitar un embarazo, retornando la fertilidad posteriormente a la interrupción del uso.
- Ayudan a prevenir, un embarazo ectópico, cáncer de endometrio y de ovario, quistes y enfermedad benigna de mama y la enfermedad pélvica inflamatoria.

Entre las desventajas podemos mencionar:

- Algunas mujeres pueden sentir algunos efectos secundarios durante los primeros meses de uso, tales como: náusea, descontrol menstrual, leve dolor de cabeza, leve aumento de peso, sensibilidad en los senos etc., no son dañinos y desaparecen en los primeros dos meses.
- No deben ser utilizadas por mujeres que están lactando, puede afectar la cantidad y la calidad de leche materna.

- No protegen contra infecciones de transmisión sexual incluidas VIH- SIDA y hepatitis B.

Indicaciones de uso:

- La píldora debe empezarse a tomar al quinto día de bajada la menstruación.
- Se debe iniciar por las de color claro y al terminar estas, continuar con las de color oscuro.
- Tomar una píldora cada día, de preferencia a la misma hora
- No se deben dejar de tomar hasta que se desee otro embarazo
- Si se olvida tomarla por dos un día, se debe tomar una en el momento en que se recuerda y la otra a la hora de siempre.
- Si se olvida dos por días, se debe tomar una en el momento que se recuerde que no la tomo y la otra a la misma hora de siempre, pero además se debe usar tableta vaginal o condón si se tiene relaciones sexo genitales hasta que baje nuevamente la menstruación.

Algunas condiciones médicas y ciertas características personales pueden en algunas oportunidades afectar la elección de los métodos anticonceptivos y en el caso especial de la píldora las siguientes pueden impedir su uso:

- Mujeres que están lactando a una hija o hijo menor de seis meses.
- Mujeres fumadoras y mayores de 35 años
- Mujeres con presión arterial alta
- Mujeres diabéticas
- Mujeres con dolor de cabeza intensos, acompañadas de visión borrosa

- Mujeres que hayan padecido de enfermedad grave del aparato circulatorio, arterias bloqueadas e historia de infarto cerebral.
- Mujeres con sangrado vaginal inexplicable
- Mujeres con hepatitis viral en el momento que desee tomarla o que sean portadoras de hepatitis viral.

Si alguna persona padece de una o más de las enfermedades anteriormente mencionadas no debe tomar la píldora pero debe visitar a un médico para que la examine, debe utilizar otro método ya que un embarazo puede ser sumamente peligroso.

Quién puede utilizar la píldora:

Toda mujer en edad fértil incluidas las adolescentes que no manifiestan ninguna de las condiciones antes mencionadas.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Hay diferentes tipos de dispositivos intrauterinos. Actualmente en Guatemala se usa la T de cobre, es un aparatito en forma de T, que se coloca a las mujeres en el útero o matriz en los primeros cinco días del ciclo menstrual. Su principal función es dificultar la movilización de los espermatozoides y con esto reducir la posibilidad de que fecunden al óvulo.

Es un método con alto grado de efectividad, durante el primer año de uso de 100 mujeres que lo utilizan pueden embarazarse tres.

Entre sus ventajas están:

- Se puede usar hasta por diez años
- No interfiere con la relación sexo genital
- Pueden insertarse inmediatamente después del parto o aborto
- Ayuda a prevenir el embarazo ectópico

Entre sus desventajas se encuentran:

- Sangrado menstrual abundante y más prolongado
- Sangrado vaginal entre una y otra menstruación
- Dolor durante los días menstruales
- No protege contra infecciones de transmisión sexual incluidos VIH- SIDA y hepatitis B.

No todas las mujeres deben usar el DIU, entre ellas se encuentran:

- Mujeres que sospechen estar embarazadas
- Si han tenido sangrado vaginal especialmente entre una y otra menstruación y después de las relaciones sexogenitales.
- Si hubiera infección vaginal posterior al parto.
- Si hubo antes de tres meses una infección vaginal o hay en la actualidad
- Si la persona tiene algún tipo de cáncer en la matriz
- Si la persona está en riesgo de contraer una infección de transmisión sexual

Cuándo la colocan:

- Del segundo al quinto día de la menstruación, esto descarta un embarazo, se facilita la inserción y ayuda a que haya menos dolor.
- Después del parto, puede insertarse dentro de las primeras 48 horas si no fuera posible en estos días, se puede colocar a las 4 semanas del parto.
- Después de un aborto, inmediatamente, si no se presenta infección.
- Cuando se interrumpe el uso de otro método, inmediatamente después.

METODOS INYECTABLES

Existen de diferente tiempo de protección, algunos se administran cada mes, otros a cada dos meses y el más común a cada tres meses. Su función especial es la de impedir la ovulación, también aumenta la consistencia del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. Este método no actúa interrumpiendo un embarazo ya existente.

Entre las ventajas que se pueden mencionar se encuentran:

- Muy efectivos, de 333 mujeres que la utilizan una puede embarazarse en el primer año.
- Es un método privado, es difícil darse cuenta que la persona lo está usando.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Se puede usar a cualquier edad.
- Puede ayudar a prevenir la anemia por deficiencia de hierro.
- Puede ser utilizada por mujeres que están lactando a una niña o niño 6 meses después del parto.
- Ofrece prevención a largo plazo.

Entre las desventajas del método inyectable se encuentran:

- Cambios en el sangrado menstrual, manchados entre una y otra menstruación, sangrado abundante, o ausencia de la menstruación, por el tiempo que se utiliza el método, no es dañino para la salud.
- Puede también ocasionar aumento de peso en algunas mujeres.
- En algunos casos hay demora en el regreso de la fertilidad.

- En algunas mujeres puede provocar dolores leves de cabeza, aumento en la sensibilidad de los senos, cambios en el humor y acné.

Cuándo comenzar a utilizarla:

- Después del parto se puede empezar a utilizar a las seis semanas.
- En ciclos menstruales normales, en los primeros siete días.
- Pos aborto, inmediatamente después o en los primeros siete días.
- Cuando se interrumpe el uso de un método anticonceptivo, inmediatamente.

Cuándo no debe usarse:

- En caso de enfermedad cardíaca e historia previa de infarto cerebral.
- En caso de personas diabéticas.
- Mujeres con presión arterial alta.

IMPLANTES NORPLANT

Es un nuevo método anticonceptivo, lo integran seis pequeñas cápsulas plásticas que tienen el tamaño de un palillo de fósforo, que se colocan debajo de la piel de la parte superior del brazo de la mujer.

Este método contiene pequeñas cantidades de hormonas que no permiten que los ovarios maduren óvulos, además que actúa sobre el moco cervical aumentando su densidad y obstaculizando el paso de los espermatozoides; este método no actúa interrumpiendo un embarazo ya existente.

Entre las ventajas de este método se encuentran:

- Es un método muy efectivo
- Ayuda a largo plazo a evitar los embarazos

- No hay necesidad de tomar ninguna medida durante la relación sexogenital
- Empieza a tener efectividad dentro de las 24 horas después de la inserción.
- No altera la producción de la leche materna.
- Ayuda a prevenir la anemia por deficiencia de hierro
- La fertilidad regresa casi inmediatamente después de que las cápsulas se retiran.

Entre las desventajas se pueden mencionar las siguientes:

- Algunas mujeres pueden sentir al inicio del uso del método los efectos secundarios siguientes: sangrados leves entre una y otra menstruación, regularmente disminuyen después de los primeros meses de uso ausencia de menstruación, leves dolores de cabeza, mareos, náuseas, nerviosismo, acné, cambio de apetito, aumento o pérdida de peso, estos efectos desaparecen en el primer año de uso.

Cuando colocarse los implantes:

- A las seis semanas después de un parto.
- En ciclos menstruales regulares en los primeros siete días
- En los primeros siete días después de un aborto

METODOS VAGINALES, ESPERMICIDAS

Son sustancias que forman una barrera en el cuello del útero que ayuda a que los espermatozoides sean incapaces de movilizarse hacia el óvulo. La efectividad de estos métodos depende en gran parte del conocimiento que se tenga y la forma correcta en que se utilice.

Ventajas de los métodos vaginales:

- Pueden ser utilizados por casi todas las mujeres.
- Son utilizados durante las relaciones sexogenitales.
- No producen ningún efecto sobre la lactancia materna
- Además de ayudar a prevenir embarazos ayuda a evitar infecciones de transmisión sexual, si se usa correctamente.
- Fáciles de usar en caso de una relación sexogenital inesperada.
- Ayudan a prevenir la eyaculación precoz.
- No es necesario que sean recetados por un médico.
- Son fáciles de obtener.

Los métodos vaginales algunas desventajas, tales como:

- En algunos casos los métodos vaginales o espermicidas provocan irritación o reacción alérgica a la mujer o su pareja.
- Para algunas mujeres puede ser incomodo introducirse los dedos en la vagina.

Indicación de uso:

- En caso de la tableta u óvulo vaginal se debe mojar con agua o saliva antes de introducirlo.
- Se debe colocar mínimo diez minutos antes de la introducción del pene a la vagina
- Estando la mujer acostada, debe introducirse lo más profundo posible.
- La mujer no debe levantarse para evitar que se derrame el contenido.
- Se debe usar una tableta vaginal por cada relación sexogenital.
- No es aconsejable aplicarse duchas vaginales, sino después de 6 horas del coito.

Quienes no deben usar los espermicidas:

Mujeres alérgicas a las sustancias que contienen estos métodos.

CONDÓN MASCULINO

Es una bolsita de hule fino y resistente, que se coloca el hombre en el pene cada vez que tiene relaciones sexos genitales y desea evitar un embarazo y prevenir infecciones de transmisión sexual.

El condón actúa evitando el contacto de las paredes vaginales con la piel del pene, impidiendo que los espermatozoides entren a la vagina, así como, que los organismos causantes de infecciones ingresen tanto a la vagina como al pene. El grado de efectividad depende en gran parte del conocimiento que se tenga del método y del uso que se haga del mismo.

Entre las ventajas que el preservativo proporciona se pueden mencionar:

- Además de ayudar a prevenir embarazos ayuda a evitar infecciones de transmisión sexual, si se usa correctamente.

- Fáciles de usar en caso de una relación sexo genital inesperada
- Ayudan a prevenir la eyaculación precoz
- No es necesario que sean recetados por un médico.
- Son fáciles de conseguir.

Este método tiene algunas desventajas como:

- A las personas que tienen alergia al látex les puede causar escozor.
- Algunas personas pueden al principio del uso, sentir disminución en la sensación.
- Los condones pueden romperse durante el uso si se han guardado por tiempo prolongado y en condiciones de demasiado calor o exposición directa al sol o a la humedad.

Indicaciones de uso:

- El hombre no debe introducir el pene a la vagina si no se ha colocado el condón.
- Se debe abrir el paquete rasgando uno de los bordes acanalados usando la yema de los dedos.
- Verificar fecha de vencimiento.
- Colocar el condón sobre la cabeza del pene teniendo cuidado que el extremo enrollado quede boca arriba, lo que permitirá que se desenrolle fácilmente, si no se desenrolla fácil lo más probable es que esté colocado al revés.
- Debe cubrir totalmente el pene, teniendo cuidado de dejar libre la bolsita que tiene el condón en la punta.

- Debe usarse uno por cada relación sexogenital que se tenga.
- Retirar el pene al eyacular.

Quienes no deben usarlo:

- *Personas que sean alérgicas al látex.*

CONDÓN FEMENINO

Es desechable y está diseñado para proteger y recubrir la vagina, proporciona sensibilidad en toda relación sexovaginal, es seguro y para que sea efectivo es necesario se coloque correctamente. Está lubricando y eso ayuda a colocarlo con facilidad y sin dolor.

El cordón tiene un aro externo y un aro interno que servirá para colocarlo con más facilidad y para que se adapte a la vagina inmediatamente.

Dos aspectos importantes

- No permitir que el pene tenga contacto con la vagina antes de colocar el condón femenino.
- Para hacer más fácil y agradable el uso y colocación del condón, debes involucrar a tu pareja.

Indicaciones de uso:

- La bolsa que guarda el condón debe abrirse cuidadosamente con las yemas de los dedos, rasgando la parte según lo indique la hendidura de la esquina de la bolsa.
- Sacar el condón extendiéndolo para ubicar el aro interno y externo.

- Colocarse en una posición cómoda, puede ser agachada, sentada o acostada con las piernas abiertas o bien elevando una pierna o colocándola en una silla.
- Para introducir el condón se debe sostener el aro interno con el dedo pulgar y el dedo medio, presionándolo y dejando entre ambos el dedo índice.
- Apretar el aro interno e insertar el condón en la vagina, impulsándolo con el dedo índice tan profundo como se pueda. (el aro interno es flexible y se colocará inmediatamente adaptándose a la vagina, se podrá sentir).
- El aro externo y una pequeña parte del condón quedará fuera de la vagina, recubriendo una parte de la vulva.
- Para permitir la penetración del pene se detiene el aro externo con los dedos, mientras se guía el pene hacia la vagina.
- Al finalizar la relación, no se tiene que retirar el pene inmediatamente.
- Puedes extraer el condón cuando lo desees, antes de ponerte de pie, toma y retuerce el aro externo, sácalo con suavidad y tíralo a la basura, no al inodoro.

5.19 METODOS NATURALES O PASADOS EN EL RECONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD

Tiene su base en el conocimiento de la fertilidad o sea en saber cuándo empieza y cuando termina el periodo fértil, que es la etapa durante la cual una mujer, puede embarazarse si tiene relaciones sexuales sin protección.

La eficacia de los métodos de abstinencia periódica depende en gran parte del conocimiento y la aplicación que la pareja haga de los mismos.

Existe una gama de estos métodos, tales como:

- Ritmo de calendario
- Billings u ovulación
- Temperatura basal
- Sintotérmico
- Lactancia materna. (MELA)

Entre las ventajas de estos métodos se pueden mencionar:

- Ayudan a que la mujer conozca el funcionamiento de su organismo y específicamente el aspecto de la reproducción.
- Fomentan la comunicación en la pareja, ya que sin ella no es posible lograr efectividad en el uso de los métodos.
- No tienen efectos secundarios.
- No implican ningún gasto
- Efectivos si se usan correctamente,
- Involucran a hombres y mujeres en el espaciamiento de embarazos.
- No provocan ningún efecto en la lactancia materna.
- Pueden ser utilizados por mujeres que tienen contraindicados otros métodos.

Entre las desventajas de estos métodos se pueden mencionar:

- Son medianamente efectivos, si no se utilizan correctamente
- Sin la cooperación de una de las dos partes de la pareja no es posible lograr su efectividad.

- Existen condiciones en las que no se deben utilizar uno u otro método.

Indicaciones de uso:

Para lograr un alto grado de efectividad es conveniente que la pareja empiece a utilizar el método seleccionado después de haber recibido capacitación y de contar con asesoría, así como después que la mujer se haya controlado y anotado la duración de sus últimos seis ciclos menstruales, lo que indica que, a aprendido a reconocer las señales de fertilidad.

METODOS DEFINITIVOS

Estos métodos anticonceptivos son permanentes y por lo mismo deben ser utilizados por hombres o mujeres que ya tienen el número de hijos e hijas deseadas.

Son procesos quirúrgicos simples, seguros y sin riesgo, usualmente son realizados con anestesia local y sedación leve.

Entre las ventajas de estos métodos se pueden mencionar:

- Son muy efectivos
- Un solo procedimiento permite la planificación familiar segura y permanente.
- No interfieren con las relaciones sexogenitales
- No afectan la lactancia materna

Entre las desventajas de los métodos permanentes o definitivos se pueden mencionar:

- Comúnmente un poco de dolor al principio, pero disminuye gradualmente después del primero o segundo día.
- En algunos casos puede darse alguna infección en la incisión, lo que puede evitarse con higiene adecuada.

- No ofrecen ninguna protección contra infecciones de transmisión sexual.

ESTERILIZACIÓN FEMENINA LAPAROSCOPIA Y MINI LAPAROTOMIA

Conocida también como contracepción quirúrgica voluntaria, ligadura de trompas y operación para la mujer.

La mujer que decida utilizar este método anticonceptivo, debe estar segura que no desea otro embarazo, además su decisión debe ser personal, libre, voluntaria e informada.

Mecanismo de acción:

Al cortar o colocar el anillo en las trompas de Falopio se bloquea el paso de óvulos y espermatozoides de lo que evita que éstos se encuentren y se produzca la fecundación y un embarazo.

Cuando puede realizarse:

- A las cuatro semanas de haber dado a luz.
- Después de un aborto en los primeros siete días
- En un período menstrual en los primeros siete días

Indicaciones post – operatorias:

Es conveniente que la señora después de la operación no tenga relaciones sexuales sino hasta ocho días después de realizada. Puede continuar realizando sus tareas diarias al siguiente día, siempre y cuando no sean demasiado pesadas, en cuanto a la alimentación debe seguir su dieta normal. Para evitar infecciones en la incisión es recomendable que se bañe y lave el lugar de la herida todos los días.

ESTERILIZACIÓN MASCULINA

VASECTOMÍA

Es un proceso simple y rápido, no es una castración, no afecta los testículos y tampoco afecta la capacidad sexual. Es conocida como anticoncepción quirúrgica para el hombre.

Mecanismo de acción:

El procedimiento consiste en hacer una pequeña incisión en el escroto, o sea en la piel que recubre los testículos para cortar un pedacito de los vasos deferentes, que son los conductos encargados de transportar a los espermatozoides desde los testículos hasta mezclarlos con el semen que se produce en las vesículas seminales. Este procedimiento impide que el semen se una con los espermatozoides.

Cuando debe realizarse:

En el caso de la anticoncepción quirúrgica voluntaria para hombres se puede realizar en el momento en que éste decida que no quiere más hijos o hijas.

Indicaciones post- operatorias:

Es conveniente que el hombre que se realice la operación para ya no engendrar hijos e hijas utilice condón o preservativo mínimo durante 15 relaciones sexuales, posteriormente debe realizarse un examen llamado espermograma, que determine si hay o no espermatozoides en el semen, en caso de comprobarse que hay presencia de ellos se deberá continuar con el uso de algún método anticonceptivo, por el tiempo que indique el médico, o hasta que se compruebe a través de un espermograma, que el semen ya no contiene espermatozoides.

El hombre puede continuar con su alimentación normal, así como con el trabajo siempre y cuando no sea demasiado pesado. Se debe evitar montar a caballo,

bicicleta o moto y no tener relaciones sexogenitales por lo menos durante cinco días.³⁸

5.20 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual, están íntimamente relacionados con la actividad sexual de hombres y mujeres, que por desconocimiento, ignorancia, curiosidad o por imitación, tienden a involucrarse irresponsable y tempranamente en este tipo de actividades, sin tomar en cuenta los riesgos.

Un alto porcentaje de jóvenes hombres y mujeres, tienen relaciones sexo genital, oral y anales que en ocasiones dejan secuelas negativas como contagio en infecciones o enfermedades de transmisiones sexuales. Esto se puede evitar si se brinda orientación, informaciones y educación en el cuidado de la salud sexual y reproductiva, analizando comportamiento y responsabilidad que estos implican, ya que en la medida que los y las adolescentes conozcan de la existencia de dichas infecciones, podrán tomar sus propias decisiones basadas en sus conocimientos.

¿Que son las infecciones de transmisiones sexuales?

Son infecciones o enfermedades que se adquieren mediante relaciones sexo genital, anal u oral de unas personas infectadas a una sana. Siendo causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos, etc.

¿Cuáles son las infecciones de trasmisiones sexuales?

Existen carias, sin embargo en nuestro país, las de mayores incidentes son:

- Gonorrea
- Sífilis.
- Papilomas.

³⁸ EYSSAUTIER DE LA MORA, Maurice. Manual para el Educador. Quinta edición. Región del Hemisferio Occidental. Nueva York. 2,006. P. 53 a 68.

- Linfogramuloma.
- Herpes genitales.
- Vaginitis.
- Pediculosis púbica.
- VIH/SIDA.

Gonorrrea:

Infecciones de transmisiones sexual, causada por el gonococo llamado *Neisseria gonorrhoeae*. La primera señal aparece aproximadamente a los 3 días después del contacto con la persona infectada, se caracteriza por supuración a través del pene, acompañada de dificultad para orinar y con mal olor. Al no tener asistencia médica, la infección se complica, y podrá hacerse crónica. La sintomatología en la mujer es más tardía y más difícil de detectar.

Sífilis:

Causada por el *Treponema pallidum* ssp. *sharpeii*. Se divide en tres etapas, no aparece inmediatamente a las transmisiones, sino aproximadamente de 3 a 4 semanas después del contacto sexual genital con la persona infectada.

Primera etapa:

Se caracteriza por la aparición de una pequeña lesión, llamada chancro al nivel de los genitales es inofensiva y luego puede desaparecer. Esto no significa que la persona está curada que pasa a la segunda etapa.

Segunda etapa:

Se manifiesta con las apariciones de una erupción dérmica en una parte o todo el cuerpo. Este manifestado también desaparece sin necesidad de tratamiento, pero la bacteria de la sífilis continúa en el cuerpo.

Tercera etapa:

El torrente sanguíneo ha sido afectado y contaminado por la que hay mayores complicaciones y la infecciones ha avanzado considera al tratamiento. Si se recibe un tratamiento educado indicado por una o un profesionales de la medicina se puede curar la enfermedad pero no los daños que ya causo.

Papilomas:

Causada por virus del papiloma humano (VIH), se caracteriza por la aparición de pequeñas formaciones de tejido en el área genital que paulatinamente van aumentando de tamaño y multiplicándose hasta llegar a formar ramilletes de tejido extra, muy similar a la forma de coliflor. Se considera causada que provoca cáncer en el cuello del útero.

Linfogranuloma

Infección causada por la dentivana granulomatis se caracteriza por una especie de llague inferior en mujeres al tener relaciones sexo genitales puede y puede transmitir fácil mente.

Herpes genitales:

Es incurables, e tratamiento solo atenúa las molestias, se manifiesta a través de erupciones similares a ampollas de quemaduras, en los genitales o en otra aria del cuerpo causando dolor en el momento del parto, pudiéndoles causar la muerte y por relaciones sexo genitales con una persona infectada.

Vaginitis

Es causado por parásitos, bacterias, hongos u otros tipos de microbios mediante contactos sexo genitales de mujeres a hombres y viceversa.

Pediculosis púbica:

Causada por el piojo pelvi o se transmite la mayor de veces directamente de una persona a otra persona ocasional indirectamente por el uso de sanitarios o ropa de cama o por falta de higiene. Común mente se conoce como ladillas.

VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca a los linfocitos T-4, que forman parte fundamental del sistema inmunitario del ser humano. Como consecuencia, disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otros tipos de infecciones.

La causa más frecuente de muerte entre las personas que contraen el VIH es la neumonía por *Pneumocystis jiroveci*, aunque también es elevada la incidencia de ciertos tipos de cáncer como los linfomas de células B y el sarcoma de Kaposi. También son comunes las complicaciones neurológicas, la pérdida de peso y el deterioro físico del paciente. La mortalidad disminuyó mucho con el invento de los medicamentos antirretrovirales.

El VIH se puede transmitir por vía sexual (vaginal o anal) mediante el intercambio de fluidos vaginales o rectales o semen, así como mediante el contacto con el líquido pre-eyaculatorio durante las prácticas sexuales o por transfusiones de sangre. Una madre infectada con VIH también puede infectar al niño durante el embarazo mediante la placenta o durante el parto y la lactancia, aunque existen tratamientos para evitarlo. Tras la infección, pueden pasar hasta 10 años para que se diagnostique el SIDA, que es cuando el sistema inmunitario está gravemente dañado y no es capaz de responder efectivamente a las infecciones oportunistas.³

Es muy importante destacar que una persona infectada por el VIH puede o no desarrollar el SIDA. Muchos pacientes que han sido diagnosticados seropositivos frente al VIH pasan largos periodos de tiempo sin desarrollar inmunodeficiencia y

es una condición que se puede sobrellevar. La condición de SIDA no es permanente.

Síntomas

Los síntomas del SIDA en los adolescentes pueden ser los mismos que en los niños y también pueden parecerse más a los síntomas que se presentan a menudo en los adultos con el síndrome. Algunos adolescentes y adultos pueden desarrollar una enfermedad con un aumento en la segregación de espermatozoides, además de otra parecida a la gripe en el plazo de un mes o dos después de la exposición al VIH, aunque muchas personas no desarrollan ningún síntoma al infectarse. Además, los síntomas usualmente desaparecen en el plazo de una semana a un mes, y se confunden a menudo con los síntomas de otra infección viral. Los síntomas pueden incluir:

- fiebre
- dolor de cabeza
- malestar general
- depresión
- infertilidad
- vómito
- diarrea

Vías de transmisión

Las tres principales vías de transmisión del VIH son:

- Sexual (acto sexual sin protección). La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.
- Parenteral (por sangre). Es una forma de transmisión a través de jeringuillas infectadas que se da por la utilización de drogas intravenosas o a través de los servicios sanitarios, como ha ocurrido a veces en países pobres;

también en personas con hemofilia que han recibido una transfusión de sangre infectada o productos infectados derivados de la sangre; en menor grado, trabajadores de salud que estén expuestos a la infección en un accidente de trabajo, como puede ocurrir si una herida entra en contacto con sangre infectada; también debido a la realización de tatuajes y escarificaciones, si se hace sin las debidas condiciones de higiene.

- Vertical (de madre a hijo). La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto o al amamantar al bebé. De las tres, el parto es la más problemática. Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus), ya que desde el inicio del embarazo (y en ciertos casos con anterioridad incluso) se le da a la embarazada una Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), especialmente indicada para estas situaciones; el parto se realiza por cesárea generalmente, se suprime la producción de leche (y con ello la lactancia), e incluso se da tratamiento antiviral al recién nacido.³⁹

Como prevenirlas:

Estos tipos de infecciones se pueden prevenir con:

- Abstinencia sexual.
- Fidelidad de la pareja.
- Uso adecuado del condón

Para garantizar mayor efectividad en el uso del condón se debe seguir las instrucciones siguientes:

- Evitar llevarlo en la billetera

³⁹ LEVY, Jay. El VIH y la patogénesis del SIDA. Primera Edición. México. 2008. P. 132 a 140.

- Hacer un uso de un condón por cada relación sexo genitales orales o anales
- Evita el contacto de piel con piel (pene y bajini)
- No introducir el pene en la abajina, sino se tiene colocado el condón
- No usar crema ni aceite con el condón

Consecuencias de las infecciones de transmisión sexual:

Al no tratarse educadamente las infecciones de transmisión sexual se corre el riesgo de:

- Contagio a otras personas mediante relaciones sexo genital.
- Afecciones y complicaciones a nivel de todo el organismo.
- Esterilidad.
- Niños y niñas evitan contaminación.,
- Vergüenza y sentimiento de culpa.
- Trastorno mental.
- Ceguera y sordera.
- Lesiones en el corazón.
- Muerte.⁴⁰

⁴⁰RAMOS, silvina. Las Enfermedades de Transmisión Sexual: género, Salud y Sexualidad. 3era. Edición. Editorial A. Pantelides.Colombia. P. 84 a 98.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO:

Este estudio tiene enfoque cuantitativo porque se recolectó información con datos estadísticos donde se realizó el análisis de la información obtenida. Es descriptivo ya que está encaminado al conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva que poseen los estudiantes de primero básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM zona 1, Ciudad de Guatemala. Su corte es transversal ya que la investigación se realizó durante el mes de agosto 2013.

2. UNIDAD DE ANALISIS:

Estudiantes de primero básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM zona 1, Ciudad de Guatemala.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: El universo o población de estudio fueron 200 estudiantes de primero básicos de las secciones A, B, C, D y E del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM zona 1, Ciudad de Guatemala. Que se encuentran legalmente inscritos.

MUESTRA: La población a estudiar es mayor de 100 estudiantes de primero básico por lo cual se tomó el 25% para la muestra. Según PINEDA, Elia Beatriz, et, al. Si se tiene una población de 100 individuos habrá que tomar por lo menos el 25% para no tener menos de 30 casos que es lo mínimo que recomiendan para no caer en la categoría de una muestra pequeña.

Porque su característica fundamental es la obtención aleatoria de elementos de la población. Así es como se selecciono la muestra. Es aquel en que cada elemento de la población tiene la misma posibilidad independiente de ser escogido. Y de los cuatro métodos se uso la muestra aleatoria estratificada es una variedad del muestreo simple, en la cual se divide en primer lugar a la población en dos o más estratos o subgrupos. Homogéneos a partir de los cuales se escogen en forma aleatoria en números adecuado de elementos. Por último se aplica la regla de tres por un porcentaje del 25% del universo la muestra estuvo representada por 50 estudiantes de primero básico con quienes se llevará a cabo la investigación.

N= 200

N= 50

Se utilizó la muestra probabilística utilizando el método aleatorio simple, separando por cinco estratos, el cual son 5 secciones. De cada sección se toman 10 estudiantes. Donde se realizó la tabla aleatoria utilizando los múltiplos de 4, donde participaron los 10 estudiantes con las claves siguientes: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36 y 40. Tomando una muestra de 50 estudiantes.

4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	OBJETIVO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.	Determinar los conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva que poseen los alumnos de primero básico del Instituto Nacional de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM II zona 1.	Es todo lo que capta la mente humana de los fenómenos que la circundan	Conocimientos que poseen los estudiantes de primero básico: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tema Conocimiento ✓ Educación ✓ Género ✓ Sexo ✓ Sexualidad. ✓ Salud ✓ Salud reproductiva ✓ Educación sexual ✓ adolescencia ✓ embarazo ✓ aborto 	Cuestionario. <ul style="list-style-type: none"> Ítem # 1 Ítem # 2 Ítem # 3 Ítem # 4 Ítem # 5 Ítem # 6 Ítem # 7 Ítem # 8 Ítem # 9 Ítem # 10 Ítem # 11 Ítem # 12

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificación familiar. ✓ Métodos anticonceptivos. ✓ Infecciones de transmisión sexual. 	<p>Ítem # 13</p> <p>Ítem # 14</p>
--	--	--	---	-----------------------------------

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

La elección del tema se realizó para investigar a un grupo de estudiantes de primero básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con orientación ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM zona 1, Ciudad de Guatemala.

Luego de aprobado el protocolo de investigación se efectuó solicitud al Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM zona 1, Ciudad de Guatemala. Se solicitó permiso para realizar el estudio de campo lo cual se llevó a cabo con el objetivo de verificar la calidad de las preguntas en términos del nivel de comprensión, la adecuación de las opciones de respuestas, la disposición de los estudiantes en responder el tiempo como requiere el grado de

concordancia entre las respuestas al obtener la información en los momentos diferentes y la claridad de los instrumentos.

La señora directora del establecimiento (instituto) autorizó el estudio que fue realizado el 20 de agosto 2,013. Se hizo saber a los profesores y profesoras del objetivo de la prueba de campo para obtener su colaboración. El estudio de campo se llevó a cabo con los estudiantes de primero básico, por lo cual la muestra estuvo constituida por 50 estudiantes de las secciones A, B, C, D y E.

En el análisis y resultados de dicha estudio de campo, se identificó que los estudiantes poseen conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Solo que en algunos temas tienen algunas debilidades de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

INSTRUMENTO: Para la recolección de la información de dicha investigación se realizó por medio de un cuestionario sobre los conocimientos de salud sexual y reproductiva. El instrumento fue elaborado por la investigadora, la cual estuvo constituida por 14 preguntas de selección múltiple. Para la selección de integrantes de la muestra, se utilizó la técnica de la tabla de números aleatorios, ya que es un método rápido, menos costoso y práctico. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta por medio del cuestionario, ya que los sujetos de investigación son los estudiantes. La cual resuelven la interrogante que se les plantearon de acuerdo a los conocimientos.

6. ALCANCES Y LIMITES DE LA INVESTIGACIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estuvo presente en la clase el día de la recolección de información.

- Los estudiantes de primero básico están legalmente inscritos en el establecimiento.
- Se contó con la autorización de la directora del establecimiento para realizar dicha investigación.
- Se tomó una muestra de 50 estudiantes de primero básico, el cual de cada sección se tomaron 10.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Se excluyeron a 150 estudiantes de primero básico ya que solo se tomó una muestra de 50 estudiantes.

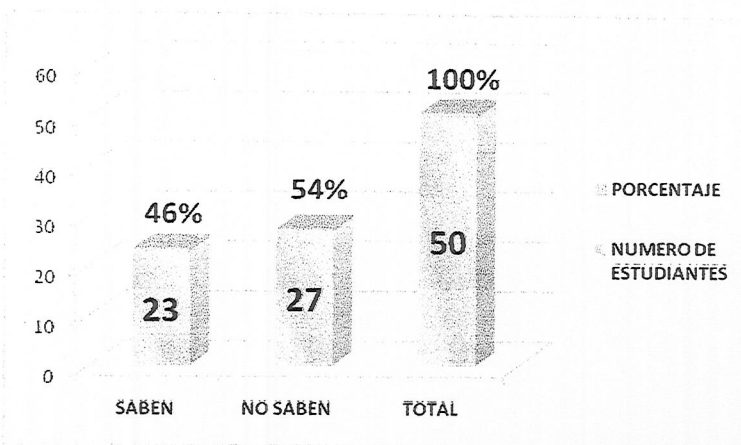
7. ASPECTOS ETICOS DE INVESTIGACIÓN:

- **Basado en el principio ético de respeto a las personas:**
Los estudiantes recibieron información sobre el estudio. El cual se les explico el procedimiento a realizarse.
- **Beneficios no maleficios:**
No se les provocó efecto en ningún momento que no hubiera sido anticipado, ni riesgo y certeza de algún daño permanente.
- **Autonomía o autodeterminación:**
Los estudiantes tuvieron la opción y realizaron la prueba.
- **Confidencialidad y anonimato:**
Al tener los resultados del cuestionario no se dieron a conocer los nombres de los estudiantes. Y se guardo la confidencialidad.
- **Consentimiento informado:**
Cada estudiante firmó que si aceptaba participar en dicho estudio.

VII. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

GRÁFICA No. 01

¿Cuál es el concepto de conocimiento?



Fuente: los datos fueron obtenidos por los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1.

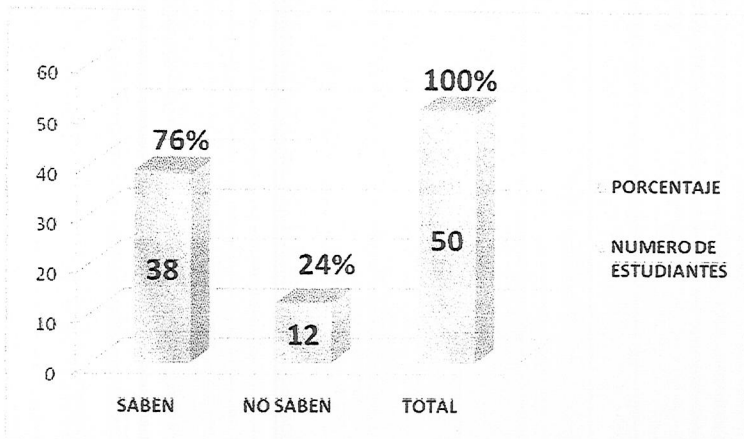
Según los resultados de las encuestas que se les proporcionó a los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM. El cual constó de 50 estudiantes de primero básico que fueron la muestra, donde el 46% saben el concepto de conocimiento y el 54 % no saben el concepto de conocimiento. Donde se pueden dar cuenta que los estudiantes no tienen conocimiento sobre lo que significa conocimiento.

Se considera según Eyssautier de la Mora, Maurice el concepto de conocimiento es el siguiente: "El conocimiento se puede definir como todo aquello que capta la mente humana de los fenómenos que la circundan".⁴¹ Por lo tanto la mayoría de estudiantes no tienen el conocimiento sobre el tema Conocimientos.

⁴¹ EYSSAUTIER DE LA MORA, Maurice. Metodología de la investigación del desarrollo de la inteligencia: "tipos de conocimientos". Quina edición. Copyright por international thomson editores. S.A. de C.V. impreso en México. 2006. P. 62

GRÁFICA No. 2

¿Qué es educación?



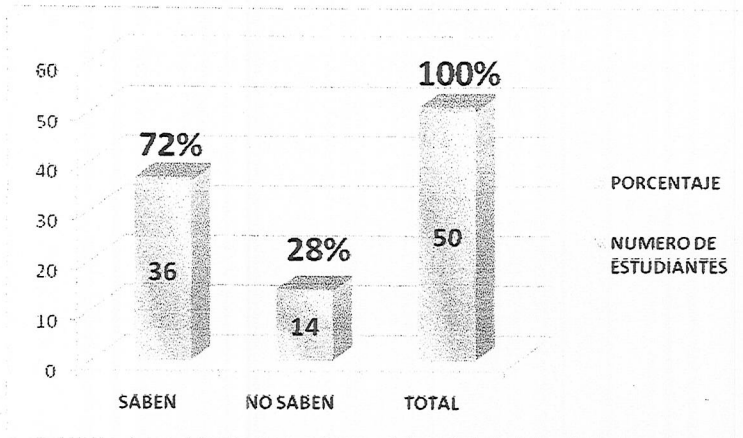
Fuente: los datos fueron obtenidos por los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1.

Según los resultados de las encuestas que se les proporcionó a los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM. El cual constó de 50 estudiantes de primero básico que fueron la muestra. Donde se puede observar que el 76 % de los estudiantes tiene conocimientos sobre educación y el 24 % de los estudiantes no tienen conocimientos sobre educación. Al verificar los resultados se pueden dar cuenta que los estudiantes tiene conocimiento sobre el tema.

Se considera según El consejo Editorial Integrado por Profesionales Especializados y con Experiencia en cada Materia, el concepto de educación significa que “Desde el punto de vista sociológico la educación es el proceso por el cual el conjunto de ideas, costumbres, normas, conocimientos, técnicas de la sociedad, son transmitidos a las generaciones jóvenes por medio de la enseñanza, con el propósito de obtener la aculturación de éstas.”⁴² Por lo tanto la mayoría de estudiantes tienen el conocimiento sobre el tema Educación.

⁴² CONSEJO EDITORIAL INTEGRADO POR PROFESIONALES ESPECIALIZADOS Y CON EXPERIENCIA EN CADA MATERIA. Estudios sociales para 5to, grado diversificado. Editorial Educativa. Guatemala de la asunción. 2005, P 25 a 27.

GRÁFICA No. 3
¿Qué es género?



Fuente: los datos fueron obtenidos por los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1.

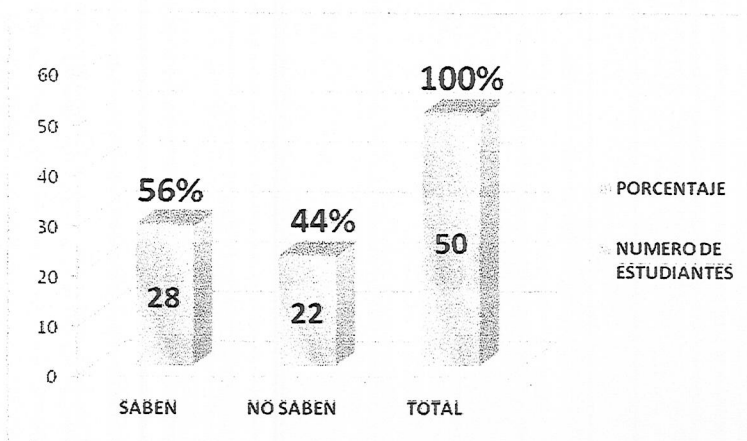
Según los resultados de las encuestas que se les proporcionó a los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM. El cual constó de 50 estudiantes de primero básico que fueron la muestra. Donde se pueden dar cuenta que el 72% de los estudiantes tienen conocimiento sobre el tema género y el 28 % de los estudiantes no tienen el conocimiento sobre género. Se puede observar que los estudiantes tienen el conocimiento sobre el tema género.

Se considera según Asociación Pro Bienestar de la familia APROFAM que género significa “Es el conjunto de características, oportunidades, roles y expectativas. Que la sociedad asigna a mujeres y hombres en función de su sexo. El género de una persona es una construcción social, determinada por una época, grupo y lugar se construye a través de procesos sociales de comunicación y manejo de poder a través de patrones de crianza y educación. En otras palabras, es el modo de ser mujer o de ser hombre en una cultura determinada”.⁴³ Por lo tanto la mayoría de estudiantes tienen el conocimiento sobre el tema Educación.

⁴³ ASOCIACIÓN PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA APROFAM. Departamento de capital “Manual educativo sexual” 2da. edición, Guatemala, 2000. P. 48

GRÁFICA No. 4

¿Qué es sexo?



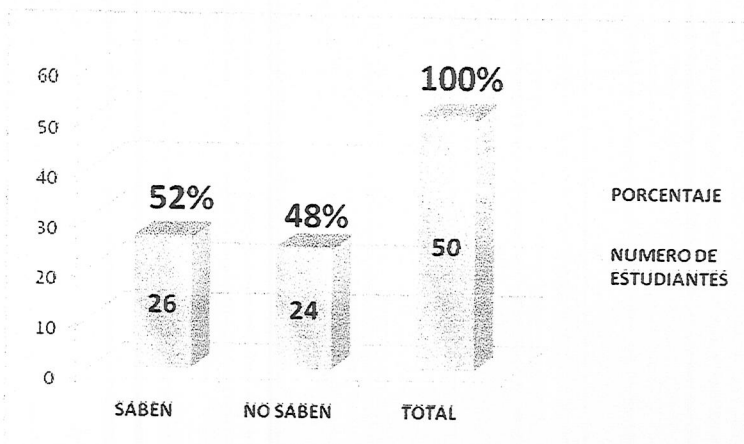
Fuente: los datos fueron obtenidos por los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1.

Según los resultados de las encuestas que se les proporcionó a los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM. El cual constó de 50 estudiantes de primero básico que fueron la muestra. Como resultado el 56 % de los estudiantes tienen conocimiento sobre el tema sexo y el 44 % de estudiantes no tienen conocimiento sobre el tema sexo. Como se pueden dar cuenta los estudiantes de primero básico tienen conocimiento sobre el tema sexo.

Se considera según Kolodny, Robert et al, que sexo significa "Sexo es el conjunto de características biológicas (anatómicas y fisiológicas) que distinguen a los individuos hombres y mujeres".⁴⁴ Por lo tanto la mayoría de estudiantes tienen el conocimiento sobre el tema Sexo.

⁴⁴ KOLODNY, Robert et al. MANUAL DE PSIQUIATRIA. Segunda edición. Editorial Manual Moderno. Impreso en México. 1976. P. 67.

GRÁFICA No. 5
¿Qué es sexualidad?



Fuente: los datos fueron obtenidos por los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1.

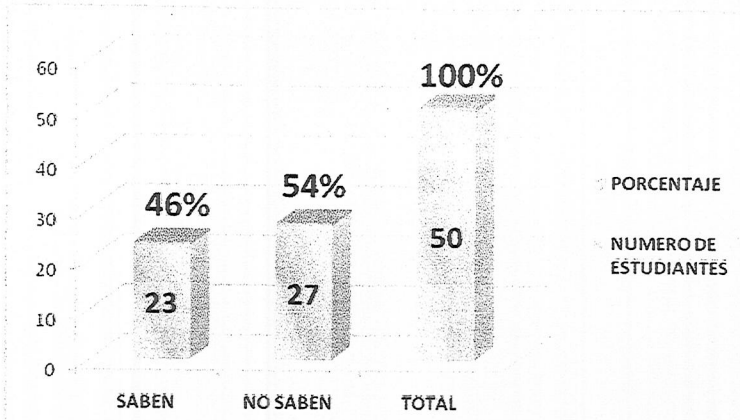
Según los resultados de las encuestas que se les proporcionó a los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM. El cual constó de 50 estudiantes de primero básico que fueron la muestra. Según los resultados obtenidos de la encuesta el 52% de los estudiantes saben que es sexualidad y el 48% de los estudiantes no saben que es sexualidad. Donde se puede observar que la mayoría de estudiantes saben lo que significa sexualidad.

Se considera según Vander Sherman, Luciano el significado de sexualidad es "Conjunto de manifestaciones biológicas psicológicas y socio cultural de las personas (hombres y mujeres) de acuerdo a su sexo, es decir: la forma de cómo las personas se comportan, piensan, se expresan y se valoran como hombres y mujeres."⁴⁵ Por lo tanto la mayoría de estudiantes tienen el conocimiento sobre el tema de Sexualidad

⁴⁵ VANDER SHERMAN, Luciano. FISIOLÓGIA HUMANA. Editorial McGraw Hill Latinoamericana. Bogotá, Colombia. 1978. 300 P. 104 á 109.

GRÁFICA No. 6

¿Qué es salud?



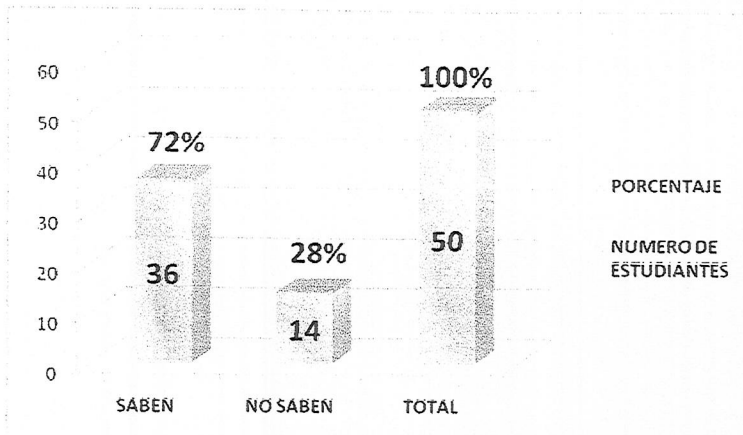
Fuente: los datos fueron obtenidos por los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1.

Según los resultados de las encuestas que se les proporcionó a los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM. El cual constó de 50 estudiantes de primero básico que fueron la muestra. En donde se obtuvo como resultado que el 46% de los estudiantes saben que es salud y el 54 % de los estudiantes no tienen conocimiento sobre salud. En donde se puede observar que la mayoría de los estudiantes no tienen conocimiento sobre el tema de salud.

Se considera según Johnson, Virginia el concepto de Salud “es un derecho inalienable del hombre. Los caminos que conducen a ella son complicados y a veces sorprendentes. La comprensión de un hecho implica el análisis de una serie de mecanismo insospechado.”⁴⁶ Por lo tanto la mayoría de estudiantes no tienen el conocimiento sobre el tema Salud.

⁴⁶ JOHNSON, Virginia. Problemas socios económicos de Guatemala: Principales problemas de salud de la población guatemalteca. Editorial de textos, S.A. Impreso en Guatemala. 1999. P. 125.

GRÁFICA No. 7
¿Qué es salud reproductiva?



Fuente: los datos fueron obtenidos por los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1.

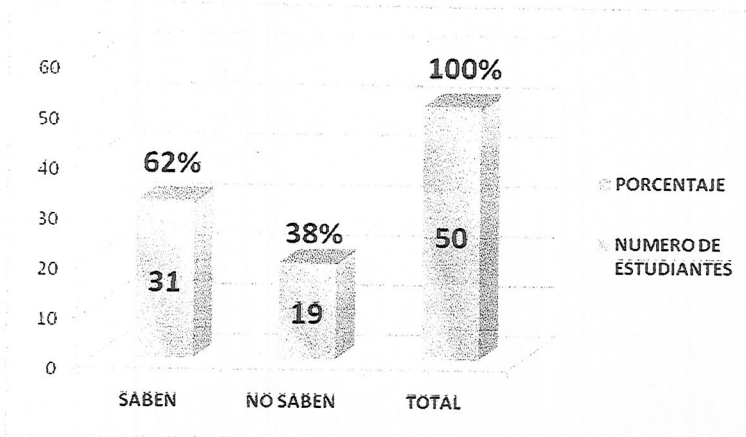
Según los resultados de las encuestas que se les proporcionó a los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM. El cual constó de 50 estudiantes de primero básico que fueron la muestra. Los datos obtenidos el 72% de los estudiantes saben que significa Salud Reproductiva y el 28% de los estudiantes no saben que significa Salud Reproductiva. En donde se puede observar que la mayoría de estudiantes tienen conocimiento sobre Salud Reproductiva.

Se considera según Asociación Pro Bienestar de la Familia APROFAM el concepto de Salud Sexual "Es un estado general físico mental y social y no de manera ausencia de enfermedades o dolencias. En todos los aspectos se relaciona con el sistema reproductivo en sus funciones y proceso. Así la salud reproductiva define la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo así como el derecho a decidir cuándo y con qué frecuencia deseamos reproducirnos."⁴⁷ Por lo tanto la mayoría de estudiantes tienen conocimiento sobre el tema de Salud Reproductiva.

⁴⁷ ASOCIACIÓN PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA APROFAM. Departamento de capital "manual educativo sexual. Edición. Guatemala. 2000. P. 24 a 25.

GRÁFICA No. 8

¿Sabes que es Educación Sexual?



Fuente: los datos fueron obtenidos por los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1.

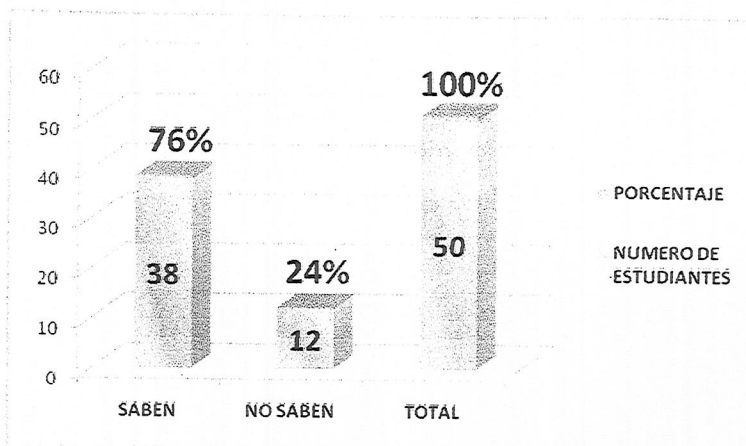
Según los resultados de las encuestas que se les proporcionó a los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM. El cual constó de 50 estudiantes de primero básico que fueron la muestra. Donde se obtuvieron como resultados los siguientes que el 62% de los estudiantes saben lo que significa que es educación sexual y el 38 % no saben lo que significa educación sexual. En donde se pueden dar cuenta que la mayoría de estudiantes sabe lo que significa que es educación sexual.

Se considera según Asamblea Nacional Constituyente de Guatemala que educación sexual significa que “es el arte de poder desarrollar las cualidades morales, intelectuales o mentales y físicas que posee el niño en estado potencial”.⁴⁸ Por lo tanto la mayoría de estudiantes tienen el conocimiento sobre el tema de Educación Sexual.

⁴⁸ ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE DE GUATEMALA. Constitución de la República de Guatemala. 1985. P. 14.

GRÁFICA No. 9

¿Qué significa adolescencia?



Fuente: los datos fueron obtenidos por los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1.

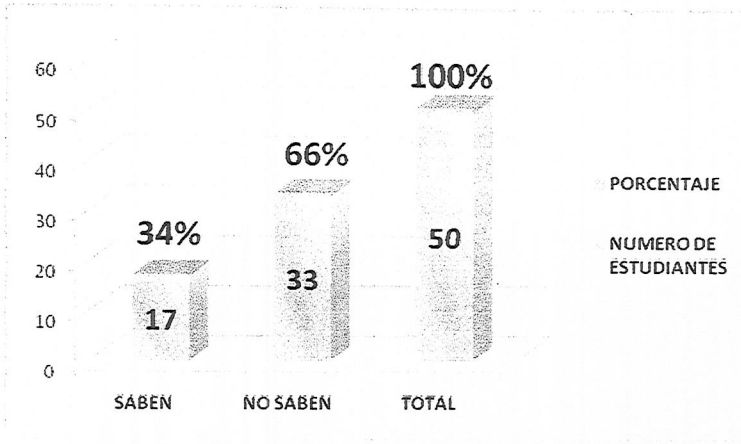
Según los resultados de las encuestas que se les proporcionó a los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM. El cual constó de 50 estudiantes de primero básico que fueron la muestra. Los datos obtenidos de las encuestas pasadas el 76 % saben sobre lo que significa adolescencia y el 24% no saben lo que significa adolescencia. Se puede observar que los estudiantes tienen conocimiento sobre Adolescencia.

Se considera según Berne, Linda A. El significado de adolescencia es "Es el período durante el cual los seres humanos, pasamos de la niñez a la edad adulta. Es una serie de cambios en el tamaño y forma del cuerpo, también hay madurez intelectual, o sea tener la capacidad de poder resolver los problemas de la mejor manera posible."⁴⁹ Por lo tanto la mayoría de estudiantes tiene el conocimiento sobre el tema Adolescencia.

⁴⁹ BERNE, Linda A. Sexualidad Humana: Un enfoque Responsable. Primera Edición. Editorial Piedra Santa. Guatemala 1989. P. 88.

GRÁFICA No. 10

¿Indica cuáles son los signos y síntomas de un embarazo?



Fuente: los datos fueron obtenidos por los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1.

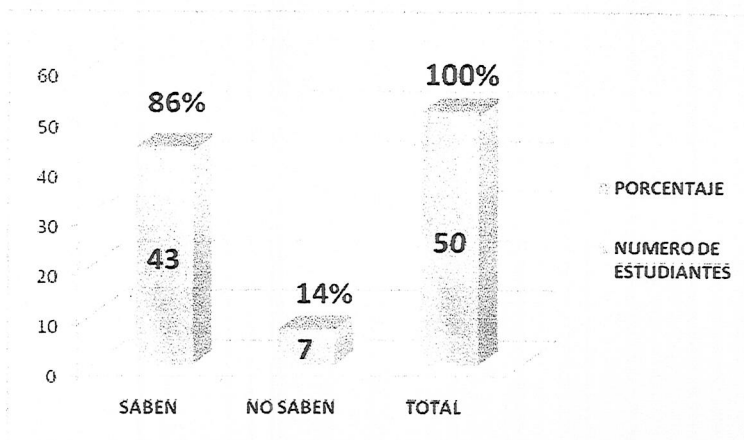
Según los resultados de las encuestas que se les proporcionó a los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM. El cual constó de 50 estudiantes de primero básico que fueron la muestra. Los datos obtenidos de las encuestas indican que el 34 % de los estudiantes saben cuáles son los signos y síntomas de un embarazo y el 66 % no saben cuáles son los signos y síntomas de un embarazo. En donde se puede observar que no tienen conocimiento sobre el tema.

Se considera según Asociación Pro Bienestar de la Familia APROFAM los Signos y síntomas del embarazo son: "Ausencia de menstruación, Agotamiento, Aumento del tamaño de los senos, Distensión abdominal, Náuseas y vómitos, Mareos y desmayos, Pérdida de apetito".⁵⁰ Por lo tanto la mayoría de estudiantes no tienen el conocimiento sobre el tema Signos y Síntomas de un Embarazo.

⁵⁰ ASOCIACIÓN PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA APROFAM. Trifoliar "Riesgos de Embarazo en Adolescentes".
Departamento de Educación. Guatemala. 2,000. P. 38 a 41.

GRÁFICA No. 11

¿Sabes que es aborto?



Fuente: los datos fueron obtenidos por los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1.

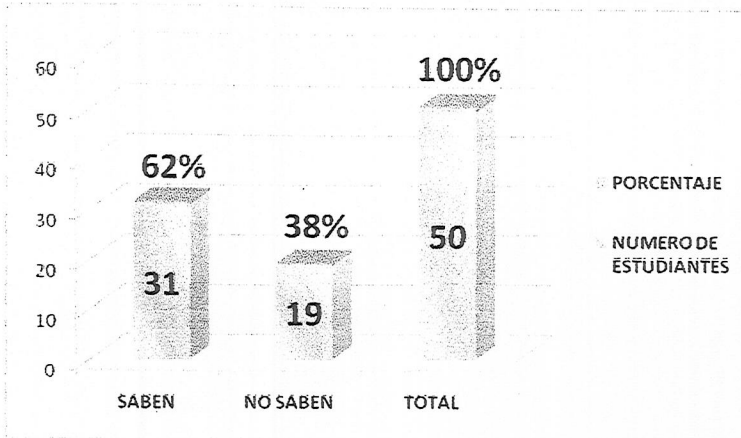
Según los resultados de las encuestas que se les proporcionó a los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM. El cual constó de 50 estudiantes de primero básico que fueron la muestra. Los datos obtenidos indican que el 86% de los estudiantes saben que significa que es aborto y el 14% no saben que significa aborto. En donde se puede observar que los alumnos tienen conocimiento sobre el tema.

Se considera según Noriega, Enrique el significa de aborto “es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.”⁵¹ Por lo tanto la mayoría de estudiantes tienen el conocimiento sobre el tema Aborto.

⁵¹ NORIEGA, Enrique. El aborto: El derecho a la libre maternidad. 4ª. Edición. Editores Mexicanos Unidos. Impreso en México. 1983. P. 75 A 77.

GRÁFICA No. 12

¿Sabes que es planificación familiar?



Fuente: los datos fueron obtenidos por los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1.

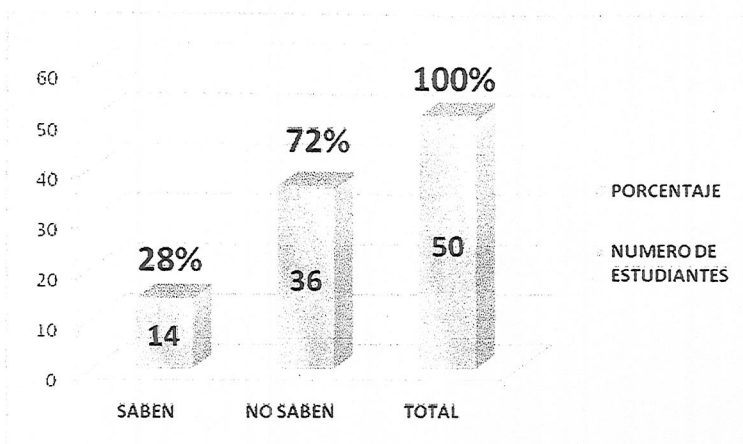
Según los resultados de las encuestas que se les proporcionó a los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM. El cual constó de 50 estudiantes de primero básico que fueron la muestra. Los datos obtenidos por la encuesta el 62% de los estudiantes saben que es planificación familiar y el 38% de los estudiantes no saben que es planificación familiar. En donde podemos observar que tienen conocimientos sobre el tema.

Se considera según Eyssautier de la Mora, Maurice que Planificación Familiar es “Es el derecho y el deber que tiene toda persona de procrear únicamente las hijas e hijos que desea y cuando lo desea, de acuerdo a sus creencias, valores morales y responsabilidad consigo misma y mismo y para con la sociedad a la que pertenece.”⁵² Por lo tanto la mayoría de estudiantes tienen el conocimiento sobre el tema Planificación Familiar.

⁵² EYSSAUTIER DE LA MORA, Maurice. Manual para el Educador. Quinta edición. Región del Hemisferio Occidental. Nueva York, 2,006. P. 53 a 68.

GRÁFICA No. 13

¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?



Fuente: los datos fueron obtenidos por los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1.

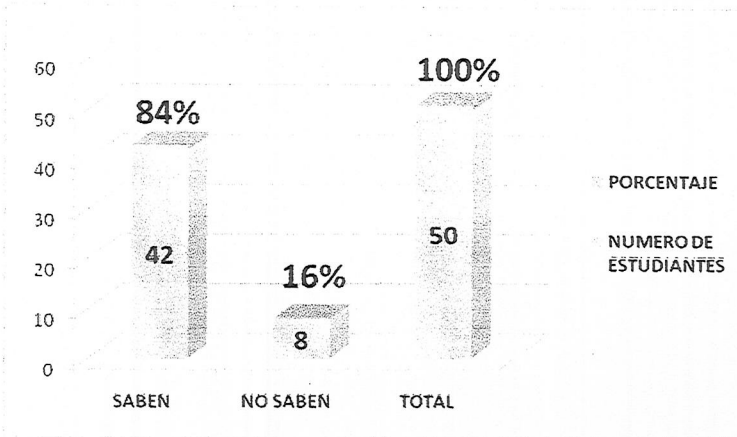
Según los resultados de las encuestas que se les proporcionó a los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM. El cual constó de 50 estudiantes de primero básico que fueron la muestra. Los datos obtenidos en la encuesta son los siguientes el 28% saben lo que son métodos anticonceptivos y el 72% no saben que significan métodos anticonceptivos. En donde se puede observar que los estudiantes no tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Se considera según Eyssautier de la Mora, Maurice los métodos anticonceptivos significan que “son el medio que las personas tienen para hacer posible el derecho y el deber de procrear únicamente los y las hijas que deseen”.⁵³ Por lo tanto la mayoría de estudiantes no tienen el conocimiento sobre el tema Métodos Anticonceptivos.

⁵³ EYSSAUTIER DE LA MORA, Maurice. Manual para el Educador. Quinta edición. Región del Hemisferio Occidental. Nueva York. 2,006. P. 53 a 68.

GRÁFICA No. 14

¿Sabes que son infecciones de transmisión sexual?



Fuente: los datos fueron obtenidos por los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1.

Según los resultados de las encuestas que se les proporcionó a los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimenta de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM. El cual constó de 50 estudiantes de primero básico que fueron la muestra. Los datos obtenidos según la encuesta el 84% saben que son infecciones de transmisión sexual y el 16% no saben que son infecciones de transmisión sexual. En donde se puede observar que la mayoría de estudiantes tienen el conocimiento sobre el tema infecciones de transmisión sexual.

Se considera según Levy, Jay el significado de transmisión sexual es "Son infecciones o enfermedades que se adquieren mediante relaciones sexo genital, anal u oral de unas personas infectadas a una sana. Siendo causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos".⁵⁴ Por lo tanto la mayoría de estudiantes tienen el conocimiento sobre el tema de Infecciones de Transmisión Sexual.

⁵⁴ LEVY, Jay. El VIH y la patogénesis del SIDA. Primera Edición. México. 2008. P. 132 a 140.

VIII. CONCLUSIONES

- Los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1 poseen conocimientos sobre los siguientes temas: educación, género, sexo, sexualidad, salud reproductiva, educación sexual, adolescencia, aborto, planificación familiar e infecciones de transmisión sexual.
- Los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1 no poseen conocimientos sobre los siguientes temas: conocimientos, salud, métodos anticonceptivos y signos y síntomas de un embarazo.
- Es importante que enfermería se involucre en la Promoción de Salud Sexual y Reproductiva en la población (adolescentes) así se pueden evitar embarazos precoces, abortos inseguros, infecciones de transmisión sexual. Por falta de desconocimiento e información del uso de métodos anticonceptivos. Ya que la Salud Reproductiva se ocupa de los procesos, funciones y sistemas reproductivos en todas las etapas de la vida.

IX. RECOMENDACIONES

- Socializar el estudio con las autoridades del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza media) II JM zona 1, Ciudad de Guatemala.
- Se recomienda a los maestros elaborar un plan estratégico dirigido a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva a los estudiantes de primero básico. A través de la orientación para evitar que los estudiantes tengan déficit en temas como conocimiento, salud, signos y síntomas de un embarazo y métodos anticonceptivos. Así se fortalece la educación sexual en el curso de ciencias naturales.
- Capacitar e intercambiar ideas con los maestros de ciencias naturales y lenguaje en temas de salud sexual y reproductiva ya que son de mucha importancia para que puedan enseñarles a los estudiantes de primero básico.
- Gestionar con autoridades del centro de salud para que brinden capacitaciones a los estudiantes de las diferentes secciones de primero básico sobre salud sexual y reproductiva.

X. BIBLIOGRAFÍAS

1. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de la República de Guatemala. Guatemala mayo. 1985. P. 79.
2. ASOCIACIÓN GUATEMALTECA DE EDUCACIÓN SEXUAL. Que es educación sexual. Folleto. Guatemala. 1990. P. 78.
3. ASOCIACIÓN PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA APROFAM. Trifoliar "Pubertad y Adolescencia" Departamento de Educación. Guatemala. 2000. P. 40.
4. ASOCIACIÓN PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA APROFAM. Departamento de capital "Manual educativo sexual" 2da. edición, Guatemala, 2000. P. 89.
5. ASOCIACIÓN PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA APROFAM. Departamento de capital "manual educativo sexual. Edición. Guatemala. 2000. P. 300.
6. ASOCIACIÓN PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA APROFAM. Trifoliar "Riesgos de Embarazo en Adolescentes". Departamento de Educación. Guatemala. 2,000. P. 48.
7. BENSON, Ralph. Diagnóstico y tratamiento gineco obstétricos. Editorial manual moderno. México. 1979. P. 170.
8. BERNE, Linda A. Sexualidad Humana: Un enfoque Responsable. Primera Edición. Editorial Piedra Santa. Guatemala 1989. P. 180.
9. CAMPOS ARENAS, Agustín. Mapas conceptuales, mapas mentales y otras formas de representación del conocimiento: Tema "Multiplicación de las técnicas de representación del conocimiento", Primera edición. Perú, UNIFE. 2005. P. 170.
10. CASTILLO, Claudia y PEREZ María. Programa Equidad de género y políticas públicas: tesis de investigación en salud sexual y reproductiva de pueblos indígenas en Chile y la ausencia de pertinencia étnica. Facultad Latinoamericana de ciencias Sociales. Chile, Acta Bioética. 2007. P. 157.
11. CÓRDOVA, María et al. Investigación de base para la promoción de la participación de los hombres en los programas de salud sexual y reproductiva en Centroamérica: Tesis la salud sexual y reproductiva. El estudio se realizó en Centroamérica. 2008. P. 230.
12. CORTEZ, Alba et al. Tesis: características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. Revista cubana de medicina general integral. Cuba. Enero 2007. P. 98.

13. **CONSEJO EDITORIAL INTEGRADO POR PROFESIONALES ESPECIALIZADOS Y CON EXPERIENCIA EN CADA MATERIA.** *Estudios sociales para 5to, grado diversificado.* Editorial Educativa. Guatemala de la asunción. 2005. P. 160.
14. **CONSEJO EDITORIAL INTEGRADO POR PROFESIONALES ESPECIALIZADOS Y CON EXPERIENCIA EN CADA MATERIA CONSEJO EDITORIAL.** *Historia de la educación.* Editora Educativa. Guatemala la asunción. 2005. P. 160.
15. **EYSSAUTIER DE LA MORA, Maurice.** *Metodología de la investigación del desarrollo de la inteligencia: "tipos de conocimientos"* Quina edición. copyright por international thomson edit. res. S.a. de C.V. impreso en México. 2006. P. 430.
16. **EYSSAUTIER DE LA MORA, Maurice.** *Manual para el Educador.* Quinta edición. Región del Hemisferio Occidental. Nueva York. 2,006. P. 150.
17. **EYSSAUTIER DE LA MORA, Maurice.** *Metodología de la investigación del desarrollo de la inteligencia: "tipos de conocimientos".* Quina edición. Copyright por international thomson editores. S.A. de C.V. impreso en México. 2006. P. 430.
18. **FELDMAN, Robert s.** *Psicología con aplicaciones para Iberoamérica.* 2da. Edición. Editorial Mc. Graw hill. México. 1995. P. 350.
19. **GARCÍA, Joaquín,** *Gestión del conocimiento y empresa.* 3era. Ed. Diseños de portada, diseño de interior. Maquetación: habermas comunicación. Impreso en España. 2002. P. 165.
20. **JOHNSON, Virginia.** *Problemas socios económicos de Guatemala: Principales problemas de salud de la población guatemalteca.* Editorial de textos, S.A. Impreso en Guatemala. 1999. P. 156.
21. **JULES, Carles.** *LA FECUNDACIÓN.* Número 97. Primera Edición. Impreso en España. Ediciones OIKOS TAUSA. 1973. P. 100.
22. **KAPLAN, Helen.** *El sentido del sexo.* Editorial Grijalbo. Impreso en México. 1981. P. 95.
23. **KOLODNY, Robert et al.** *MANUAL DE PSIQUIATRIA.* Segunda edición. Editorial Manual Moderno. Impreso en México. 1976. P. 300.
24. **LEVY, Jay.** *El VIH y la patogénesis del SIDA.* Primera Edición. México. 2008. P. 340.
25. **LUNDGREN, Celia.** *Protocolos de Investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes Varones en América Latina.* Organización Panamericana de la Salud. 2000. P. 250.

26. MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería. 3era. Ed. Mosby. Madrid España, 1994. P. 246.
27. MATERIAL PRODUCIDO POR EL CONSEJO EDITORIAL DE INTEGRADO POR PROFESIONALES ESPECIALIZADOS Y CON EXPERIENCIA EN CADA MATERIA. Historia de la educación. Guatemala la asunción. Editorial Educativa. 2006. P. 250.
28. McCary, Leslie et al. Sexualidad humana. Cuarta Edición. Editorial El Manual Moderno.. México. 1983. P. 360.
29. NORIEGA, Enrique. El aborto: El derecho a la libre maternidad. 4ª. Edición. Editores Mexicanos Unidos. Impreso en México. 1983. P. 195
30. PADIOLEAU, Marie Françoise. Queridos adolescentes cambios físicos y psicológicos de los 13 a los 18 años. Editorial Grijalbo. México 1995. P. 450.
31. RAMOS, silvina. Las Enfermedades de Transmisión Sexual: género, Salud y Sexualidad. 3era. Edición. Editorial A. Pantelides. Colombia. P. 460.
32. SANTIAGO, Martín y RODRÍGUEZ CONDE, María José. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento. 1º edición. Ediciones universidad salamanca. Impreso en España. Enero, 2010. P. 240.
33. SHEET, Data. The World's Youth. Population Reference Bureau. Boyd A et al. Washington, DC. 2000. P. 95.
34. UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA. Programa de Educación para el desarrollo Humano: conócete a ti misma. Primera Impresión. Guatemala. 2010. P 98.
35. VANDER SHERMAN, Luciano. FISIOLÓGÍA HUMANA. Editorial McGraw Hill Latinoamericana. Bogotá, Colombia. 1978. P. 300.
36. es.wikipedia.org/wiki/Poblaciónmundial/latinoamerica
37. <http://es.wikipedia.org/wiki/OrganizaciónMundialdeSalud>
38. http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_sexual

ANEXOS

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE ESTUDIO:

¿Cuáles son los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que poseen los estudiantes de primero básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM zona 1. Durante el mes de agosto 2,013?

INVESTIGADORA: Lesvia Isabel López Ramírez, enfermera profesional.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por Coordinación de tesis, asesor Licenciado Blas Orlando Marroquín y revisora Licda. Emma Porras.

Este es procedimiento no implica ningún daño previsible; el procedimiento incluye responder una serie de preguntas sobre los conocimientos del tema: **Salud Sexual y reproductiva.**

El estudio le tomará de su tiempo 30 minutos, tiene derecho a no responder las preguntas, en ningún momento se le obligara hacerlo.

La información del estudio será codificada para que no pueda revelar su identidad ya que estará en anonimato durante la realización del estudio, se mantendrá en un lugar seguro y no será compartida con nadie más, sin su autorización.

He leído el formulario del consentimiento y voluntariamente acepto participar en este estudio.

Participante

Investigador

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

CUESTIONARIO

SECCIÓN _____ EDAD _____ GRADO _____
FECHA _____ CODIGO _____

Objetivo: determinar los conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva que poseen los estudiantes de primero básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM II zona 1, Ciudad de Guatemala.

Instrucciones generales: a continuación se le presenta una serie de preguntas, léelos con atención para resolver correctamente la solicitada en el cuestionario. Subrayando con lapicero negro o azul la que considere correcta.

1. ¿Cuál es el concepto de conocimiento?
 - a. Es un conjunto de todo lo que no capta la mente del ser humano.
 - b. Es todo lo que capta la mente humana de los fenómenos que la circundan.
 - c. Es todo lo que capta la mente de los seres vivos.

2. ¿Qué es educación?
 - a. Es un proceso por medio del cual las generaciones van adquiriendo los usos y las costumbres, prácticas, hábitos, ideas, y creencias.
 - b. Es un proceso por el cual las generaciones no van adquiriendo los usos y las costumbres.
 - c. Es el proceso por el cual el conjunto de las ideas, costumbres, normas, conocimientos, técnicas de la sociedad, no son transmitidos a las generaciones.

3. ¿Qué es género?
 - a. Es una construcción de ideas que no define los papeles, sistemas y creencias del ser humano.
 - b. . Frecuentemente no se confunde con sexo.
 - c. Es el conjunto de características, oportunidades, roles y expectativas que la sociedad asigna a mujeres y hombres en función del sexo.

4. ¿Qué es sexo?
 - a. Es un proceso no combinación y mezcla de rasgo genéticos.
 - b. Es la diferencia física, biológica y mental del hombre o mujer.
 - c. Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos físicos que a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina

5. ¿Qué es sexualidad?
 - a. Es el conjunto de manifestaciones biológicas y socio cultural de las personas de acuerdo a su sexo.
 - b. Es el conjunto de actitudes de cada persona.
 - c. Es un conjunto de técnicas basadas en condiciones fisiológicas y psicológicas del ser humano.

6. ¿Qué es salud?
 - a. Es un derecho inalienable del hombre. Está vinculado con un complejo de factores ambientales, sociales y económicos.
 - b. Es el estado que no complementa el bienestar físico, mental y social.
 - c. No es la ausencia de enfermedades.

7. ¿Qué es salud reproductiva?
 - a. No es el estado de completo bienestar físico, mental.
 - b. Es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no de manera ausencia de enfermedades o dolencias.
 - c. Es la protección contra la violencia intrafamiliar.

8. ¿Sabes que es educación sexual?
 - a. Es la educación que reciben los estudiantes sobre educación.
 - b. Es el arte de poder desarrollar las cualidades morales, intelectuales, mentales y físicas que posee el niño en estado potencial.
 - c. Es el arte de poder desarrollar las no cualidades morales, intelectuales, mentales.

9. ¿Qué significa adolescencia?
 - a. Es el periodo durante el cual los seres humanos, pasan de la niñez a la edad adulta. Cambios en el tamaño y forma del cuerpo.
 - b. Es el periodo durante el cual los seres humanos pasan de la edad adulta a la niñez.
 - c. Son los cambios en el tamaño y forma del cuerpo del niño.

10. ¿Indica cuáles son los signos y síntomas de un embarazo?
- Aumento de peso, tamaño, aumento del apetito, agotamiento, no mareos.
 - Nauseas, mareos, agotamiento, ausencia de menstruación.
 - Ausencia de menstruación, agotamiento, aumento del tamaño de los senos, distensión abdominal, náuseas, vómitos, mareos, desmayos, pérdida de apetito.
11. ¿Sabes que es el aborto?
- Es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo.
 - Es la vida del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo.
 - Es la vida del producto de la concepción.
12. ¿Sabes que es planificación familia?
- Consiste en decidir cuándo, con quién y cuántos hijos se quiere tener de forma responsable.
 - Consiste en decidir si uno va a tener hijos o no, sin hacerse responsable.
 - Es el derecho que no tiene la persona para procrear los hijos e hijas que desee.
13. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?
- Son instrumentos que no se utilizan para evitar un embarazo no deseado.
 - Para que los seres humanos tengan más hijos.
 - Son el medio que las personas tienen para hacer posible el derecho y el deber de procrear únicamente las hijas e hijos que quiere.
14. ¿Sabes que son infecciones de transmisión sexual?
- Son infecciones que se adquieren por medio de las vías respiratorias.
 - Son infecciones o enfermedades que se adquieren mediante relaciones sexuales anales u orales.
 - Son infecciones o enfermedades que no se adquieren mediante relaciones sexuales anales u orales.

XI. CRONOGRAMA DE TRABAJO.

ACTIVIDADES	Ma- yo				JUNI O			JU LIO			Ago sto		
	16	20	24	29	13	19	26	8	22	30	5	13	19
Investigar tesis sobre el tema.	X												
Realizar investigaciones en libros e internet.	X	x	x	x									
Presentar documentos de investigación con asesor.					X								
Presentar primer trabajo de investigación con asesor.						X							
Presentar segundo trabajo de investigación con asesor.							X						
Presentar protocolo primera vez con revisora								X					

Presentar protocolo por segunda vez con revisora									X				
Presentar carta para solicitar autorización en el instituto donde se va a realizar dicho estudio.										X			
Presentar a unidad de tesis el protocolo.										X			
Realizar estudio de campo en el instituto.													X

Guatemala 19 de agosto del 2013

Dirigido a:

Julbia Ramos

Directora del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEN (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM.

Guatemala.

Respetable Directora:

Le saludo cordialmente deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Después de mi corto saludo paso a lo siguiente:

Por este medio solicito me autorice realizar el estudio de campo en dicho establecimiento como parte de mi proceso de tesis, el cual lleva por nombre "Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva que poseen los alumnos de primero básico" ya que es requisito previo para realizar el privado.

Agradeciendo de antemano su fina y amable atención me suscribo de usted.

Atentamente.

Lesvia I. López Ramírez
Enfermera Profesional
Reg. 8094

F: _____

Lesvia Isabel López Ramírez

Carnet: 200810128

Enfermera Profesional

Registro No. 8094



20/8/2013

Se presento a las 10:00 horas
a realizar estudio de campo de tesis.
Santiago Alvarado

22510758

Guatemala 09 de agosto del 2013

Dirigido a:
Patricia Taracena
Directora del Instituto Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional "Dr. Carlos Federico Mora".
Guatemala.

Respetable Directora:

Le saludo cordialmente deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Después de mi corto saludo paso a lo siguiente:

Por este medio solicito me autorice realizar el estudio piloto en dicho establecimiento como parte de mi proceso de tesis, el cual lleva por nombre "conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva que poseen los alumnos de primero básico" ya que es requisito previo para realizar mi trabajo de campo.

Agradeciendo de antemano su fina y amable atención me suscribo de usted.

Atentamente.


F: Lesvia Isabel López Ramírez
Enfermera Profesional
Reg. 8094
Lesvia Isabel López Ramírez
Carnet: 200810128
Enfermera Profesional
Registro No. 8094

V. B.



13-8-13

10.50 B

12 A



Guatemala, 02 de septiembre del 2013

Dirigido a:

Julbia Ramos

Directora del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, zona 1.

Ciudad, Guatemala


Respetable Directora:

Le saludo cordialmente deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Después de mi corto saludo paso a lo siguiente:

Por este medio solicito me autorice socializar el análisis y presentación de resultados del estudio de campo "Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva que poseen los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de Enseñanza Media) II JM, zona 1", que se realizó el día 20 de agosto del presente año a los estudiantes de primero básico de las diferentes secciones.

Agradeciendo de antemano su fina y amable atención me suscribo de usted.

Atentamente.

F.  Lesvia Isabel López Ramírez
Enfermera Profesional
Reg. 8094

Lesvia Isabel López Ramírez

Carnet 200810128

Enfermera Profesional

Registro No. 8094

Guatemala 2 de septiembre del 2013

Dirigido a:

Julbia Ramos

Directora del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, zona 1.
Ciudad, Guatemala

Respetable Directora:

Le saludo cordialmente deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Después de mi corto saludo paso a lo siguiente:

Por este medio solicito me autorice brindarle charlas a los docentes que imparten la materia de ciencias naturales y de elaborar un plan estratégico o incluir un reforzamiento de estos temas en el programa educativo sobre: salud, embarazo sus signos y síntomas, métodos anticonceptivos. Y a la docente de Lenguaje el tema: conocimientos. El cual son los temas donde se obtuvieron los resultados al tabular los datos estadísticos de las encuestas pasadas el día martes 20 de agosto del presente año. Donde los estudiantes de primero básico no poseen conocimientos sobre los temas mencionados anteriormente.

Agradeciendo de antemano su fina y amable atención me suscribo de usted.

Atentamente.

Lesvia I. López Ramírez
Enfermera Profesional
Reg. 8094

F. _____

Lesvia Isabel López Ramírez
Carnet 200810128
Enfermera Profesional
Registro No. 8094

Lesvia Isabel López Ramírez


Guatemala, 02 de septiembre 2013

Dirigido a:

Jefe de servicio

Centro de salud zona 1,

Ciudad Guatemala.

Respetable jefe de servicio:

Le saludo cordialmente deseándole éxitos en sus labores cotidianas. Después de mi corto saludo paso a lo siguiente:

Por este medio solicitó su colaboración con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva promueva temas sobre: Salud, Métodos anticonceptivos, embarazo, sus signos y síntomas a los estudiantes de Primer Básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de Enseñanza Media) II JM, zona 1.

Donde se realizó la tesis "Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva que poseen los estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEM (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de Enseñanza Media) II JM, zona 1", al tener el análisis y presentación de resultados del estudio de Campo estos fueron los temas, que no poseen conocimientos los estudiantes.

Agradeciendo de antemano su fina y amable atención me suscribo de usted.

Atentamente

F. 
Lesvia Isabel López Ramírez
Carnet 200810128
Enfermera Profesional
Registro No. 8094

