

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“REEDUCACIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD CON LOS ADOLESCENTES BAJO
UN MODELO DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS PRECOCES”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

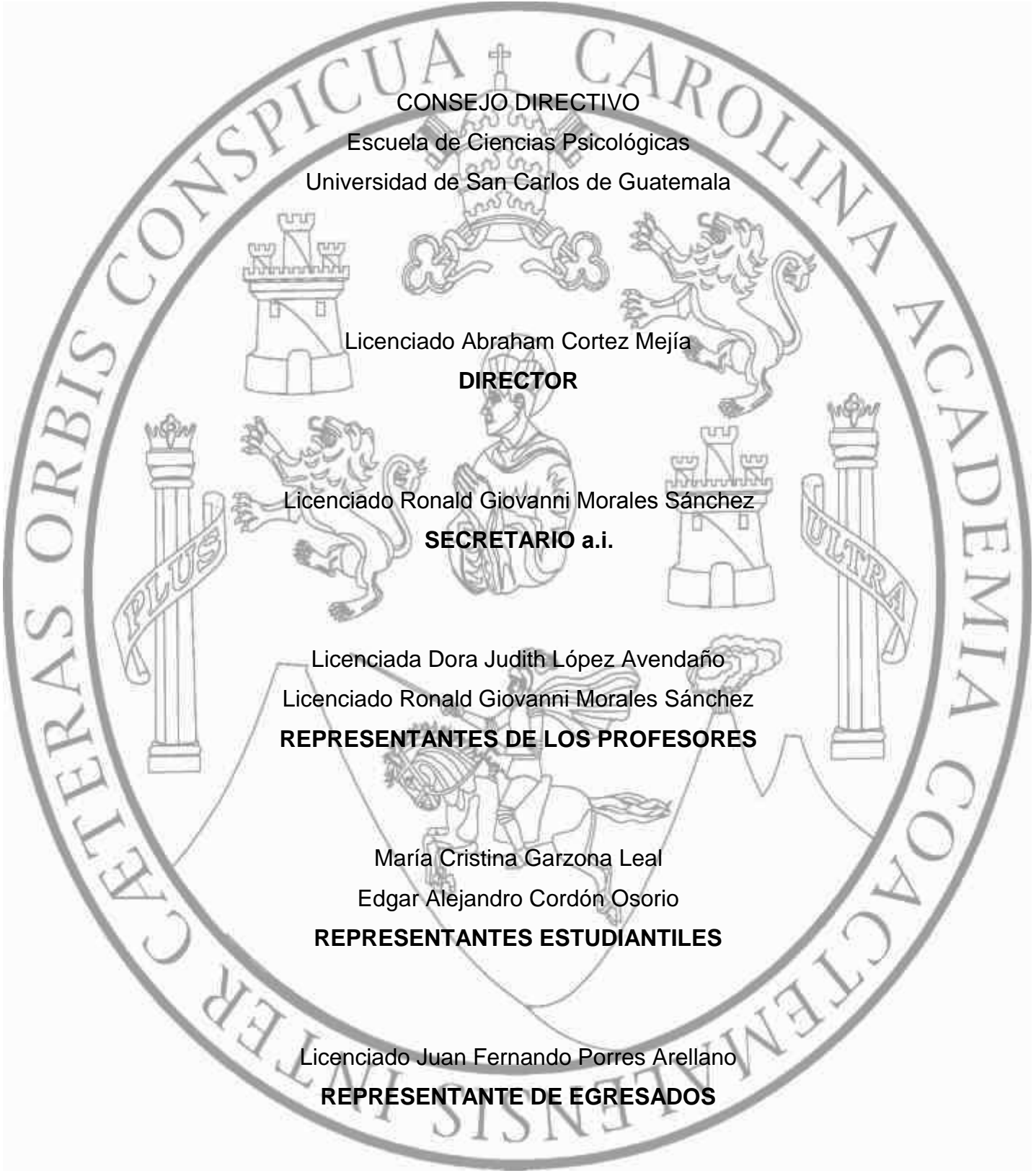
POR

MADELEINE SHIZELLE CHINCHILLA ARÉVALO

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2015

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem. It features a central figure of a man in a hat and robe, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a column. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM INTER" is inscribed around the perimeter. The text of the document is overlaid on this seal.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 067-2015
CODIPs. 1718-2015

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

09 de noviembre de 2015

Estudiante
Madeleine Shizelle Chinchilla Arévalo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO (10º) del Acta CUARENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL QUINCE (48-2015), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 06 de noviembre de 2015, que copiado literalmente dice:

“**DÉCIMO**: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**REEDUCACIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD CON LOS ADOLESCENTES BAJO UN MODELO DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS PRECOCES**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Madeleine Shizelle Chinchilla Arévalo

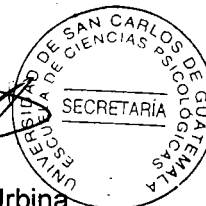
CARNÉ: 2007-20046

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Luz Marina Cifuentes Carrera y revisado por la Licenciada Suhelen Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

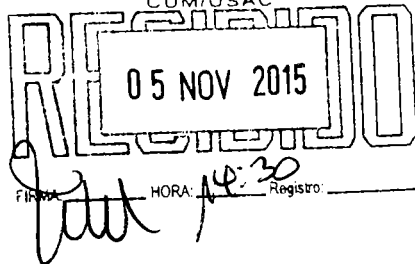

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

CIEPs. 0149-2015
REG: 067-2015

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



INFORME FINAL

Guatemala, 04 de Noviembre 2015

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Suhelen Jiménez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“REEDUCACIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD CON LOS ADOLESCENTES BAJO UN MODELO DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS PRECOCES”.

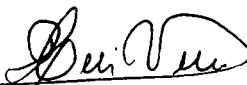
ESTUDIANTE:
Madeleine Shizelle Chinchilla Arévalo

CARNE No.
2007-20046

CARRERA: Licenciatura en Psicología

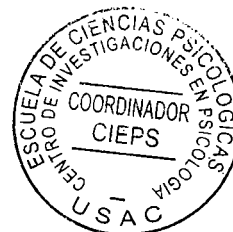
El cual fue aprobado el 03 de Noviembre del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 04 de Noviembre del 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M.A. Helvin Velásquez Ramos
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

Centro Universitario Metropolitano –CUM– Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530

CIEPs. 0149-2015
REG. 067-2015

Guatemala, 03 Noviembre de 2015

M.A Helvin Velásquez Ramos
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“REEDUCACIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD CON LOS ADOLESCENTES BAJO UN MODELO DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS PRECOCES”.

ESTUDIANTE:
Madeleine Shizelle Chinchilla Arévalo

CARNÉ No.
2007-20046

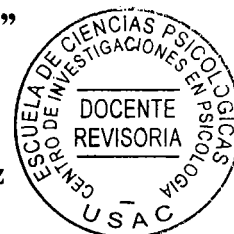
CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 03 de Noviembre 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Jiménez
DOCENTE REVISORA



As/archivo

Guatemala de la Asunción,
28 de abril de 2015.

Señor
M.A. Helvin Velásquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez".

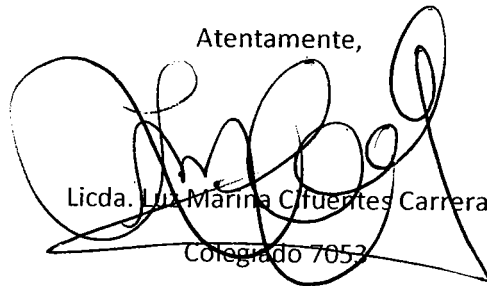
Estimado Licenciado:

Saludándoles cordialmente, me permito dirigirme a ustedes para dar a conocer que soy la asesora de la investigación:

"REEDUCACIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD CON LOS ADOLESCENTES BAJO UN MODELO DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS PRECOCES"

Desarrollada por la estudiante Madeleine Shizelle Chinchilla Arévalo, carné 200720046, y que doy el visto bueno para el proyecto de investigación que está presentando para su consideración.

Atentamente,



Licda. Lic. Marina Cifuentes Carrera
Colegiado 7053

Licda. Marina Cifuentes Carrera
PSICOLOGA
COL. 7053



CENTRO EDUCATIVO FE Y ALEGRÍA AMPARO II

Guatemala 10 de agosto de 2015

M.A.

Helvin Velásquez

Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Madeleine Shizelle Chinchilla Arévalo, carné 200720046 realizó en esta institución un programa de reeducación sexual, llevando a cabo sesiones de observación, la aplicación de entrevistas y la realización de 6 talleres a los alumnos de primero básico de la jornada vespertina como parte del trabajo de Investigación titulado "Reeducación sobre la sexualidad con los adolescentes bajo un modelo de prevención de embarazos precoces" en el periodo comprendido del 27 de julio al 6 de agosto del presente año, en un horario de 14:00 a 15:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

Candice M. Hernández Lo.
Licenciada Candice Hernández

Directora del Centro Educativo Fe y Alegría No. 9
2431 9989



PADRINOS DE GRADUACIÓN

LUZ MARINA CIFUENTES CARRERA
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 7053

JOSE FRANCISCO PORTILLO DÍAZ
LICENCIADO EN ARQUITECTURA
COLEGIADO 4040

DEDICATORIAS

A mi padre:

Que aun en ausencia física ha sido mi inspiración y fuerza interior.

A mi madre:

Por ser ejemplo de fortaleza y perseverancia, por enseñarme que esta vida no depende de las situaciones que nos rodean, si no de la lucha constante para superarlas y así lograr salir adelante con éxito.

A mis hermanas:

Por su apoyo incondicional en todo momento.

A mi familia:

Por ser la más grande oportunidad de mi vida, mi pilar más grande, en especial a mi abuela por siempre creer en mí y a mi tío Guillermo por su apoyo y preocupación, ejemplo de vida y ser ese segundo padre incondicional.

A mis amigos:

Los cuales siempre han sabido ser esa familia que no sabe fallar.

A José Francisco:

Por ser parte de ese motor que me impulsa día a día, sin perder su fe en mí.

AGRADECIMIENTOS

A MI ALMA MATER:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, por la formación académica de excelencia recibida.

A LA LICENCIADA LUZ MARINA CIFUENTES CARRERA,
por ser parte de este proyecto y parte fundamental de mis estudios, ya que sin su ayuda, experiencia y guía mi aprendizaje no sería el mismo.

A CENTRO EDUCATIVO FE Y ALEGRÍA NO. 9,
por abrirme las puertas y permitirme realizar esta investigación dentro de sus instalaciones, trabajando en equipo con la Escuela de Ciencias Psicológicas para ayudar a la población siempre con la mejor disposición.

A LA LICENCIADA CANDICE HERNÁNDEZ

Directora del centro educativo, quien siempre mostro mucho interés y apoyo al momento de la realización de esta investigación.

ÍNDICE

	Págs.
Resumen	
Prólogo	
Capítulo I	3
1.1 Planteamiento de problema y marco teórico	3
1.1.1 Planteamiento del problema	3
1.1.2 Marco teórico	6
1.1.2.1 Adolescencia	9
1.1.2.2 Autoestima	11
1.1.2.3 Aparato reproductor masculino	13
1.1.2.4 Aparato reproductor femenino	14
1.1.2.5 Cambios biofisiológicos	15
1.1.2.6 Sexualidad	16
1.1.2.7 Actividad sexual temprana	17
1.1.2.8 Educación sexual	18
1.1.2.9 Embarazo	19
1.1.2.10 Embarazo precoz o adolescente	20
1.1.2.11 Riesgos de un embarazo precoz	22
1.1.2.12 Actitudes frente a el embarazo	24
1.1.2.13 Actitudes frente a la maternidad	25

1.1.3 Delimitación	26
Capítulo II	27
2.1 Técnicas e instrumentos	27
2.1.1 Técnicas	27
2.1.1.1 Técnicas de muestreo	27
2.1.1.2 Técnicas de recolección de datos	27
2.1.2 Instrumentos	31
Capítulo III	36
3.1 Presentación de resultados, análisis e interpretación de datos	36
3.1.1 Características del lugar y de la población	36
3.1.1.1 Características del lugar	36
3.1.1.2 Características de la población	36
3.1.1.3 Análisis cuantitativo	38
3.1.1.4 Análisis global	46
Capítulo IV	50
4.1 Conclusiones y recomendaciones	50
4.1.1 Conclusiones	50
4.1.2 Recomendaciones	52
Bibliografía	
Egrafía	
Anexos	

RESUMEN

REEDUCACIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD CON LOS ADOLESCENTES BAJO UN MODELO DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS PRECOCES

MADELEINE SHIZELLE CHINCHILLA ARÉVALO

Esta investigación se realizó con el objetivo general de implementar un modelo educativo participativo sobre la sexualidad para prevención de embarazos precoces ayudando no solo a identificar el conocimiento que los adolescentes tienen sobre la sexualidad si no al mismo tiempo a informar a las jóvenes de hoy en día sobre los riesgos que corren las adolescentes al incurrir en este problema, para así lograr reeducar a los adolescentes en relación a su sexualidad y brindarles una información libre de tabúes y censuras. Surgiendo así esta investigación como una respuesta al problema de una alta tasa de adolescentes embarazadas, entre los 13 a 18 años de edad, en Guatemala; lo que no solamente genera una alta tasa de mortalidad en adolescentes y neonatos sino también un incremento en el desequilibrio socioeconómico del país. Algunas interrogantes que nacieron ante este problema fueron ¿Qué conocimientos tienen los adolescentes sobre la sexualidad?, ¿Qué diferencias existen entre un embarazo precoz y un embarazo que ha alcanzado un nivel de madurez ideal?, ¿Qué riesgos existen para una adolescente embarazada?, ¿Qué actitudes y conductas pueden tomar los adolescentes ante un embarazo precoz?, ¿Se brinda una educación libre de censuras y tabúes en las centros educativos? También se trabajó con varias categorías que fundamentan la investigación las cuales podemos englobar en dos categorías, el primero “Modelo Educativo Participativo Sobre Sexualidad” en la cual se trabajaron conceptos básicos sobre la sexualidad y el segundo con el nombre de “Prevención de Embarazos Precoces” en el cual se trabajó una serie de categorías que se enfocaron en las diferentes variables de un embarazo a temprana edad, desde su prevención hasta sus riesgos, actitudes y conductas manifiestas por parte del adolescente ante esta situación. Dentro de las técnicas que se emplearon se presenta un análisis de la encuesta realizada con alumnos donde se planteó una idea general del conocimiento de los adolescentes hoy en día brindando rangos ya sean aceptables o no como una información completa y apta para la prevención de este tipo de situaciones; en los instrumentos a emplearse se encuentra una entrevista general y diversos talleres que profundizan en cada aspecto a tratar. La muestra a trabajada fue de tipo intencional con un grupo de 50 adolescentes, mujeres y hombres, entre los 13 a 15 años de edad pertenecientes a un estrato socioeconómico bajo, de una comunidad marginada de la ciudad capital, asistentes al centro educativo Fe y Alegría No. 9 de la zona 7 en la ciudad de Guatemala. Concluyendo así que se logró la implementación de dicho programa de forma exitosa, brindando apoyo no solo a los jóvenes sino también a la institución por medio de información completa e integral, ampliando así las opciones de los jóvenes ante las necesidades detectados.

PRÓLOGO

El presente trabajo de investigación tuvo como eje central la prevención de embarazos precoces en áreas marginadas y denominadas como zonas rojas y de un estrato socioeconómico bajo de la Ciudad de Guatemala y cómo este problema, actualmente en aumento, afecta de sobremanera la alta tasa de mortalidad en jóvenes embarazadas, ya sea durante el embarazo, parto o post parto y los riesgos que se le atribuyen esta situación no solamente para la madre sino también para el futuro bebé.

Este trabajo de investigación fue llevado a cabo en el centro educativo Fe y Alegría no. 9 ubicada en la Amparo II, zona 7 de la ciudad capital, lugar que cumple con los requisitos previamente expuestos y tuvo como objetivo general implementar un modelo psicoeducativo participativo sobre sexualidad para prevención de embarazos precoces en dicho establecimiento, lugar que se encuentra altamente vulnerable ante este tipo de problemática.

La investigación consistió en la observación de las instalaciones y la población asistente durante todo este proceso de investigación, aplicación de instrumentos de manera aleatoria los cuales estaban dirigidos a una población de cincuenta jóvenes de ambos sexo entre los 13 a 15 años de edad que habitan en la Ciudad de Guatemala dentro del sector en el cual la investigación se llevó a cabo, dando lugar a la interpretación de los mismos teniendo como base teórica los procesos naturales, fisiológicos y anatómicos del cuerpo humano durante la etapa del desarrollo, adolescencia; el curso que toma un embarazo tanto en condiciones de una madures anatómica como en un caso de desarrollo y los riesgos que estos conllevan en situaciones de desventaja dentro de nuestra sociedad, viendo el impacto psicológico, fisiológico y socioeconómico en las personas que viven estas circunstancias.

Dentro de esta investigación se hizo notorio que uno de los logros fue comprender que los embarazos precoces son el resultado de un conjunto de costumbres adquiridas como producto de la idiosincrasia, patrones de crianza disfuncionales, baja estima, desinformación como una falta de comunicación funcional dentro de las familias, las cuales provocan una brecha entre los miembros y anula en muchos casos la forma de relacionarse y abrir así espacio para una guía o consejería por parte de los padres o educación en estos aspectos.

Falta de medios adecuados de información hacia las nuevas generaciones bajo la concepción de diferentes tabús que se manejan dentro de nuestra sociedad dando entonces lugar a un análisis comparativo que permita dar como resultado, la relación que existe de la percepción un embarazo precoz entre los jóvenes que poseen una información adecuada y sin censura como los jóvenes que carecen de esta misma para evitar ser víctimas de esta situación, dando así un mayor ventaja en nuestros jóvenes las cuales permitan expandir sus opciones o un manejo adecuado de su sexualidad y como vivirla con responsabilidad y consciencia.

De esta forma se observó y comprobó que programas como estos son de vital importancia para los jóvenes ya que la sociedad en la que vivimos evoluciona día con día, bombardeados por diversos medios que si no se usan correctamente pueden provocar mayor desinformación y alimentar así las necesidades crecientes de nuestros jóvenes.

Permitiéndonos apoyar así el sistema de educación sexual de este centro educativo, brindando un espacio nuevo a los jóvenes para comprender y romper los estereotipos impuestos por la sociedad en la que vivimos aún machista y con tabúes, que censuran la información en especial en este tipo de educación, dándoles a conocer una información amplia y clara acerca de la situación y lo que este tipo de problemas implica y el impacto que puede llegar a tener en la vida de

aquellos que atraviesan por esta situación, la cual se está convirtiendo en una situación más común cada día en nuestro país.

También se brinda un apoyo y benefició a la institución académica ya que se retroalimentó al personal sobre las necesidades y se brindó un programa más completo con orientación psicológica, la cual permitirá en un futuro implementar programas mejorados y que permitan la implementación de escuela a padres de familia acerca de educación sexual a los jóvenes empezando en el hogar.

Agradecemos al centro educativo Fe y Alegría no. 9 zona 7 por abrirnos sus puertas y darnos las facilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación, la cual nos permitió abrir más el campo psicoeducativo para los jóvenes guatemaltecos, y en un futuro brindara nueva información para abrir paso a nuevas investigaciones que se adapten a las nuevas necesidades de los jóvenes que constantemente crecen y evolucionan.

Al mismo tiempo agradecemos a los jóvenes por su confianza y apoyo al externar sus interrogantes y exponer sus dudas y pensamientos, los cuales nos permitieron profundizar en cómo crear mejoras que permitan avances en nuestra sociedad.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 Planteamiento del problema:

El problema a investigar es la reeducación sobre sexualidad, en adolescentes hombre y mujeres, del centro educativo Fe y Alegría No. 9, durante el ciclo 2015.

Actualmente en Guatemala se vive una situación alarmante con las altas cifras de embarazos en adolescentes, sobre todo en jóvenes pertenecientes a un estrato socioeconómico bajo, con escasos recursos no solo para su salud sino también para la del futuro bebe por nacer.

Este tipo de problemáticas ha cobrado importancia a lo largo de los últimos años dado su rápido crecimiento dentro de la población guatemalteca, por lo mismo se presentan ya antecedentes de investigaciones realizadas tanto por instituciones privadas de reconocimiento mundial y por investigadores particulares abarcando diferentes enfoques, sin embargo todos ellos se centran en las consecuencias de esta situación dejando muchas veces a un lado el punto de origen o a lo que yo considero fuente principal de este problema, por esta razón es que se ha considerado trabajar esta investigación bajo un modelo de prevención para trabajar desde el punto de partida y así evitar el tener que solucionar consecuencias cuando podemos solucionar la causa principal.

Uno de los factores en la cual debemos centrar nuestra atención es el hecho de que Guatemala hoy en día es uno de los países en el mundo con mayor tasa de violencia y mortalidad.

“A nivel centroamericano Guatemala tiene el mayor crecimiento poblacional con una tasa de 2.4% al mismo tiempo Guatemala también registra niveles muy bajos en cuanto a indicadores de salud, la tasa de mortalidad infantil es 22.6 por mil nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad de cinco

años por mil nacidos vivos es 40 defunciones. La tasa de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos es 110".¹

Esta cita nos permite hacer gráfico un número en nuestras mentes acerca de la situación al mismo tiempo nos brinda un apoyo gracias a censos realizados por una institución seria que demuestran como Guatemala está sufriendo consecuencias severas debido a diferentes problemáticas, pero una de las más importantes es la creciente población de madres adolescentes y preadolescentes.

La mayoría de la población guatemalteca pertenece a un estrato social bajo, con condiciones de vida deplorables en especial en el aspecto económico, educativo y de salud.

Si combinamos esta situación en sectores marginados de nuestro país, más las terribles condiciones en las que esta problemática se manifiesta con mayor frecuencia, vemos como se crea no solo un problema para la joven embarazada a tan temprana edad sino también como desencadena en un problema de mayor escala para toda la sociedad guatemalteca creando un incremento notorio en la desestabilidad económica, colapsando los servicios de salud debido a la falta de fondos monetarios para la implementación de estos programas de cuidado y aumentando así la tasa de mortalidad generando más pobreza.

Pero ¿Cómo se puede evitar este problema en constante aumento? , ¿Qué riesgos implican este tipo de problemática para las jóvenes guatemaltecas?, ¿Qué soluciones viables existen? seguimos sumergidos en una sociedad llena de tabúes y desinformación por lo que se ha hecho

¹ Banco Centroamericano de Integración Económica. Ficha Estadística de Guatemala. <http://www.bcie.org/uploaded/content/article/1285334126.pdf> fecha de publicación 2010. Fecha de consulta 01 mayo 2014.

de vital importancia elaborar programas de reeducación sexual de forma integral y completa, sin censuras o tabúes que limiten la concientización acerca de este tipo de problemas que perjudican a nuestra sociedad y así orientar a los jóvenes, elaborando proyectos de investigación que se dirijan a esta problemática para profundizar en ellos.

Este proyecto de investigación puede resultar muy ambicioso, pero al plantearse con una unidad base para realizar el programa de reeducación resulta viable y bastante realista, para luego reproducirse en otras sedes y así ir generando un cambio en este problema por ello en este proyecto de investigación se brindara apoyo al Centro Educativo Fe y Alegría No. 9 ubicado en la colonia “El Amparo II” zona 7, considerada una de las zonas marginadas y de mayor riesgo de la ciudad capital de Guatemala, trabajando con los adolescentes que asisten como estudiantes a la jornada vespertina del centro educativo previamente mencionado por medio de la elaboración y aplicación de un programa de reeducación sexual que se llevara a cabo en un tiempo de 6 semanas.

Este proyecto tiene como principal objetivo el lograr implementar un modelo educativo participativo sobre sexualidad para prevención de embarazos precoces, lo cual nos permite poder proporcionar un apoyo a las instituciones académicas de sectores marginados como bases para la solución de una población que es blanco fácil de este problema, por medio de la identificación del conocimiento que tienen los adolescentes sobre sexualidad para evaluar la aceptabilidad de esta educación o de lo contrario aplicar el programa de reeducación sexual que sea apropiado para los jóvenes y al mismo tiempo completo e integrado para una amplia información libre de censuras y accesible a todo joven.

1.1.2 Marco teórico:

En la coyuntura actual de Guatemala, es posible ver como día a día más jóvenes adolescentes resultan embarazadas y cómo esta situación tiende a crear efectos negativos tanto para las madres como para sus hijos, familia y sociedad; esto como consecuencia de una mala educación sobre la sexualidad durante la adolescencia. Dentro de los movimientos y la evolución de la sociedad se habla mucho acerca de los derechos que tienen los guatemaltecos y guatemaltecas; en los últimos ha cobrado un gran auge hablar de los derechos reproductivos y sexuales, creando así todo tipo de congresos y conferencias dictadas por profesionales y legisladores del país. Pero en realidad no se ha implementado un medio regulador para informar a la población que sufre el mayor riesgo con consecuencias severas a causa de una sexualidad irresponsable o poco consciente a una edad temprana; es decir, sobre los niveles de madurez y las diferentes variables que rodean un embarazo precoz y los riesgos que tanto las madres adolescentes como sus neonatos pueden sufrir. Por tal razón, resulta importante abordar el tema libre de censuras, con el propósito de brindar herramientas adecuadas y conocimiento integral, a la población de adolescentes que se encuentran vulnerables a causa de los tabús e información limitada a la que tienen acceso; principalmente en los sectores marginados.

Fe y Alegría es un movimiento internacional educativo popular integral y promoción social, cuya acción se dirige a sectores empobrecidos y excluidos de Guatemala, para potenciar su desarrollo personal y participación social.

Su misión es construir un proyecto de transformación social, con base en valores cristianos de justicia, participación y solidaridad.

Su visión es la de un mundo donde todas las personas tengan la posibilidad de desarrollar todas sus capacidades y vivir con dignidad, construyendo una sociedad justa, participativa y solidaria; un mundo donde todas las estructuras, en especial la iglesia, estén comprometidas con el ser humano y la transformación de las situaciones que generan la inequidad, la pobreza y la exclusión.

Este movimiento tiene por objetivos el promover la formación de seres humanos nuevos, conscientes de sus potencialidades y de la realidad que les rodea, abiertos a la trascendencia, agentes de cambio y protagonistas de su propio desarrollo. Propiciar a través de un proceso de formación integral y promoción social, una cultura de paz, equidad, solidaridad, participación y democracia que permita convivir en un clima de interculturalidad. Promover el desarrollo de las familias guatemaltecas a través de capacitación y formación técnica que favorezca la productividad y mejore su calidad de vida.

Este movimiento se encuentra ubicado en muchas zonas dentro y fuera de la ciudad capital de Guatemala, apoyando directamente en este proceso de investigación se encuentra el Centro Educativo Fe y Alegría No. 9 ubicado en la colonia "El Amparo II" zona 7 del departamento de Guatemala.

Durante siglos uno de los roles más importantes que ha desempeñado la mujer dentro de la sociedad ha sido el ser portadora y gestante de nuevos seres que ayudaran a la reproducción de la raza humana y su perpetuidad, llevando a cabo una etapa que por lo general abarca alrededor de nueve meses, a lo cual denominamos embarazo.

Consideramos por un momento de por si el hecho aislado de ser madre y atravesar un embarazo es una situación en la que interactúan muchos

cambios drásticos y que requieren cuidados y atención especial, ahora sumémosle a esta situación el hecho que sea una adolescente entre los 12 a 17 años de edad, que está terminando de formar su cuerpo, tomar decisiones de vida tales como la finalización de una vida académica la cual podrá brindarle en un futuro muchas más oportunidades de superación, y la dependencia económica hacia sus padres o algún encargado.

“Según el último censo de población, la población menor de 7 años de edad era el 20.6% del total; la de 7 a 12 años correspondía al 16.8% y la de 13 a 17 años al 11.6%. Es decir que, los infantes, niños y adolescentes representan a la mitad de guatemaltecos y guatemaltecas.

Este fenómeno responde en parte a la elevada tasa global de fecundidad que, aunque se ha reducido a lo largo de los años, sigue siendo una de las más altas de América Latina”.²

En base a este censo se hace notable que la mitad de la población guatemalteca se encuentra en las etapas de desarrollo de mayor importancia, debido a que siguen en formación y procesos de aprendizaje por medio de las instituciones académicas gubernamentales, las cuales por mucho tiempo le han dado importancia a la preparación académica únicamente dejando a un lado la preparación integral del individuo.

Esto ha recargado la labor educativa de las familias brindándoles la totalidad de la educación sexual en una sociedad supeditada al modelo tradicional de concebir la sexualidad llena de censura y con vacíos de información actual.

² UNICEF. Chews, Rolando. Informe “La Niñez Guatemalteca en Cifras”.
http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/ninez_en_cifras/documentos/ninez_en_cifras_03.pdf fecha de publicación 2007. Fecha de consulta 29 abril 2014.

ADOLESCENCIA:

Es la etapa que “empieza con la pubertad, proceso que conduce a la madurez sexual. La adolescencia dura aproximadamente de los 11 o 12 años de edad a los 19 o 21, y entraña cambios importantes interrelacionados en todos los ámbitos del desarrollo.”³

Durante la adolescencia se experimentan muchos cambios desde cambios en dimensiones físicas como competencias cognitivas y procesos sociales, involucrando la autonomía, autoestima e intimidad, este periodo de transición conlleva también cambios emocionales y hormonales.

A algunos jóvenes les resulta sumamente difícil poder manejar tanto cambios al mismo tiempo y muchas veces necesitan orientación por parte de otros ya sean sus padres, maestros u orientadores especializados en el tema, lamentablemente en nuestro país los sectores marginados o de un estrato socioeconómico bajo carecen de centros educativos que brinden una educación sexual adecuada, maestros capacitados en este tema por lo cual esta responsabilidad se le ha delegado únicamente a los padres de familia, los cuales en su mayoría no conocen a profundidad del tema, o simplemente por pertenecer a una sociedad en la cual la idea de la sexualidad es concebida bajo tabúes, se considera un tema no apto para una conversación directa con los hijos, dejando a los jóvenes de estos sectores una información sobre la sexualidad escueta o errónea que carece de elementos sistemáticos, exponiendo a los jóvenes ante los riesgos de la curiosidad a recurrir a fuentes menos indicadas para obtener la información deseada y experimentación, los cuales dejan una alta tasa de embarazos y maternidad a temprana edad entre otros.

³ Papalia, Diane E., “Psicología del Desarrollo”. 9ª edición. Editorial Mc Graw Hill. México, D.F. 2005. 431 pp. ISBN 958-410-188-9.

“La adolescencia es propensa a las relaciones genitales que son un riesgo para los embarazos no deseados. La sexualidad impetuosa no mide riesgos en los jóvenes y la involucra como elemento de identidad y confirmación de su sexo.”⁴

La adolescencia al mismo tiempo es momento para un desarrollo psicosocial en cada individuo en donde la búsqueda de identidad se hace de vital importancia.

Para Erickson la búsqueda de identidad era definida como la confianza en la propia continuidad interna en medio del cambio, atribuyéndole como tarea a la adolescencia el enfrentar la crisis de la identidad versus la confusión de la identidad, la quinta crisis del desarrollo psicosocial.

“Según Erickson, los adolescentes no se forman una identidad modelándose en función de otras personas, como los niños de corta edad, sino modificando y sintetizando identidades anteriores en una nueva estructura psicológica, mayor que la suma de sus partes.”⁵

Al compartir pensamientos y sentimientos con otra persona, los adolescentes ofrecen parte de su propia identidad posible, la ven reflejada en la persona amada y pueden aclarar mejor su yo. También se desarrolla el auto concepto con la ayuda de los grupos de compañeros.

Granville Stanley Hall fue un pedagogo y psicólogo estadounidense describió la adolescencia como un período de “Tormenta y tensión” durante el cual el individuo se muestra excéntrico, emotivo, inestable e impredecible. El interés de este investigador en los problemas de la adolescencia llevó a muchos psicólogos, sociólogos y antropólogos a

⁴ APROFAM. Echeverría Quintana, Rafael. “Población y Desarrollo”. Boletín Informativo, año VI, No. 4 abril. Guatemala, Guatemala. 1988. pp 2.

⁵ Papalia, Diane E. ob. cit. 485 pp.

estudiar grandes grupos de adolescentes de distintas clases sociales, los cuales concluyeron que, la facilidad con que el adolescente efectúe la transición que lo lleva a la adultez depende en parte del individuo, en parte del apoyo o los obstáculos que provienen del medio y en parte de las expectativas adultas.⁶

Y es aquí en donde interviene la formación en la sexualidad de una forma estructurada e integral para beneficio de los y las adolescentes que no solo no cuentan con el apoyo adecuado sino también acostumbran a lidiar con muchos obstáculos por parte de la sociedad y el estrato social y económico del cual provienen para así lograr superar esta etapa de divergencia con mayores oportunidades de tener una edad adulta satisfactoria y productiva en goce de una salud mental.

AUTOESTIMA:

Una de las claves para que un individuo logra un desarrollo psicológico saludable es tener una sólida autoestima. La autoestima se construye desde la infancia y depende de la forma de relación con las personas significativas, principalmente los padres.

Los padres pueden ayudar a sus hijos a desarrollar una alta autoestima, condición que puede influir notablemente en la vida adulta.

“Adler daba importancia de estimular la autoestima, el ánimo, la confianza, la creatividad, el coraje, que son, otros tantos criterios más de la salud psíquica, que a su vez, depende del sentimiento comunitario Debemos

⁶ Psicología. La Guía. Malena. <http://psicologia.laguia2000.com/la-adolescencia/la-adolescencia-segun-g-stanley-hall> Fecha de publicación 06 febrero 2009. Fecha de consulta 30 mayo 2014.

considerar que la autoestima también es un pilar fundamental de la resiliencia."⁷

La ausencia de autoestima impide la búsqueda del sentido de la vida, produce problemas de identidad y dificultades para conectarse con intereses auténticos.

La baja autoestima es causa de trastornos psicológicos, de neurosis, depresión, problemas psicosomáticos y fallas de carácter, como la timidez, la falta de iniciativa, la anticipación del fracaso, características que impiden el crecimiento.

La falta de confianza en sí mismo induce a la necesidad de compararse e identificarse con modelos sociales e impide comprender que cada persona es única y diferente y que lo único comparable es nuestro potencial con respecto a nuestro rendimiento lo cual implica otro obstáculo para la etapa de la adolescencia.

La baja autoestima al mismo tiempo vulnerabiliza a nuestros jóvenes a crear confusión y llenar vacíos a falta de un autoconcepto fuerte y óptimo para ser remplazado con relaciones genitales a temprana edad.

Con una autoestima altamente definida y trabajada los jóvenes son más capaces de disfrutar de un criterio propio y bien fundamentado, fomentando una educación en valores, actitudes, normas sentimientos y patrones de conducta esenciales para vivir una sexualidad positiva y madura.

Lo que permite a los jóvenes experimentar las situaciones regulares de un adolescentes a una edad adecuada y permitiendo el paso a una vida sexual

⁷ Iliona Libier, Iris. "Afred Adler: Su influencia en la psicología y psicopatología del niño, adolescente y familia." <http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/final0112.pdf> No hay fecha de publicación. Fecha de consulta 05 mayo 2014.

tardía o en la etapa de la adultez creando un mayor impacto en programas de reeducación sexual.

Una buena autoestima no solo cambia actitudes sino desencadena una serie de actitudes y sentimientos como lo son el auto respeto y auto aceptación convirtiendo a los jóvenes en individuos con iniciativa y proactivos, generando así relaciones interpersonales cordiales y armoniosas.

Para todo individuo debe ser importante el conocerse tanto emocionalmente como físicamente en especial durante la adolescencia, donde ocurren muchos cambios emocionales, físicos y anatómicos.

APARATO REPRODUCTOR MASCULINO:

Genitales Internos:

Testículos: o glándulas genitales masculinas, son dos órganos de igual estructura, ovalados de unos 4 cms. de largo. Su función es la de producir los espermatozoides (células sexuales masculinas), y la de segregar la hormona sexual llamada testosterona.⁸

Epidídimo: es un órgano alargado que se encuentra en la parte superior de los testículos. Allí llegan los espermatozoides luego de ser producidos, para terminar su maduración.

Conducto deferente: son unos tubos, cuya función es la de servir de paso a los espermatozoides.

Vesículas Seminales: son dos glándulas, ubicadas una a cada lado del cuerpo. Su principal papel es producir una secreción que se agrega a los espermatozoides, cuando estos entran al conducto eyaculador, proporcionándole nutrición a los mismos.

⁸ Brady, Robert J. "Curso Programado de Anatomía y Fisiología: Sistema Reproductor". 1ª edición. Editoriales Limusa. México. 1986. pp 2-5.

Glándulas de Cowper o Bulbo uretrales: son dos glándulas muy pequeñas situadas a ambos lados de la uretra; segregan un líquido mucoso que lubrica dicho órgano.

Próstata: es la más grande de las glándulas que hemos mencionado, está situada en la base de la vejiga, expulsa un fluido lechoso que ayuda al movimiento y larga vida de los espermatozoides.

Genitales Externos:

Pene: Es un órgano cilíndrico y externo, que está formado por tejido eréctil, que tiene la capacidad de ponerse en erección y expulsar un líquido llamado semen.

Escroto: Bolsa de piel que envuelve y protege a los testículos.⁹

APARATO REPRODUCTOR FEMENINO:

Genitales Externos:

Labios mayores y menores: son pliegues que rodean la abertura o entrada de la vagina.¹⁰

Himen: membrana delgada situada en la entrada de la vagina.

Monte de Venus: Capa de grasa situada en la parte frontal del hueso púbico que sirve para proteger los órganos genitales de la mujer.

Vulva: está compuesta por el clítoris, orificio uretral, orificio vaginal.

Clítoris: es un pequeño cuerpo eréctil cubierto de un pliegue parecido al prepucio del pene del hombre. Este órgano de gran sensibilidad, constituyendo una de las principales zonas de excitación de la mujer.

Genitales Internos:

Ovarios: son dos estructuras aplanadas, situadas a ambos lados del útero. Una de sus funciones es la de producir óvulos (células sexuales femeninas), así como de las hormonas estrógenos.

⁹ Brady, Robert J. Ob. cit. pp 7-20.

¹⁰ *Ibíd*em, 40 pp.

Trompas de Falopio: son dos estructuras musculares en forma de trompeta, situadas a ambos lados del útero y cerca de los ovarios. Su función consiste en trasladar hacia el útero los óvulos que salen de los ovarios, mediante contracciones de sus paredes.¹¹

Útero: es un órgano hueco, en forma de pera, situado en la cavidad pélvica. Su tamaño varía de acuerdo con la edad. Durante la pubertad su crecimiento se acelera, y su desarrollo máximo se alcanza en la adultez.

Vagina: órgano interno cuya principal función es la de albergar el pene durante el coito, así como de permitir el paso del flujo menstrual al exterior.

Endometrio: Encargado de suministrar al feto los nutrientes que necesita para su desarrollo.¹²

CAMBIOS BIOFISIOLÓGICOS:

En este periodo se van a producir cambios biofisiológicos, psicológicos, intelectuales y sociales que sitúan a cada persona ante una nueva forma de vivenciarse a sí misma y al entorno que le rodea.

CAMBIOS MASCULINOS:

- Aparece vello facial (bigote y barba)
- Posible acné (debido a las hormonas)
- La voz falla y se hace más grave
- Los hombros se ensanchan
- Aparece el vello púbico
- Crece el vello en el pecho, la espalda y axilas
- El cuerpo transpira más
- Los testículos y el pene aumentan de tamaño
- El cabello y la piel se vuelven más grasos

¹¹ Brady, Robert J. Ob. Cit. 21-48 pp.

¹² A. Towle, J.H. Otto. "Biología Moderna". 11a edición. Editorial Mc Graw Hill. México, D.F. 2004. 504 – 508 pp. ISBN 968-422-169-X.

- Aumenta el peso y la altura
- Las manos y los pies aumentan de tamaño
- Aumenta el vello en los brazos
- Crece el vello en las piernas
- Se inicia la capacidad reproductora
- Espermarquía, eyaculación

CAMBIOS FEMENINOS:

- La piel se vuelve más grasa
- Aumenta el peso y la altura
- Aumenta el sudor
- Rostro más lleno
- Posible acné (debido a las hormonas)
- Los brazos engordan
- Aparece el vello en las axilas
- Se destacan los pezones
- Crece el vello púbico
- Los genitales se engrosan y oscurecen
- Aumenta el vello en los brazos
- Los muslos y las nalgas engordan
- Las caderas se ensanchan
- Crece el vello en las piernas
- Se inicia la capacidad reproductora
- Menarquía, menstruación

SEXUALIDAD:

“Percibirse como un ser sexual, reconocer la propia orientación sexual, aceptar la excitación sexual y formar lazos románticos o sexuales, son partes del logro de la identidad sexual. Esta conciencia apremiante de la

sexualidad es un aspecto importante de la formación de la identidad, que influye profundamente en la imagen personal y en las relaciones.”¹³

La sexualidad está definida como el conjunto de factores biológicos, emocionales, sociales, culturales y psicológicos que condicionan al ser humano de ser hombre o mujer y que influyen la conducta del mismo como tal.

La sexualidad es una nueva experiencia que se presenta en la vida de todo adolescente que genera diferentes emociones como lo son confusión, placer, frustración y diferentes altibajos sin importan si ellos estén lo suficientemente preparados para afrontarlos.

Dentro de todos estos cambios que se han enumerado con anterioridad surge la necesidad de exploración y el experimentar durante la etapa de la adolescencia, denominada entre los 11 o 12 años de edad a 29 o 21, y sin la orientación adecuada los jóvenes corren grandes riesgos en los cuales la mayor preocupación serian el contagio de enfermedades de transmisión sexual y un embarazo a temprana edad.

ACTIVIDAD SEXUAL TEMPRANA

Existen diversos factores que pueden influir en una actividad sexual a temprana edad, entre ellos podemos encontrar un inicio precoz en la pubertad, mal desempeño escolar, pobreza, la falta de metas académicas y profesionales, presión grupal, antecedentes de abuso sexual o la falta de atención de los padres y patrones culturales o familiares en los que la experiencia sexual temprana sea común.¹⁴

¹³ Papalia, Diane E., ob. cit. 492-496 pp.

¹⁴ Academia Americana de Pediatría (AAP). Klein, Jonathan D. Comité en Adolescencia. “Embarazo Adolescente: Tendencias y Cuestiones Actuales”.

<http://pediatrics.aappublications.org/content/116/1/281.full> Fecha de publicación 01 julio 2005. Fecha de consulta 09 mayo 2014

Debido a la información que se ha mencionado y a que cada ser humano a lo largo de su vida puede desarrollar experiencias de índole sexual se ha considerado de suma importancia crear programas que se implementan durante la época escolar que no solamente propician el aprendizaje en el área académica y de formación intelectual sino también al mismo tiempo que propicien el conocimiento de la sexualidad.

EDUCACIÓN SEXUAL:

La educación sexual es una realidad debido a que representa una necesidad de todo ser humano, el hecho de que cada ser experimenta la sexualidad y en determinada etapa de la vida los seres incurrimos en relaciones sexo genitales lo que permite a los mismo dentro de una acción en pareja para la reproducción de la especie y así la perpetuidad y creación de familias y núcleo de coexistencia en la sociedad.

“La educación sexual es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. Su objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo y capacitarle para que cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de manera sana y positiva, consciente y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad.”¹⁵

La educación sexual cobra importancia a medida que aceptamos que este tipo de educación no es solamente información sobre la sexualidad y anatomía, es de hecho la educación que nos permite formarnos como seres de manera integral y conocer nuestro ser a profundidad no solo para nuestro propio beneficio y cuidados sino también para una educación para

¹⁵ Heredia Vda. Suncar, Zoraida. “Metodología y Educación Sexual”. INES. Agosto, 1976. 14pp.

la vida familiar, desarrollo humano y relaciones interpersonales, esta educación debe ser un proceso continuo y gradual para obtener una educación no solo integral sino también plena.

EMBARAZO:

El embarazo, es un término que comprende el periodo de gestación reproductivo humano. Éste comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el ovulo de la mujer y éste ovulo fecundado se implanta en la pared del útero. “La edad adecuada para la reproducción humana está más o menos entre los 20 y 35 años.”¹⁶

El embarazo es una etapa de suma importancia no solo para la gestación de un feto si no también un tema que debe generar cierta atención en las mujeres, debido a que no solo es una etapa en la que se porta a un nuevo ser que crece y se desarrolla físicamente dentro de su matriz, sino también porque es una etapa en la que el cuerpo de toda mujer sufre una serie de cambios para los cuales toda mujer debe prepararse de la mejor forma posible y estar anatómicamente equipada para así evitar poner en riesgo no solo la vida del futuro recién nacido sino la vida de la propia madre, además así evitar una serie de repercusiones emocionales y psicosociales que afectaran el desempeño de la mujer en su rol como madre y en el mismo desarrollo de su hijo.

“A lo largo de los días, en el cuerpo de la madre se producen cambios importantes, algunos visibles, otros no. Estas modificaciones anatómicas, químicas y fisiológicas sirven para proporcionar al futuro hijo los elementos indispensables para su desarrollo.”¹⁷

¹⁶ APROFAM. Cruz, Luis Fernando. “Embarazo en la Adolescente”. Guatemala, Guatemala. 1994. 7 pp.

¹⁷ Jacques Lepercq, Pascal Piver, et al. “Larousse de Los Padres”. 1ª Edición. Editorial Spes. España. 2004. 19 pp. ISBN 8480163186

EMBARAZO PRECOZ O ADOLESCENTE:

La palabra adolescencia proviene de "adolece" que significa "carencia o falta de madurez", razón por la cual, no es recomendable un embarazo en esta etapa de crecimiento.

La adolescencia es una de las etapas más difíciles para nosotros como seres humanos, ya que es un estado de inmadurez donde se busca una alcanzar una madurez física, emocional y mental, en la que corremos el riesgo de fracasar o cometer errores que pueden dejar huella en nuestra vida futura.

El embarazo en la adolescencia es ya un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Algunas personas denominan el embarazo adolescente como la "sustitución de amor por sexo".

“La escasez de información y de estudios es una de las principales características para estas situaciones...Una explicación de la insuficiencia señalada es la subestimación del problema por parte de investigadores y hacedores de políticas. A pesar de ello, su importancia es incuestionable, principalmente por los riesgos y repercusiones físicas, psicológicas y sociales que puede sufrir una adolescente menor de 15 años al quedar embarazada. Sin lugar a dudas, se trata del grupo de mujeres de mayor vulnerabilidad.”¹⁸

Esta situación de pobreza y limitantes en la educación de Guatemala hacen que esta problemática germinen en mayor escala, razón por la cual son

¹⁸ Guzmán, José Miguel, et al. “Adolescencia y Juventud en América Latina”. Editorial de LUR. Cartago, Costa Rica. 2011. 407 pp.

necesarias estrategias y proyectos de inducción o reeducación sexual de forma integral, este problema ha cobrado importancia en los últimos años generando interés para crear programas de sexualidad en las escuelas, pero no se ha generalizado a todas las instituciones educativas, por tal motivo se considera que el número de embarazos no deseados en adolescentes sigue siendo elevado y en aumento.

“La precocidad materna complica la vida de las jovencitas ante embarazos no deseados y partos de alto riesgo.”¹⁹

Instituciones privadas como APROFAM han trabajado desde hace varios años en investigaciones que recopilan información acerca de las situaciones de las familias guatemaltecas, sus problemáticas como es en el caso del texto “Embarazo en la Adolescente”.

En este texto se divide la adolescencia en tres etapas:

Adolescencia Temprana.

Adolescencia Media.

Adolescencia Tardía.

En estas tres etapas cada adolescente experimenta diferentes emociones, actitudes frente al embarazo y maternidad.

Dentro de las consecuencias de los embarazo precoces encontramos una gama de dificultades no solo para la futura madre, al mismo tiempo padecen la pareja, si este se responsabiliza, el hijo, la familia y se refleja en nuestra sociedad.

“El embarazo durante la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la

¹⁹APROFAM. Echeverría Quintana, Rafael. ob. cit. pp 2.

relación con la pareja e ingresos inferiores de por vida. Contribuye a perpetuar el ciclo de pobreza y la feminización de la miseria...”²⁰

RIESGOS DE UN EMBARAZO PRECOZ:

Dentro de los riesgos a los que se expone una adolescente embarazada podemos encontrar diferentes categorías:

-Biológicos: el cuerpo de una adolescente se encuentra inmaduro ante las funciones que cumplen y desarrollan los órganos de su cuerpo, esto puede hacer del embarazo una situación de alto riesgo no solo para el feto, provocando pérdidas o abortos espontáneos, sino también afectando y poniendo en peligro la vida de la madre.

- Psicosociales: debido a un embarazo imprevisto la dinámica de la pareja suele dificultarse, inclusive tiene al abandono por parte del hombre, proporcionando hogares monoparentales, los cuales limitan las posibilidades para la madre como para el hijo con opciones para un futuro, opciones de salud y de educación.

“Debido a que las mujeres adolescentes no han tenido aún tiempo de adquirir la educación y las aptitudes que necesitan para obtener buenos ingresos, los embarazos entre adolescentes, especialmente antes del matrimonio, pueden atraparles en una situación de pobreza y dependencia. Las madres adolescentes tienen siete veces más probabilidades de ser pobres, que las madres de más edad y su ingreso promedio es la mitad del nivel de pobreza.”²¹

²⁰ APROFAM. Cruz, Luis Fernando. Ob. cit. 7 pp.

²¹ USAID. Ross, Susan Rae. “Promoviendo la Calidad del Cuidado Materno y del Recién Nacido: Un Manual de Referencias para Gerentes de Programas”. 1998. 14 pp.

Además actualmente Guatemala continúa emergida en una sociedad machista, en especial los sectores marginados o con mayor índice de pobreza, esto genera discriminación para la madre tanto como para el hijo.

Consecuencias para la madre:

- Aumento de la mortalidad materna.
- Mayor riesgo de anemia y toxemia del embarazo.
- Riesgo de deserción escolar y baja escolaridad.
- Desempleo más frecuente, ingreso económico reducido de por vida, mayor riesgo de separación, divorcio, abandono y mayor número de hijos.

Consecuencias para el hijo de la madre adolescente:

- Mayor riesgo de muerte.
- Riesgo de bajo peso al nacer.
- Capacidad mental probablemente inferior.
- Alto riesgo de abuso físico, negligencia en los cuidados de salud, desnutrición y retardo en el desarrollo físico y emocional.
- Alta proporción de hijos ilegítimos, que limitan sus derechos legales y el acceso a la salud.

Consecuencias para el padre adolescente:

- Mayor frecuencia de deserción escolar.
- Trabajos e ingresos de menor nivel que sus padres.
- Tasas más altas de divorcio.
- Aumento de estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales por una reacción negativa del medio que lo rodea.

ACTITUDES FRENTE AL EMBARAZO:

La mujer posee características psíquicas y actitudes diferentes a las de los hombres.

En relación a los estados y actitudes que pueden experimentarse durante el embarazo, los cuales son muchos y varían según las condiciones en las que este se dé, podemos mencionar: felicidad, sensibilidad, temor, impaciencia, angustia, irritabilidad, tristeza, ansiedad, tensión, depresión e inseguridad.

Las actitudes de las adolescentes ante un embarazo precoz se manifiestan con gran variedad de acuerdo a las influencias culturales y sociales, temperamentales, estado de salud, etc. Sin embargo se pueden encontrar actitudes predominantes en común.

En el texto “Embarazo en la Adolescente” se plantean según la etapa de la adolescencia en que se dé el embarazo ubicadas en las tres etapas previamente mencionadas.

“Etapa de la Adolescencia Temprana:

- Incidencia más elevada de trastornos emocionales y negación patológica.
- El foco de preocupación es su propio cuerpo y la separación de la madre.

Etapa de la Adolescencia Media:

- El establecimiento de la identidad y la de femineidad, es característica de marcada competición con la madre.
- El embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, durante esta etapa es frecuente el gran vaivén de los estados de ánimo, de la

depresión. El embarazo por ende puede ser visto el mismo día como una amenaza peligrosa o como una oportunidad que brinda madurez y oportunidad de independencia familiar.

Etapa de la Adolescencia Tardía:

- Absorbida por el tema de las relaciones interpersonales a menudo es embarazo es un intento de consolidar la intimidad y de “atar al novio”.
- Es la etapa de la consolidación de la identidad y para algunas adolescentes eso se logra con la integración en el rol de la madre joven, estrechamente ligado a factores culturales.”²²

ACTITUDES FRENTE A LA MATERNIDAD:

Muchas adolescentes pueden experimentar un sinfín de emociones entre los cuales predominan la ansiedad que pueden sufrir como producto al temor a lo desconocido, siempre teniendo como base la mala información, la inadecuada adaptación al embarazo, incluyendo mitos, creencias culturales y experiencias negativas compartidas por conocidos.

“Etapa de la Adolescencia Temprana:

- Estrechamente ligada a su madre, incluso manifiesta celos a los sentimientos que su hijo podría evocar en su madre.
- No hay concepto de desarrollo de una vida individual y no son capaces de dibujar un bebé de aspecto realista (negación).
- El tema de la maternidad provoca depresión y aislamiento.
- No hay lugar para el padre. El padre está ausente de sus planes.

Etapa de la Adolescencia Media:

²² APROFAM. Cruz, Luis Fernando. Ob. cit. 8-9 pp.

- Fantasías ambientales acerca de la maternidad. Por momentos idealiza el futuro, en otros se desespera con las responsabilidades que se le avecinan.
- El padre tiene un lugar. El padre es considerado importante como una esperanza en el futuro.

Etapas de la Adolescencia Tardía:

- Sentimientos maternales protectoras y sensación de anticipación del hijo.
- Búsqueda de afecto y compromiso de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero.”²³

1.1.3 Delimitación:

El trabajo de campo se llevó a cabo durante el lapso de dos semanas, la primera semana realizando un contacto con las autoridades administrativas del centro educativo y aplicación a una encuesta, para dar lugar al proceso de observación a la población con la que se trabajó, correspondiente a jóvenes entre los 13 y 15 años de edad. Dicha observación se dio durante las dos semanas de trabajo acompañado por el desarrollo de los talleres brindados a dicha población, se finalizó el trabajo de campo con una despedida de la población y agradecimientos a las autoridades y colaboradores de la investigación. El trabajo de campo se llevó a cabo de lunes a viernes en un horario de 14:00 a 15:00 horas en el transcurso de las dos semanas previamente mencionadas dando inicio desde el día lunes 27 de julio al 7 de agosto del presente año.

²³ APROFAM. Cruz, Luis Fernando. Ob. cit. 10 pp.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas:

2.1.1 Técnicas de muestreo:

El muestreo fue de tipo intencional, tomando en cuenta las características situacionales tales como desventaja económica, profesional y política comunidad segregada de la ciudad que existe inmersa dentro de un sector determinado zona roja y condiciones de vida de los estudiantes de primero básico de la jornada vespertina, amabas secciones, del Centro Educativo Fe y Alegría No. 9 ubicado en la colonia “El Amparo II” dentro de la zona 7 de la ciudad capitalina, denominada como un “zona roja”, trabajando con la población tanto masculina como femenina.

2.1.2 Técnicas de recolección de datos:

- Observación:

Inicialmente se realizó una observación detenida para estudiar el grupo de la muestra, sus actitudes y forma de interactuar entre sí, tanto dentro del aula como en el uso de todas las instalaciones del centro educativo, incluidas las áreas comunes al momento del receso académico, llevándose a cabo desde su ingreso al centro educativo. Brindando así el tiempo suficiente para evaluar sus conductas por medio de diferentes pautas a evaluarse). Dicha observación se llevó a cabo de forma general el día lunes 27 de julio a desde las 2:00 de la tarde a 5:00 de la tarde dentro de las instalaciones del centro educativo ubicado en la colonia “El Amparo II” zona 7 de la ciudad capital. La observación se continuó hasta la finalización de los talleres.

- Encuesta:

Seguido de esto se realizó una presentación del investigador y este dió a conocer a la población la intención del estudio y la aplicación de una

encuesta, con el objetivo de poder evaluar los conocimientos de la muestra acerca de la sexualidad y los riesgos de una sexualidad activa, sobre el embarazo y los riesgos de un embarazo precoz aplicada de forma colectiva, empleando una encuesta de selección múltiple y una constante observación durante los talleres realizados, esto se llevó a cabo de forma grupal en un horario de 2:00 a 3:00 el día martes 28 del presente año, con un espacio de 15 minutos para la presentación y aclaración de dudas seguido de 45 minutos para trabajar la encuesta de forma colectiva.

Aplicación de un programa de 6 talleres sobre temas de reeducación sexual.

- Taller 1:

Este taller tenía como objetivo que los estudiantes identifiquen que es un tabú y si dentro de sus hogares se maneja desinformación acerca de la sexualidad y sus riesgos, al mismo tiempo crear rapport y que los jóvenes encuentren un espacio libre para compartir sus inquietudes, sin sentirse juzgados. Dicho taller se llevó a cabo de forma grupal el día miércoles 29 de julio del año en curso en un horario de 2:00 a 2:45, con una duración de 45 minutos donde se abrió un espacio a los jóvenes por medio de una actividad dinámica e interactiva para expresar su opinión y así elaborar un sondeo sobre la comunicación que existe en sus hogares y escuela sobre la sexualidad, este taller se trabajó dentro del salón de audiovisuales del centro educativo.

- Taller 2:

Planteó como objetivo que los estudiantes logren identificar los órganos del aparato reproductor femenino tanto como masculino y al mismo tiempo conozcan el funcionamiento de cada uno de los órganos que conforman cada aparato reproductor. Este se llevó a cabo el día jueves 30 de julio en un horario de 2:00 a 2:45 de la tarde, de forma grupal, en el salón de

audiovisuales del centro educativo durante dicho taller se hizo hincapié en como sus cuerpos todavía se encuentran en formación, por lo tanto no son considerados aptos para el proceso de la fecundación.

- Taller 3:

Su objetivo fue identificar los cambios físicos y psicológicos del cuerpo durante el desarrollo tanto en mujeres como en hombres, así como las diferencias que existen entre sí. Al mismo tiempo reconocer la responsabilidad que cada uno tiene sobre sí mismo y su sexualidad. Dicho taller se impartió el día viernes 31 de julio a las 2:00 de la tarde con una duración de 45 minutos para finalizar a las 2:45 pm de forma grupal, por medio del cual se desarrollaron dudas de los jóvenes más que propiciar información, para así poder detectar las dudas de la población y la necesidad informativa que poseen dándole prioridad a los puntos de la reproducción, culminando con una conclusión de forma individual acerca del tema.

- Taller 4:

Con el objetivo de dar a conocer a los participantes que son las relaciones sexogenitales y las consecuencias de las mismas, a la vez se presentaron métodos anticonceptivos para la prevención de un embarazo no deseado. Taller que se trabajó el día lunes 3 de agosto en forma grupal en el cual se trabajó un breve resumen y luego en debate dividiendo el grupo en 2 para discutir las relaciones sexogenitales en la adolescencia y los métodos anticonceptivos, en un horario de 2:00 a 2:45 de la tarde dentro de las instalaciones del centro educativo.

- Taller 5:

El cual propuso como objetivo que los alumnos conocieran el desarrollo, síntomas y signos de un embarazo, al mismo tiempo lograran reconocer la responsabilidad que este conlleva como padres y ante este nuevo ser. Haciendo conciencia en los jóvenes de los riesgos que implica un embarazo

precoz. Dicho taller se impartió el día martes 4 de agosto a partir de las 2:00 pm con una duración de 45 minutos, realizándose de forma grupal donde se hablara acerca de un embarazo en condiciones regulares y optimas, seguido se propondrá el proyecto “Mi responsabilidad con el otro” donde en parejas la población debió responsabilizarse por un huevo; sellado previamente, por dos días llevando así cada pareja un registro de los cuidados del huevo durante el tiempo sugerido.

- Taller 6:

Lograr la concientización de los jóvenes acerca de los embarazos precoces y los riesgos que conllevan no solo a nivel emocional sino también físico y socioeconómico. Este último taller se llevó a cabo el día jueves 6 de agosto, en el horario de 2:00 a 2:45 de la tarde en donde se habló de los retos que implican un embarazo precoz y se entregó el registro del proyecto “Mi responsabilidad con el otro” permitiendo un espacio a compartir sobre las dificultades del mismo y dimensionar lo que implicaría si ese objeto en lugar de haber sido un huevo hubiese sido un bebé, se llevó a cabo de forma grupal trabajando las parejas de cada proyecto.

Los talleres previamente mencionados están dirigidos a la población estudiantil de cualquier centro educativo entre 13 a 18 años, sexo femenino como masculino, ver planificación.

Por medio de un análisis de las respuestas obtenidas se obtuvo los porcentajes para una presentación, análisis e interpretación de los resultados del nivel de conocimiento de la muestra y los aspectos donde necesita fortalecerse los conocimientos ya aprendidos y la reeducación con información más adecuada.

2.2 INSTRUMENTOS

- Consentimiento Informado:

Documento informativo por medio del cual se invitó a los alumnos de la muestra a participar en la investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado nos brinda una autorización a que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados. Este se aplicó a la muestra día martes 28 de julio durante la presentación de la investigación (ANEXO 1).

- Ficha de Datos Generales:

Este instrumento facilitó el archivo y registro de cada miembro de la muestra a trabajar, de forma organizada, brindando datos generales sobre cada alumno. Este instrumento se aplicó el día martes 28 de julio durante la presentación del programa previamente a la realización de la Encuesta. (ANEXO 2)

-Pautas de Observación:

Por medio de un modelo de pautas a observar durante el periodo de observación en la institución educativa se planteó un esquema de diversos factores o ítems a los cuales nos sujetamos para no perder de la mente el objetivo principal y que tipo de información es la que se necesitó para poder realizar el estudio y poder analizarse obteniendo así los resultados correspondientes a la muestra con la que se trabajó, aplicando así estas pautas desde el primer momento de observación, hasta finalizar el proceso de recolección de información y datos específicos que pudiesen ayudarnos para cumplir el objetivo planteado por esta investigación (ANEXO 3).

- Encuesta:

Como instrumento utilizado durante la realización de esta investigación se cuenta con la aplicación de una encuesta de selección múltiple que se aplicó a la muestra previamente seleccionada con la finalidad de recabar la

información requerida en relación a su conocimiento sobre la sexualidad y el embarazo precoz (ANEXO 4).

Esta encuesta permitió observar y evaluar el grado de conocimiento de cada joven.

Aplicación y ejecución de un programa de cinco talleres de reeducación sexual realizados en base a las necesidades específicas del grupo de muestra para fortalecer su educación sexual de una forma amplia, con material adecuado y consiente, adaptado a la realidad que afrontan este grupo de jóvenes (ANEXO 5).

En la realización del primer taller se evaluó por medio de preguntas directas, observación y la participación de la muestra para el desarrollo del taller y así reforzar y ampliar el conocimiento sobre su educación sexual y su conocimiento en la anatomía del cuerpo humano diferenciando tanto la anatomía del hombre como el de la mujer y ampliando sus diferencias por medio de un segundo taller donde se profundizó no solo en las diferencias sino también en los cambios que el cuerpo sufre para una aclaración y razones por definir para que este grupo de jóvenes concibiera razones fisiológicas de por qué aún no están preparados para un embarazo en plena etapa de desarrollo.

En el tercer taller se desarrolló a profundidad las relaciones sexo genitales, y las formas de prevenir un embarazo, tales como métodos anticonceptivos, proporcionando así una información completa e integral para la toma de decisiones de estos jóvenes equipándolos para que tengan así opciones y disponibilidad de diferentes métodos, que estén a su alcance y evitar así la problemática planteada por esta investigación.

En el cuarto taller se evaluó el conocimiento sobre el embarazo, desarrollándose en condiciones ideales, en una mujer con madurez suficiente para poder tener estabilidad en su salud, economía, familiar y desarrollo, lo que permitirá presentar un embarazo en óptimas condiciones.

En el quinto y último taller a realizado se planteó la situación que se planea prevenir a forma de presentar información sobre todos los riesgo que conlleva el afrontar un embarazo a temprana edad cuando aún no poseemos un desarrollo fisiológico apto y mucho menos estabilidad emocional y socioeconómico.

Material Didáctico para una reeducación explícita y clara, al mismo tiempo que permitiera la interacción y participación de la población a abordar para una mejor recolección de datos, de forma observable y evaluable.

Tabla de Operacionalización		
Objetivo	Categoría	Técnica
Implementar un modelo educativo participativo sobre sexualidad para prevención de embarazos precoces.	Modelo educativo sobre sexualidad: -Diferencias anatómicas ente hombre y mujer. -Función de los órganos reproductores de hombre y mujer -Relaciones sexo genitales.	Taller informativo 2 Taller informativo Taller informativo 4 Taller informativo 3
	Prevención de embarazos precoces:	Encuesta (15-20)

	-Métodos anticonceptivos	Taller informativo 4
Identificar el conocimiento que los adolescentes tienen sobre sexualidad.	Conocimiento sobre sexualidad: -Información sobre la anatomía de los aparatos reproductores femenino y masculino. -Funciones reproductivas.	Encuesta (13) Encuesta (13)
Informar acerca de las diferencias que existen entre un embarazo a edad temprana y otro al haber alcanzado un nivel de madurez ideal.	Embarazo precoz: -Embarazo. -Embarazo a temprana edad.	Taller Participativo 5 Registro de actividad (Taller 5)
	Diferencias entre un embarazo precoz y un embarazo en un nivel de madurez ideal: -Características de un embarazo a una edad adulta. -Características en la etapa adolescente.	Encuesta (9-16) Registro de actividad (Taller 5) Preguntas realizadas en la actividad (Taller 6)
Brindar información completa acerca de los riesgos que corren las adolescentes al	Riesgos de un embarazo precoz:	Encuesta (13-20) y Taller Informativo 6 Taller Informativo 6

<p>incurrir en este problema, que actualmente está es aumento dentro de nuestra sociedad, en especial en los sectores marginados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Riesgos fisiológicos de un embarazo precoz. -Riesgos psicológicos de un embarazo precoz. -Riesgos emocionales de un embarazo precoz. -Riesgos sociales de un embarazo precoz. 	<p>Grupo Focal Taller Informativo 6</p>
<p>Describir las actitudes y conductas que pueden surgir en una adolescente que ha experimentado un embarazo precoz.</p>	<p>Actitudes y conductas ante un embarazo precoz:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Actitudes y conductas ante el embarazo a temprana edad. -Actitudes y conductas ante la maternidad a temprana edad. 	<p>Taller Informativo 6 Registro de actividad</p>
<p>Reeducar a los adolescentes en relación a su sexualidad y brindarles una información libre de tabúes y censuras.</p>	<p>Reeducación sexual sin tabúes y censuras:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Información sexual sin prejuicios e incompleta. 	<p>Encuesta (1-3, 4-8) Taller Participativo e informativo 3</p>

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población:

3.1.1 Características del lugar:

La colonia El Amparo II ubicada en la zona 7 de la ciudad de Guatemala, es considerada zona roja dentro de la ciudad, en esta colonia se puede observar mucha violencia y actos delictivos por pandillas juveniles que existen dentro de la zona, los cuales merodean constantemente los alrededores de la institución ya sea para reclutar jóvenes o seducir jovencitas. En la cercanía de la institución se encuentran varios comercios, áreas verdes y una clínica de maternidad del Ministerios de Salud Pública.

3.1.2 Características de la población:

Ante los procesos de socialización que se dan en un establecimiento estudiantil, la población se caracteriza por la convergencia de múltiples culturas expresadas en diversas representaciones religiosas y sociales.

La economía es un factor muy variable entre los miembros que componen esta población, en su mayoría es limitada ya que las oportunidades laborales de los padres o encargados de los mismos muy difícilmente llenan las necesidades básicas que una persona requiere para un desarrollo integral y efectivo en su ámbito estudiantil, ocasionalmente los jóvenes son vistos como una fuente de ingreso informal dentro de su familia, colaborando de cualquier manera para poder cubrir los gastos que esta tiene, lo cual lleva al estudiante a tener un cambio de prioridades desde temprana edad, aprendiendo que el factor económico es más importante que su propio desarrollo escolar.

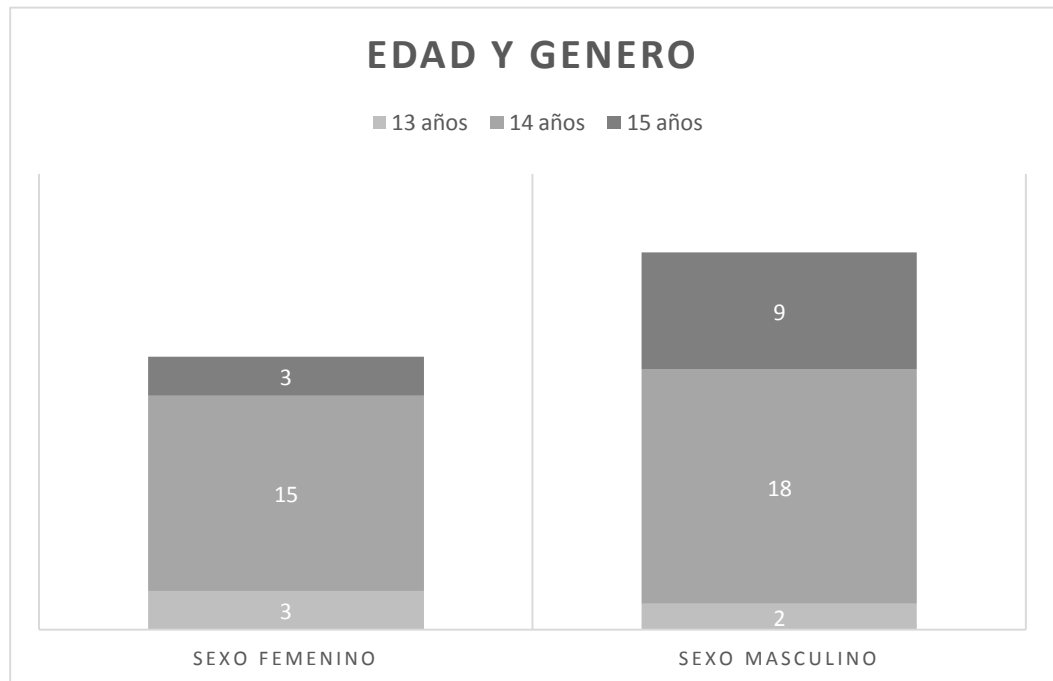
Las formas en la que se presenta la vida familiar son muy distintas, esta tiende a adaptarse según el contexto de la sociedad en que se encuentra, esto depende tanto de los factores culturales, sociales, económicos y afectivos. Debido a los acontecimientos en nuestra historia socio política, la educación en Guatemala es un tema que a nivel urbano han acontecido problemas, ya que la economía en el país ha afectado a las familias guatemaltecas debido a la alza en los combustibles y en la canasta básica para mencionar algunos, provocando un daño a las familias de clase más bajas o de escasos recursos a nivel económico, lo cual llega a afectar a sus hijos que en ocasiones se ven en la obligación dejar la escuela y trabajar para ayudar económicamente a su familia. Es necesario mencionar que dentro de nuestra sociedad de censura hoy por hoy se viven situaciones como embarazos en las adolescentes por lo que se ven forzadas a abandonar sus estudios por cuestiones de prejuicios dentro de las escuelas o instituciones educativas y salud.

La función principal de la familia es satisfacer las necesidades de cada uno de sus miembros, dentro de esta población la familia se compone por ambos padres e hijos constituyendo así una familia nuclear, aunque también se encuentra un grupo significativo compuesto por familias extendidas donde conviven abuelos, tíos, hermanos, sobrinos, primos, etc., hay algunos casos en que se encuentran familias monoparentales compuestas por madres solteras y sus hijos, siendo ellas el sostén económico y emocional de la familia; o biparentales donde ambos padres trabajan y sostienen económicamente a la familia.

3.1.3 Análisis Cuantitativo:

Durante el trabajo de investigación de este estudio se trabajó con una población de 50 jóvenes que asisten al centro educativo Fe y Alegría no. 9, ubicado en la zona 7 capitalina, dentro de los jóvenes que participaron de este estudio, encontramos jóvenes del sexo masculino como femenino que se encontraban en un rango de edad de 13 a 15 años de edad, como se ve reflejado en la gráfica siguiente.

Gráfica No. 1
Edad y Género



Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos en la encuesta aplicada a la población durante la investigación.

En las gráficas 1 se presentan los datos específicos de la población con la que se trabajó en trabajo de investigación, siendo este aplicado a un total de 50 participantes pertenecientes al grado de primero básico de la jornada vespertina del centro educativo Fe y Alegría no. 9, ubicado en la zona 7 de la ciudad capital colonia El Amparo II, trabajando (gráfica 1) con 21 mujeres, el equivalente al 42% de la población y 29 hombres, con el equivalente de 58% de la población asistida. Dentro de las edades (gráfica 2) 13, 14 y 15 años de edad, sienten 14 la media de edad entre los participantes.

Con el objetivo de identificar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre sexualidad se realizó una encuesta Comprendemos por sexualidad ²⁴“el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. Así como también, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda de placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinadas de su desarrollo en la vida cotidiana.”

Los jóvenes adolescentes tienen un conocimiento muy escaso sobre sexualidad, asociándolo únicamente al acto sexual. Según la tabla no. 1 los jóvenes de la muestra han sido formados sobre educación sexual en su mayoría, siendo el 88% jóvenes que consideran conocer sobre sexualidad, siendo así la principal fuente de información los profesores o maestros del centro educativo al que asisten, aun así la mayoría de los jóvenes representados por un 60% encuentran difícil hablar de temas sexuales con otras personas.

²⁴ Planned Parenthood. Sexo y sexualidad. <https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/sexo-y-sexualidad/> Fecha de publicación 2014. Fecha de consulta 19 de septiembre de 2015.

El 40% de los jóvenes afirmó que han tenido encuentros sexuales de los cuales el 35% de esa población ha tenido de dos a más encuentros de este tipo. Sin embargo durante la aplicación de la encuesta se obtuvieron resultados de suma preocupación, siendo solo un 18% de la población total consientes de los embarazos precoces como un riesgo de una vida sexual activa, desconociendo las consecuencias y riesgos desencadenantes de esta misma situación.

Solamente un 26% de la población total pudo reconocer que existen varios riesgos para la vida sexual activa a tan temprana edad, siendo un cuarto de la muestra.

Dentro de la población también se detectó la ausencia de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en un 38%, un 50% de la población afirmó que el noviazgo es la etapa ideal y un 20 % más la que considera que cualquier persona en cualquier momento es apta para tener una vida sexual activa, siendo más de la mitad de la población la cual ignora la existencia de un proceso de maduración adecuado tanto emocional como anatómico para poder llegar a ese punto de desarrollo sexual.

Dando como resultado que un 62% de estos jóvenes afirman que se consideran como aptos para tener relaciones sexuales con tan solo 13 a 15 años de edad, lo cual fortalece su vulnerabilidad ante este tipo de problemáticas.

Tabla No.1
Percepción de los jóvenes acerca de sus conocimientos sobre la sexualidad

Ítem	Respuestas												Totales												
	a. Sí			b. No			F			%			F	%											
6. ¿Te has informado alguna vez sobre sexo?	F	42	84%	F	8	16%	F	8	16%	F	50	100%	F	50	100%										
	%			%			%			%			%												
7. Esa información la recibiste por medio de:	a. Amigos			b. Profesores			c. Orientadores			d. Médicos			e. Medios			f. Iglesia			g. Otros						
	F	8	16%	F	26	52%	F	1	2%	F	4	8%	F	2	4%	F	3	6%	F	6	12%	F	50	100%	
%				%			%			%			%			%			%			%			%
8. ¿Los profesores evitan hablar de sexo?	F	24	48%	F	26	52%	F			F			F			F			F			F	50	100%	
	%			%			%			%			%			%			%			%			%
9. ¿Con respecto a temas sexuales, crees que tus amigos tienen más experiencia que tú?	F	9	18%	F	41	82%	F			F			F			F			F			F	50	100%	
	%			%			%			%			%			%			%			%			%
10. ¿Encuentras fácil hablar de temas sexuales?	F	20	40%	F	30	60%	F			F			F			F			F			F	50	100%	
	%			%			%			%			%			%			%			%			%
11. ¿Has tenido relaciones sexuales?	F	20	40%	F	30	60%	F			F			F			F			F			F	50	100%	
	%			%			%			%			%			%			%			%			%
12. ¿Cuántas veces has tenido relaciones sexuales?	a. Una vez			b. Dos veces			c. Más de dos veces			d. Nunca			F	%											
	F	13	26%	F	4	8%	F	3	6%	F	30	60%	F	50	100%										
%			%			%			%			%													
13. ¿Cuál de las siguientes podría ser una consecuencia de practicar relaciones sexuales a mi edad?	a. Embarazo no deseado			b. Contagio de enfermedades			c. Que mis padres se enteren			d. Todas las respuestas			e. No se			f. Ninguna									
	F	9	18%	F	13	26%	F	7	14%	F	13	26%	F	2	4%	F	6	12%	F	50	100%	F	50	100%	
%			%			%			%			%			%			%		%		%		%	
17. ¿Tengo conocimiento adecuado del uso de métodos anticonceptivos?	F	31	62%	F	19	38%	F			F			F			F			F			F	50	100%	
	%			%			%			%			%			%			%			%			%
18. ¿A quiénes consideras estar preparados para tener una vida sexual activa?	a. Cualquiera			b. Novios			c. Personas con trabajo			d. Personas con carrera			e. Esposos			f. Estabilidad económica									
	F	10	20%	F	25	50%	F	3	6%	F	0	0%	F	10	20%	F	2	4%	F	50	100%	F	50	100%	
%			%			%			%			%			%			%		%		%		%	
19. ¿Te consideras apto para tener relaciones sexuales?	F	31	62%	F	19	38%	F			F			F			F			F			F	50	100%	
	%			%			%			%			%			%			%			%			%

Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos en la encuesta aplicada a la población durante la investigación.

Cuando se trabajó los ítems que corresponden a los padres dentro de la educación sexual y que rol desempeñan se hizo presente la percepción que tienen los jóvenes de hoy en día acerca del papel de sus padres dentro de su educación, siendo así la mayoría representados por un 72% del total de la población los cuales contestaron que no han intentado hablar con sus padres sobre estos temas.

Esto se ve reflejado en los talleres abordados afirmando así, la constante ausencia de sus padres en sus hogares por sus diferentes trabajos, la falta de comunicación que existe entre hijos y padres y la censura automática que muchos de ellos viven en sus hogares.

Un 54% de ellos los cuales han etiquetado la actitud de sus padres como conservadora o anticuada al momento de dialogar o responder sus dudas sobre sexualidad, siendo así la censura o el rechazo ante estos temas dentro del hogar por parte de los padres lo que se ve reflejado en que los jóvenes rechacen o consideren como equivocada o no correcta la información que los padres brindan con un 58% de la población expresándolo en la encuesta en la pregunta número.

El 52% que consideran que sus padres no les han brindado la información necesaria y completa sobre experimentar la adolescencia en especial la sexualidad, según como indica la tabla no. 2 en la cual se ven reflejados la percepción de los jóvenes en relación al rol de sus padres en su educación sexual.

Tabla No. 2
Percepción de los jóvenes acerca del rol de sus padres dentro de su educación sexual

Ítem	Padres y Sexualidad					
	Respuestas				Totales	
	a. Sí		b. No		F	%
1. ¿Has intentado alguna vez hablar con tus padres sobre temas sexuales?	F	%	F	%	50	100%
	14	28%	36	72%		
2. ¿Consideras la actitud sexual de tus padres como conservadora o anticuada?	a. Sí		b. No		F	%
	F	%	F	%	50	100%
23	46%	27	54%			
3. ¿Con respecto a temas sexuales, crees que tus padres tienen la razón?	a. Sí		b. No		F	%
	F	%	F	%	50	100%
21	42%	29	58%			
4. ¿Mis padres se preocupan mucho por lo que hago?	a. Sí		b. No		F	%
	F	%	F	%	50	100%
42	84%	8	16%			
5. ¿Mis padres me han dado la guía completa que necesito para experimentar el proceso de la adolescencia, especialmente en relación a la sexualidad?	a. Sí		b. No		F	%
	F	%	F	%	50	100%
24	48%	26	52%			

Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos en la encuesta aplicada a la población durante la investigación.

Otro de los temas centrales de esta investigación fue embarazo, el cual significa “ periodo de la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno.”²⁵

Concepto con el que los jóvenes se familiarizan debido al currículo educativo dentro el cual se ha tratado este tema como contenido general, sin embargo los jóvenes ignoraban el término de embarazo precoz, como los riesgos y peligros que este conllevan.

Un embarazo precoz podemos definirlo como un embarazo llevado a cabo por una joven adolescente, que se encuentra en un período de maduración, el cual aún no ha culminado, por ende esta mujer se considera no apta para un embarazo, acarreando así serios riesgos de salud o vida, no solo para la madre sino también para el feto, Según la tabla no. 3 acerca de la percepción de los jóvenes sobre los embarazos precoces.

Uno de los datos principales es el hecho que un 90% de población se encuentra familiarizada con adolescentes embarazadas y afirma conocer de una a más de dos jóvenes en esta situación, afirmando así un 46% de ellos que esto se debe como causa principal la falta de información.

²⁵ Planned Parenthood. Embarazo. <https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/sexo-y-sexualidad/> Fecha de publicación 2014. Fecha de consulta 19 de septiembre de 2015.

Tabla No 3
Percepción de los jóvenes sobre los embarazos en la adolescencia

Ítem	Respuestas												Totales					
	a. Ninguno		b. Uno		c. Dos		d. Más de dos		e. Otros		F	%						
14. ¿Conoces casos de embarazos en la adolescencia?	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	50	100%						
	5	10%	11	22%	4	8%	30	60%										
15. ¿Cuáles crees que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?	a. Falta de información		b. Falta de dinero		c. Alcohol y drogas		d. Falta de amor		e. Otros		F	%						
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%								
16. ¿Cuál crees que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	50	100%						
	23	46%	2	4%	14	28%	6	12%	5	10%								
16. ¿Cuál crees que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?	a. Más información de parte de los maestros		b. Más información de parte de los padres		c. Más información de parte de los medios		d. Más información de parte de los medios		e. Otros		F	%						
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%								
20. ¿Conoces que les sucede a las jóvenes cuando están embarazadas?	a. Nada		b. Pueden perder el bebé		c. Pueden morir		d. No pueden mantener al bebé		e. No están listas		f. No terminan sus estudios		g. Se casan		h. Tienen éxito		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
	13	26%	2	4%	0	0%	8	16%	6	12%	5	10%	15	32%	0	0%	50	100%

Fuente: Elaboración propia con los datos obtenidos en la encuesta aplicada a la población durante la investigación.

3.1.4 Análisis Global:

Reeducación sobre la sexualidad con los adolescentes bajo un modelo de prevención de embarazos precoces.

En el país se viven diferentes tipos de problemática pero uno de los que representan un factor creciente son los embarazos precoces y el impacto que este fenómeno tiene en el país.

A partir de esta perspectiva se realizó un programa de reeducación sexual para adolescentes bajo un modelo preventivo de embarazos precoces, el cual se aplicó en el centro educativo Fe y Alegría, por medio de dicho programa se obtuvo una serie de datos importantes sobre la percepción del joven acerca de este problema en específico, dicha información y base de datos expresa como los jóvenes crecen con la necesidad de un proceso de aprendizaje completo e íntegro que no solo debe satisfacer las necesidades académicas de dicha población sino adaptarse y modelarse en base a las inquietudes y situaciones de vida de la población.

A través de este análisis se infiere cuáles son las representaciones sociales que enmarcan el fenómeno de los embarazos precoces y el impacto que esta situación genera sobre los adolescentes que pertenecen a sectores de escasos recursos y que viven situaciones de riesgo no solo emocionales si no también económicas, como una educación deficiente y llena de sesgos, censura y tabús que alimentan la ignorancia y expone a los jóvenes a una etapa experimental en desventaja y con alto nivel de riesgos psicológicos, biológicos, emocionales y socioeconómicos.

Las conductas como educación de los jóvenes pueden ser influenciada por varios factores que pueden llegar ser determinantes, como lo son los distintos entornos en los que el joven se desenvuelve, por ejemplo: hogar, calles, centros religiosos, etc.

Cuando en estos entornos se manifiestan dentro de la educación de forma teórica como empírica, suelen generarse inquietudes y dudas sobre factores que quedan en el aire dentro de la educación sexual dejando vacíos de información por el sesgo y falta de coherencia entre las diferentes fuentes de información, generando así la necesidad de una búsqueda de información adicional a la requerida originalmente, aumentando así el riesgo en los jóvenes por experimentar ciertas situaciones sexuales con una información pobre que los expone a situaciones que conllevan una serie de consecuencias que pudiesen ser evitadas con una formación adecuada en temas de sexualidad abordados por programas de reeducación sexual orientados por personal capacitado. ¿cuál sería un lugar propicio para la realización de estos programas?, los centros educativos en donde el joven puede convivir con personas de su misma edad, sexo y situaciones que se generan como experiencia de vida en este momento de transición tan importante como lo es la adolescencia.

La importancia de hacer público un problema como el de los embarazos precoces es poder convertirlo en un fenómeno visible, lo que se traduce en mayor investigación e implementación de políticas públicas para la erradicación y prevención del mismo. El aumento de la mortalidad materna, riesgo de anemia y toxemia del embarazo, como la deserción escolar y baja escolaridad, mayor frecuente de desempleo, ingreso económico reducido de por vida, mayor riesgo de separación, divorcio, abandono y mayor número de hijos son algunas de las manifestaciones y consecuencias que

los embarazos en las adolescentes suelen generar así como familias vinculadas con inestabilidad emocional e inseguridad por parte de los padres al momento de la crianza.

La forma de abordar el problema es muy superficial, como contratar por ley a psicólogos en los colegios. Es una solución viable que se contraten psicólogos en las escuelas o se aplique de forma reglamentaria dentro del currículo escolar el programa de reeducación sexual, sin embargo este fenómeno tiene un campo de investigación muy grande que no se solucionaría únicamente tratando a los jóvenes que acuden a los centros escolares si no aplicar tanto para estudiantes como para los padres de los mismos ya que es necesario reaprender sobre este tema ya que constantemente los padres son los principales educadores en los hogares y ellos aprenden a dialogar sobre estos temas será mucho más fácil para los jóvenes confiar en un diálogo abierto en espacios para ellos y sus dudas, generando así respuestas satisfactorias que permitirán a los jóvenes tener opciones y un conocimiento completo y así evitar caer en este tipo de problemas.

Tomando en cuenta los datos que de esta investigación se han obtenido, se pudo observar que en un total de 50 jóvenes, 39 de ellos conocen y están familiarizados con esta problemática reconociendo así que los embarazos a tan corta edad pueden generar una serie de aspectos negativos sobre los adolescentes que sufren de esta situación. El simple hecho de que los jóvenes puedan reconocer algunas consecuencias de esta situación sin embargo desconocen algunas de las consecuencias más críticas. A pesar de ello no deja de ser una problemática de alto impacto según su percepción, lo cual es una situación preocupante y poco deseable para ellos.

Otro dato interesante se manifiesta en las respuestas a la pregunta: ¿has tenido relaciones sexuales? En donde 30 de ellos respondieron de manera afirmativa, mientras que 20 respondieron no, dato que puede estar influenciado por el miedo a los prejuicios que surgen ante personas mayores que representan una autoridad, con la respuesta a esta pregunta surge la siguiente: ¿te consideras apto para tener relaciones sexuales? 31 adolescentes respondieron que sí, mientras que 19 respondieron que no dejando espacio a una respuesta afirmativa dependiendo si se encuentran en una relación amorosa en un futuro.

Un dato que sin lugar a duda despierta mucho interés es que cuando se les pregunto a los adolescentes de la muestra ¿a qué fuentes de información sobre temas sexuales recurrían? El 50% de los encuestados respondió que sus profesores y maestras, pero en la pregunta ¿cuál consideras que es la mejor opción para disminuir los embarazos en las adolescentes? El 70% de la población respondió que mayor información por parte de los padres sería de mayor utilidad.

Por lo que podemos afirmar que la mayoría de los datos recolectados apoya las intenciones del eje principal de este trabajo de investigación, concluyendo que la aplicación de un programa de reeducación sexual dentro de instituciones educativas pueden marcar una diferencia en la información que los jóvenes manejan sobre temas sexuales, permitiendo los espacios de discusión y de apoyo a los jóvenes y sus dudas sobre sexualidad para evitar así las peores consecuencias de este tipo de problemas.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones:

- Se implementó un programa de reeducación sexual con el objetivo de prevenir embarazos precoces, se evidenció participación, interés, nivel de compromiso por parte de los participantes. Se detectaron las siguientes necesidades: falta de información, censura de información por parte del centro educativo, desinterés por parte de los maestros. Dentro de los logros del programa se encuentran: un medio informativo confiable hacia los adolescentes, se abre un espacio de discusión que les permitió expresar sus dudas, temores, inseguridades en un ambiente de confianza y comunicación.

- El conocimiento que los adolescentes manejan sobre sexualidad denota un alto grado de sesgo y censura que se atribuye al hecho de que el centro educativo pertenece un movimiento religioso. Desconocen métodos anticonceptivos, la diferencia entre un embarazo a temprana edad y otro con un nivel de madurez, conocimiento de los procesos de sexualidad, desarrollo psicosexual. Se evidenció incertidumbre, incoherencia, confusión al abordar los elementos de desarrollo sexual. El centro educativo carece de espacios de promoción sobre la sexualidad en adolescentes.

- A través de los talleres se logró informar sobre las diferencias que existen entre un embarazo a edad temprana y otro al alcanzar un nivel de madurez. Los adolescentes se mostraron receptivos a la información evidenciando conocimiento de las diferencias y la importancia del uso de métodos de prevención de embarazo. Se evidenció empatía y relacionaron vivencias de compañeros que han experimentado embarazos a edad temprana, esto los sensibilizó e informó sobre la realidad de la experiencia a temprana edad.

- En relación a los riesgos que corren los adolescentes se evidenció desconocimiento parcial sobre el embarazo precoz por lo que se les informó sobre los riesgos fisiológicos, psicológicos y sociales que devienen. Los adolescentes reflejaron total desconocimientos sobre los riesgos fisiológicos, dieron mayor relevancia a los riesgos sociales. Se identificó una apercpción sobre el embarazo precoz en las adolescentes, algunas consideraban que el embarazo les permitiría consolidar la relación de pareja. Existe un patrón generacional de embarazo precoz en algunos núcleos familiares de la muestra.

- Dentro de las actitudes y conductas que experimentan los adolescentes se evidencia desinformación, conducta sexual de riesgo, uso de pornografía, acoso. Un alto porcentaje de la población está familiarizada con este tipo de problemas por estar ubicados en una zona vulnerada en donde existen pandillas, delincuencia, narcotráfico y alto índice de casos de abuso sexual.

- Por medio del programa aplicado se logró abrir un espacio de reflexión informativo que permitió iniciar el proceso de reeducación sobre la sexualidad, el embarazo a temprana edad, métodos preventivos, riesgos de la práctica sexual a temprana edad. Los adolescentes expresaron y reconocieron la importancia de estar informados a través de medios confiables en el desarrollo de su sexualidad.

4.2 Recomendaciones:

- Implementar programas de reeducación sexual que den continuidad ampliando la información que los jóvenes poseen para generar un conocimiento adecuado e íntegro en ellos. Fomentar la libertad con responsabilidad en una forma coherente buscando espacios de dialogo, evitando así la desinformación en temas tan delicados como lo es la sexualidad y evitar generar más morbo o tabús que creen un porcentaje más alto en relación a los riesgos que pudiesen afectar aún más a este tipo población.

- Involucrar expertos en la temática como psicólogos, sexólogos y orientadores para la creación de nuevas herramientas e implementación de metodologías y técnicas para una educación sexual adecuada que beneficie a los jóvenes considerando sus situaciones de vida y acceso ante las diferentes opciones que poseen tomando en cuenta también su estado socioeconómico, no por medio de sesgos en la información si no adaptando las opciones viables para cada población tomando en cuenta sus necesidades. Abrir espacio para este tipo de educación libre de tabús y censuras, permitiendo así que los jóvenes expresen sus experiencias e inquietudes fluyan hacia un orientador que libre de prejuicios pueda emitir información apropiada a cada caso.

- Trabajar en conjunto con áreas de maternidad cercanas o clínicas dentro del sector de la población a abordar para recopilar mayor información sobre los registros de los embarazos precoces y así poder evaluar las variables que en base a la situación actual del lugar puedan afectar a los jóvenes y por medio de la implementación de estos datos fortalecer el programa y así generar un mayor impacto en la muestra. Trabajar así un programa que se adapte a un contexto real y de forma objetiva en relación a las necesidades

de la población, creando así una mayor receptividad y empatía por este tipo de problemas, siendo claros acerca de los riesgos específicos que pueden acarrear los embarazos precoces bajo diferentes situaciones.

- Trabajar con un equipo multidisciplinario, tomando una participación activa por parte de médicos neonatólogos y ginecólogos, que puedan enriquecer el programa con la experiencia que ellos han adquirido por medio de diversas pacientes en esta situación y como este problema afecta su funcionamiento fisiológico, anatómico y crea repercusiones en cada madre adolescente no solo momentáneamente si no a largo plazo, así como el apoyo de centros asistenciales o clínicas de maternidad que puedan apoyar a las jóvenes que se encuentren inmersas en estos casos dentro de la población a trabajar, brindando información y soluciones efectivas.

- Trabajar con los jóvenes experiencias similares a la de un embarazo para crear un proceso de empatía e identificación con las situaciones agobiantes que este tipo de problemas suelen aportar a la vida de una adolescente embarazada, así logrando experimentar por medio de sus actitudes y experiencia actividades que aporten la recreación de actitudes que puedan presentarse o manifestarse durante un embarazo precoz, permitiendo advertir a los jóvenes de la realidad no deseada y sus consecuencias para los jóvenes.

- Reeducar a los jóvenes e incluir a los padres de los adolescentes dentro del programa para generar así una educación global dentro de cada hogar abarcando a hijos como padres, el déficit de la información sexual da inicio dentro de los hogares de cada adolescente debido a los sesgos o tabús que cada padres transmite a su hijo debido a carencias o censuras previamente instituidas en la educación sobre este tema en ellos mismos, reduciendo así

a los padres para que en un futuro con sus hijos sepan instruirlos sobre la sexualidad.

BIBLIOGRAFÍA

APROFAM. Cruz, Luis Fernando. Embarazo “En La Adolescente”. 1ª Edición, Guatemala, Guatemala; 1994. pp. 30. (URL, no tiene ISBN)

APROFAM. Echeverría Quintana, Rafael. “Población y Desarrollo”. Guatemala, Guatemala; 1988. Boletín Informativo, año VI, No. 4 abril. pp 2. (URL, no tiene ISBN)

APROFAM. Galich, Luis Fernando. “El Embarazo En Las Adolescentes”. 1ª Edición. Guatemala, Guatemala.1987. pp 42. (URL, no tiene ISBN)

A. Towle, J.H. Otto. “Biología Moderna”. 11a edición. Editorial Mc Graw Hill, México, D.F; 2004. 504 – 508 pp. ISBN 968-422-169-X

Beard, Ruth M. “Psicología Evolutiva de Piaget”. Editorial Kapelusz. Traducción: María Celia Eguibar. Buenos Aires, Argentina; 1971. 127 pp. ISBN 950-13-6057-1

Brady, Robert J. “Curso Programado de Anatomía y Fisiología: Sistema Reprodutor”. 1ª edición. Editoriales Limusa. México. 1986. pp 2-48. (UVG, no tiene ISBN)

Burak, Solum Donas; Compilador. Adolescencia y Juventud En América Latina. 1ª Edición. Libro Universitario Regional. Cartago, 2001. pp. 50. ISBN 9968-801-09-7

Guzmán, José Miguel, et al. “Adolescencia y Juventud en América Latina”. Editorial de LUR. Cartago, Costa Rica. 2011. 407 pp. (URL, no tiene ISBN)

Heredia Vda. Suncar, Zoraida. "Metodología y Educación Sexual". INES. Agosto, 1976. 14pp. (UVG, no tiene ISBN)

Jacques Lepercq, Pascal Piver, et al. "Larousse de Los Padres". 1ª Edición. Editorial Spes. España. 2004. 19 pp. ISBN 8480163186

Papalia, Diane E. Psicología del Desarrollo. 9ª edición. Editorial Mc Graw Hill. México, D.F; 2005. Pp. 431-496, ISBN 958-410-188-9

Ross, Susan Rae. Promoviendo La Calidad Del Cuidado Materno y Del Recién Nacido: Un Manual De Referencia Para Gerentes De Programas. 1ª Edición. Editorial CARE. s/l. 1998. pp. 279. (URL, no tiene ISBN)

Yinger, Nancy, Alex de Sherbinin et al. La Actividad Sexual y La Maternidad Entre Las Adolescentes En América Latina y El Caribe: Riesgos y Consecuencias. 1ª edición. PRB. Traducción: Manuel Muñoz Carrasco, Washington, 1992. pp. 24. (URL, no tiene ISBN)

EGRAFÍA

Academia Americana de Pediatría (APP). Klein, Jonathan D. Comité en Adolescencia. “Embarazo Adolescente: Tendencias y Cuestiones Actuales”. <http://pediatrics.aappublications.org/content/116/1/281.full> Fecha de publicación 01 julio 2005. Fecha de consulta 09 mayo 2014

Banco Centroamericano de Integración Económica. Ficha Estadística de Guatemala. <http://www.bcie.org/uploaded/content/article/1285334126.pdf> 2010. 01 mayo 2014

Iliona Libier, Iris. “Afred Adler: Su influencia en la psicología y psicopatología del niño, adolescente y familia.” <http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/final0112.pdf> No hay fecha de publicación. Fecha de consulta 05 mayo 2014.

Psicología. La Guía. Malena. <http://psicologia.laguia2000.com/la-adolescencia/la-adolescencia-segun-g-stanley-hall> Fecha de publicación 06 febrero 2009. Fecha de consulta 30 mayo 2014.

UNICEF. Chews, Rolando. Informe “La Niñez Guatemalteca en Cifras”. http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/ninez_en_cifras/documentos/ninez_en_cifras_03.pdf Fecha de publicación 2007. Fecha de consulta 29 abril 2014.

Planned Parenthood. Sexo y sexualidad. <https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/sexo-y-sexualidad/> Fecha de publicación 2014. Fecha de consulta 19 de septiembre de 2015.

ANEXOS

PLANIFICACIÓN DE TALLERES A APLICAR

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Que él y la adolescente desarrolle un proceso de reeducación donde se amplíen sus conocimientos de forma adecuada para que conozcan los riesgos que existen en un embarazo precoz y una actividad sexual a temprana edad
- Que el adolescente cree consciencia acerca de normas de conducta apropiadas a su edad con respecto a su comportamiento relacionado con la sexualidad.
- Proporcionar información sobre los cambios a nivel biológico, fisiológico y psicológico, que se dan en el periodo de adolescencia, durante la aplicación del programa.

METODOLOGÍA A UTILIZAR

- Aplicar una encuesta para obtener un diagnóstico sobre los conocimientos que la muestra pueda tener acerca de tema, la cual se aplicara en una sesión previa a iniciar los talleres.
- Realizar 6 distintos talleres, abordando temas de información sobre aspectos físicos, biológicos y psicológicos sobre la sexualidad, el embarazo y los riesgos de una sexualidad a temprana edad propiciando embarazos adolescentes.

EVALUACIÓN

- Se realizara la evaluación por medio de: encuestas, informes realizados, observaciones, etc. según el trabajo a realizar en cada taller.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**REEDUCACIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD CON ADOLESCENTES
BAJO UN MODELO DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS PRECOCES**

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guatemala, 28 de Julio de 2015

Yo _____,
estudiante del Centro Educativo Fe y Alegría No. 9 de la jornada vespertina
perteneciente al grado de _____ sección _____,
certifico que he sido informado claramente sobre el proyecto de
investigación con el título “Reeducación sobre la sexualidad con
adolescentes bajo un modelo de prevención de embarazos precoces”,
programa en el cual se me ha invitado a formar parte de por medio de mi
asistencia a los talleres de dicho proyecto, el cual tiene como objetivo la
recolección y análisis de información de los resultados que estos mismo
brinden, así mismo autorizó la utilización de los resultados para ser
empleados en el informe e interpretación de los mismo de la tesis a grado
de licenciatura que se identifica bajo el mismo nombre, con fines puramente
académicos.

Respetando la buena fe, confiabilidad e intimidad de la información por mi
suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Estudiante del Centro Educativo Fe y Alegría No. 9

Estudiante de Licenciatura en Psicología

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

ANEXO 2

FICHA DE DATOS GENERALES

DATOS PERSONALES		
Nombre:	_____	
Edad:	_____	Sexo: F _____ M _____
Centro Educativo:	_____	
Jornada:	_____	Grado: _____ Sección: _____

DATOS PERSONALES		
Nombre:	_____	
Edad:	_____	Sexo: F _____ M _____
Centro Educativo:	_____	
Jornada:	_____	Grado: _____ Sección: _____

PAUTAS DE OBSERVACIÓN

Fecha: _____

Escuela: _____

Ubicación: _____

Situación observada y contexto: _____

Tiempo de observación: _____

Observadora: _____

Hora	Descripción	Anotaciones Personales

PAUTAS DE OBSERVACIÓN

Desde el exterior de la escuela

- Horario de llegada de alumnos y docentes
- ¿Cómo llegan los chicos? ¿Con quién llegan? ¿En qué llegan? ¿En qué clima llegan?
- Interacciones en los alrededores de la escuela.
- ¿Qué pasa con los adultos que acompañan a los chicos? ¿Quiénes son?
- Diálogos entre padres, entre padres y docentes, entre padres y chicos.
- Personal encargado de la salida
- Modos de salir
- Rituales de salida: tipos, duración, actitud de los alumnos.

Desde el interior de la escuela

- Descripción de la situación: cantidad de alumnos, cantidad de docentes, diálogos
- Personal a cargo de la entrada
- Modos de entrar
- Rituales de inicio: ¿Cuáles? ¿Cuánto tiempo duran? ¿Cuál es la actitud de los alumnos?
- ¿Quién los espera? ¿En qué se van? ¿En qué clima salen?
- Las interacciones en los alrededores de la escuela
- Los diálogos entre chicos, entre padres, etc.
- El contexto del aula: cantidad y calidad del espacio disponible. Formas de organización del espacio (ubicación del escritorio, pizarrones, distribución de los bancos, espacios para la circulación). Condiciones de higiene
Calefacción, ventilación, luminosidad. Mobiliario. Mapas, cuadros, láminas en las paredes.
- Material didáctico: cantidad, calidad, quién lo provee.
- Tiempos para la enseñanza y el aprendizaje: horario de inicio de la jornada, tiempo destinado a la organización del trabajo en clase (tomar lista, etc.).
- Utilización del tiempo (flexibilidad, etc.)
- Interrupciones (quiénes, por qué motivos)
- Las tareas del docente: cantidad, complejidad, simultaneidad
- Descripción del grupo escolar (cantidad, distribución de alumnos y alumnas, etc.)
- La enseñanza y el aprendizaje: tema de la clase (contenidos, pertinencia, complejidad, secuencia)

- El clima en el aula (producción, dispersión, etc.)
- La participación de los alumnos (quiénes, cómo, cuándo)
- Estrategias didácticas: actividades desarrolladas por el docente y propuestas a los alumnos.
- Tipos de comunicación entre el docente y los alumnos (preguntas y respuestas, asignación de turnos para las respuestas, preguntas para la participación) y de los alumnos entre sí (diálogos, chistes, consultas, etc.)
- Conflictos: entre quiénes y cómo se resuelven)
- Reglas explícitas o prescriptas
- Reglas implícitas (funcionan de hecho)
- Cantidad y duración en una jornada: horarios pautados por la organización escolar; tiempo efectivamente dedicado a los recreos; modos de iniciar y de finalizar los recreos.
- Interacciones: entre los docentes, entre los docentes y los alumnos, entre los alumnos.
- Circulación y desplazamientos. Tipos de juegos
- Espacios asignados para el recreo: seguridad, amplitud, al aire libre, techado, uso compartido.
- En el baño: reglas, modos de uso (espacio de encuentro, de transgresión, etc.)
- Situaciones de conflicto: motivos, entre quiénes es, descripción y modos de intervención de los docentes.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

ANEXO 4

ENCUESTA

La presente encuesta ha sido elaborada para explorar los conocimientos y actitudes de los adolescentes respecto a la sexualidad, reproducción sexual y embarazo. Compuesto por una sola serie de preguntas con respuesta múltiple que servirán para brindar directrices a un programa de reeducación sexual bajo un modelo de prevención de embarazos precoces.

La encuesta es anónima (no tiene que escribir su nombre) y la información recabada sólo será conocida por el examinador y utilizada con el propósito ya señalado. No hay límite de tiempo

EDAD: _____ **SEXO:** _____ **FECHA:** _____

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrarás una serie de preguntas sobre sexualidad, de las cuales debes subrayar la respuesta correcta, según sea tu criterio, el ejercicio 0 te servirá de ejemplo.

No pongas tu nombre. Gracias por tu colaboración.

0. Cuando las personas pasan de la niñez a la edad adulta, ocurren cambios como:

- a) Crecen más
- b) Les cambia los dientes
- c) Crean que los comprenden

1. ¿Has intentado alguna vez hablar con tus padres sobre temas sexuales?

- a) Si
- b) No

2. ¿Consideras la actitud sexual de tus padres como conservadora o anticuada?

- a) Si
- b) No

3. ¿Con respecto a temas sexuales, crees que tus padres tienen la razón?

- a) Si**
- b) No**

4. ¿Mis padres se preocupan mucho por lo que hago?

- a) Si**
- b) No**

5. ¿Mis padres me han dado la guía completa que necesito para experimentar el proceso de la adolescencia, especialmente en relación a la sexualidad?

- a) Si**
- b) No**

6. ¿Te han informado alguna vez sobre sexo?

- a) Si**
- b) No**

7. Esa información la recibiste por medio de?

- a) Amigos**
- b) Profesores**
- c) Orientadores**
- d) Médicos**
- e) Medios de comunicación**
- i) Iglesia**
- j) Otros _____(especifique)**

8. ¿Los profesores evitan hablar de sexo?

- a) Si**
- b) No**

9. ¿Con respecto a temas sexuales, crees que tus amigos tienen más experiencia que tú?

- a) Si**
- b) No**

10. ¿Encuentras fácil hablar de temas sexuales?

- a) Si**
- b) No**

11. ¿Has tenido relaciones sexuales?

- a) Sí**
- b) No**

12. Cuantas veces has tenido relaciones sexuales?

- a) Una vez**
- b) Dos veces**
- c) Más de dos veces**

13. ¿Cuál de las siguientes podría ser una consecuencia de practicar relaciones sexuales a mi edad?

- a) Tener un embarazo no deseado**
- b) Contagiarme de una enfermedad de transmisión sexual**
- c) Que mis padres se enteren**
- d) Todas las respuestas anteriores**
- e) No se**
- f) Ninguna**

14. ¿Conoces casos de embarazos en la adolescencia?

- a) Ninguno**
- b) Uno**
- c) Dos**
- d) Más de dos**

15. ¿Cuáles crees que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?

- a) Falta de información**
- b) Falta de dinero**
- c) Alcohol y drogas**
- d) Falta de amor**
- e) otros**

16. ¿Cuál crees que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?

- a) Más información por parte de mis maestros**
- b) Más información por parte de mis padres**
- c) Más información en los medios de comunicación**

17. ¿Tengo conocimiento adecuado del uso de métodos anticonceptivos?

- a) Si**
- b) No**

18. ¿A quiénes consideras estar preparados para tener una vida sexual activa?

- a) Cualquiera**
- b) Novios**
- c) Personas con trabajo**
- d) Personas con una carrera universitaria**
- e) Esposos**
- f) Personas con estabilidad económica**

19. ¿Te consideras apto para tener relaciones sexuales?

- a) Si**
- b) No**

20. ¿Conoces que les sucede a las jóvenes cuando están embarazadas?

- a) Nada**
- b) Pueden perder el bebé**
- c) Pueden morir**
- e) No pueden mantener al bebé (económicamente)**
- f) No están listas para tener un bebé**
- g) No pueden terminar sus estudios**
- h) Se casan**
- i) Tienen éxito en la vida**

TALLER No. 1

Introducción

TEMA:

Tabús en la Sociedad

OBJETIVO:

Que los estudiantes identifiquen que es un tabú y si dentro de sus hogares se maneja desinformación acerca de la sexualidad y sus riesgos, al mismo tiempo crear rapport y que los jóvenes encuentren un espacio libre para compartir sus inquietudes, sin sentirse juzgados.

CONTENIDO:

Tabú:

La palabra tabú designa a una conducta moralmente inaceptable por una sociedad, grupo humano o religión. Es la prohibición de algo supuestamente extraño, de contenido religioso, económico, político, social o cultural por una razón no justificada basada en prejuicios infundados. Romper un tabú es considerado como una falta imperdonable por la sociedad que lo impone. Algunos tabúes son, en efecto, delitos castigados por la ley, en este sentido, los tabúes son antecedentes directos del derecho.

ACTIVIDADES:

- Saludo Inicial
- Dinámica "El Jurado":

A cada participante se le entregarán dos tarjetas una roja que diga NO SE DICE y una blanca que diga SI SE DICE, se harán una serie de enunciados en los cuales se mencionaran situaciones en las cuales se hablan de tabús que la sociedad, la familia y la escuela presentan a los jóvenes actualmente

y cada participante deberá levantar la tarjeta que crea apropiada o correcta, se hará un sondeo acerca de tarjeta a cada enunciado y cuando se haya calificado el moderador dice “el jurado ya decidió”.

- Presentación del tema:

Para el desarrollo de este tema se realizará una lluvia de ideas acerca de que es un tabú, juntos se llegará a un consenso de un concepto de tabú, seguido de esto se presentará la definición de tabú, al finalizar, en grupos se elaborará un cartel sobre un tabú diferente y una solución que ellos plantean a ese tabú trabajado.

- Cierre:

Al finalizar el cada joven creara un seudónimo este debe ser secreto y en una ficha media carta pondrá en el frente su seudónimo y en el reverso una situación en la que haya sentido que ha sido que sus inquietudes fueron censuradas o que se ha evitado ese tema en su casa o en la escuela. Al finalizar debe llevarlo a la mesa y colocar su seudónimo hacia arriba.

TALLER No. 2

TEMA:

Anatomía del Cuerpo Humano.

OBJETIVO:

Que los estudiantes logren identificar los órganos del aparato reproductor femenino tanto como masculino y al mismo tiempo conozcan el funcionamiento de cada uno de los órganos que conforman cada aparato reproductor.

CONTENIDO:

Aparato reproductor masculino

El aparato reproductor masculino o aparato genital masculino, junto con el femenino, es el encargado de garantizar la procreación, es decir la formación de nuevos individuos para lograr la supervivencia de la especie.

Los principales órganos que forman el aparato reproductor masculino son el pene y los testículos. Tanto el pene como los testículos son órganos externos que se encuentran fuera de la cavidad abdominal, a diferencia de los principales órganos del sistema reproductor femenino, vagina, ovarios y útero que son órganos internos por encontrarse dentro del abdomen.

Los testículos producen espermatozoides y liberan a la sangre hormonas sexuales masculinas (testosterona). Un sistema de conductos que incluyen el epidídimo y los conductos deferentes almacenan los espermatozoides y los conducen al exterior a través del pene. En el transcurso de las relaciones sexuales se produce la eyaculación que consiste en la liberación en la vagina de la mujer del líquido seminal o semen. El semen está compuesto por los espermatozoides producidos por el testículo y diversas

secreciones de las glándulas sexuales accesorias que son la próstata y las glándulas bulbouretrales.

Órganos externos

-Testículos

Son los principales órganos del sistema reproductor masculino. Produce las células espermáticas y las hormonas sexuales masculinas. Se encuentran alojados en el escroto o saco escrotal que es un conjunto de envolturas que cubre y aloja a los testículos en el varón.

-Pene

Está formado por el cuerpo esponjoso y los cuerpos cavernosos.

- Cuerpo esponjoso es la más pequeña de las tres columnas de tejido eréctil que se encuentran en el interior del pene (las otras dos son los cuerpos cavernosos). Está ubicado en la parte inferior del miembro viril. Su función es la de evitar que, durante la erección, se comprima la uretra (conducto por el cual son expulsados tanto el semen como la orina). Cuando el pene se encuentra en dicho estado, contiene solamente el 10% de la sangre; los cuerpos cavernosos absorben el 90% de la misma. El glande (también conocido como cabeza del pene) es la última porción y la parte más ancha del cuerpo esponjoso; presenta una forma cónica.

- Cuerpo cavernoso constituyen un par de columnas de tejido eréctil situadas en la parte superior del pene, que se llenan de sangre durante las erecciones.

Órganos internos

-Epidídimo

El epidídimo es un tubo estrecho y alargado, situado en la parte posterior superior del testículo; conecta los conductos deferentes al reverso de cada

testículo. Está constituido por la reunión y apilotonamiento de los conductos seminíferos. Se distingue una cabeza, cuerpo y cola que continúa con el conducto deferente. Tiene aproximadamente 5 cm de longitud por 12 mm de ancho. Está presente en todos los mamíferos machos.

-Conducto deferente

Los conductos deferentes o vasos deferentes constituyen parte de la anatomía masculina de algunas especies, incluyendo la humana. Son un par de conductos rodeados de músculo liso, cada uno de 30 cm de largo aproximadamente, que conectan el epidídimo con los conductos eyaculatorios, intermediando el recorrido del semen entre éstos.

Durante la eyaculación, el musculo liso de los conductos se contrae, impulsando el semen hacia los conductos eyaculatorios y luego a la uretra, desde donde es expulsado al exterior. La vasectomía es un método de anticoncepción en el cual los vasos deferentes son cortados. Una variación moderna, que también es popularmente conocida como vasectomía aunque no incluye cortar los conductos consiste en colocar un material que obstruya el paso del semen a través de aquéllos.

-Vesículas seminales

Secretan un líquido alcalino viscoso que neutraliza el ambiente ácido de la uretra. En condiciones normales el líquido contribuye alrededor del 60% del semen. Las vesículas o glándulas seminales son unas glándulas productoras de aproximadamente el 3% del volumen del líquido seminal situadas en la excavación pélvica. Detrás de la vejiga urinaria, delante del recto e inmediatamente por encima de la base de la próstata, con la que están unidas por su extremo inferior.

-Conducto eyaculador

Los conductos eyaculatorios constituyen parte de la anatomía masculina; cada varón tiene dos de ellos. Comienzan al final de los vasos deferentes y terminan en la uretra. Durante la eyaculación, el semen pasa a través de estos conductos y es posteriormente expulsado del cuerpo a través del pene.

-Próstata

La próstata es un órgano glandular del aparato genitourinario, exclusivo de los hombres, con forma de castaña, localizada enfrente del recto, debajo y a la salida de la vejiga urinaria. Contiene células que producen parte del líquido seminal que protege y nutre a los espermatozoides contenidos en el semen.

-Uretra

La uretra es el conducto por el que discurre la orina desde la vejiga urinaria hasta el exterior del cuerpo durante la micción. La función de la uretra es excretora en ambos sexos y también cumple una función reproductiva en el hombre al permitir el paso del semen desde las vesículas seminales que abocan a la próstata hasta el exterior.

-Glándulas bulbouretrales

Las glándulas bulbouretrales, también conocidas como glándulas de Cowper, son dos glándulas que se encuentran debajo de la próstata. Su función es secretar un líquido alcalino que lubrica y neutraliza la acidez de la uretra antes del paso del semen en la eyaculación. Este líquido puede contener espermatozoides (generalmente arrastrados), por lo cual la práctica de retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación no es un método anticonceptivo efectivo.

Aparato reproductor femenino

Partes internas del sistema reproductor femenino.

El aparato reproductor femenino es el sistema sexual femenino. Junto con el masculino, es uno de los encargados de garantizar la reproducción humana. Ambos se componen de las gónadas (órganos sexuales donde se forman los gametos y producen las hormonas sexuales), las vías genitales y los genitales externos.

Órganos internos

-Ovarios

Son los órganos productores de gametos femeninos u ovocitos, de tamaño variado según la cavidad, y la edad; a diferencia de los testículos, están situados en la cavidad abdominal. El proceso de formación de los óvulos, o gametos femeninos, se llama ovulogénesis y se realiza en unas cavidades o folículos cuyas paredes están cubiertas de células que protegen y nutren el óvulo. Cada folículo contiene un solo óvulo, que madura cada 28 días, aproximadamente. La ovulogénesis es periódica, a diferencia de la espermatogénesis, que es continua.

Los ovarios también producen estrógenos y progesteronas, hormonas que regulan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, como la aparición de vello o el desarrollo de las mamas, y preparan el organismo para un posible embarazo.

-Tubos uterinos o Trompas de Falopio

Conductos de entre 10 a 13 cm que comunican los ovarios con el útero y tienen como función llevar el óvulo hasta él para que se produzca la fecundación. En raras ocasiones el embrión se puede desarrollar en una de las trompas, produciéndose un embarazo ectópico. El orificio de apertura de la trompa al útero se llama ostium tubárico.

-Útero

Órgano hueco y musculoso en el que se desarrollará el feto. La pared interior del útero es el endometrio, el cual presenta cambios cíclicos mensuales relacionados con el efecto de hormonas producidas en el ovario, los estrógenos.

-Vagina

Es el canal que comunica con el exterior, conducto por donde entrarán los espermatozoides. Su función es recibir el pene durante el coito y dar salida al bebé durante el parto.

La irrigación sanguínea de los genitales internos está dada fundamentalmente por la arteria uterina, rama de la arteria hipogástrica y la arteria ovárica, rama de la aorta. La inervación está dada por fibras simpáticas del plexo celíaco y por fibras parasimpáticas provenientes del nervio pélvico.

Órganos externos

-Clítoris

Órgano eréctil y altamente erógeno de la mujer y se considera homólogo al pene masculino, concretamente al glande.

-Labios

En número de dos a cada lado, los labios mayores y los labios menores, pliegues de piel saliente, de tamaños variables, constituidas por glándulas sebáceas y sudoríparas e inervadas.

-Monte de Venus

Una almohadilla adiposa en la cara anterior de la sínfisis púbica, cubierto de vello púbico y provisto de glándulas sebáceas y sudoríparas.

-Vestíbulo vulvar

Un área en forma de almendra perforado por seis orificios, el meato de la uretra, el orificio vaginal, las glándulas de Bartolino y las glándulas parauretrales de Skene.

La forma y apariencia de los órganos sexuales femeninos varía considerablemente de una mujer a otra.

ACTIVIDADES:

- Saludo inicial.

- Presentación del tema:

Para el desarrollo de este tema se empleara el salón audiovisual, en cual se realizará una presentación para señalar y explicar cada uno de los aparatos reproductores con ayuda de medios audiovisuales. Durante esta presentación se hará hincapié sobre cómo durante la pubertad muchos de estos órganos están empezando su funcionamiento y como buscan estabilizar su funcionamiento para finalmente formalizar las funciones del sistema reproductor por lo mismo todavía no se encuentra en condiciones óptimas para ser empleado.

TALLER No. 3

TEMA:

Desarrollo durante la Adolescencia.

OBJETIVO:

Identificar los cambios físicos y psicológicos del cuerpo durante el desarrollo tanto en mujeres como en hombres, así como las diferencias que existen entre sí. Al mismo tiempo reconocer la responsabilidad que cada uno tiene sobre sí mismo y su sexualidad.

CONTENIDO:

La adolescencia es una etapa más de la vida en cada persona que comienza con la pubertad, y es el paso de la infancia a la vida adulta. En general se acepta que el inicio de la adolescencia está señalado por los cambios anatómicos y fisiológicos que se producen en el organismo y que suelen ser progresivos -en las chicas los primeros cambios suelen aparecer sobre los 10-11 años y en los chicos entre los 12-13 años.

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud, se divide en dos periodos: el primero entre los 10 y los 14 años y el segundo entre los 15 y los 19 años; así el concepto de juventud se sitúa entre los dos periodos, entre los 10 y los 19 años.

Durante la adolescencia se producen muchos cambios en muy poco tiempo, es un proceso psicológico unido al crecimiento social y emocional que surge en cada persona.

En este periodo se van a producir cambios biofisiológicos, psicológicos, intelectuales y sociales que sitúan a cada persona ante una nueva forma de vivenciarse a sí misma y al entorno que le rodea.

Cambios biofisiológicos:

Cambios masculinos:

- Aparece vello facial (bigote y barba)
- Posible acné (debido a las hormonas)
- La voz falla y se hace más grave
- Los hombros se ensanchan
- Aparece el vello púbico
- Crece el vello en el pecho, la espalda y axilas
- El cuerpo transpira más
- Los testículos y el pene aumentan de tamaño
- El cabello y la piel se vuelven más grasos
- Aumenta el peso y la altura
- Las manos y los pies aumentan de tamaño
- Aumenta el vello en los brazos
- Crece el vello en las piernas
- Se inicia la capacidad reproductora
- Espermarquía, eyaculación

Cambios femeninos:

- La piel se vuelve más grasa
- Aumenta el peso y la altura
- Aumenta el sudor
- Rostro más lleno
- Posible acné (debido a las hormonas)
- Los brazos engordan
- Aparece el vello en las axilas
- Se destacan los pezones
- Crece el vello púbico
- Los genitales se engrosan y oscurecen

- Aumenta el vello en los brazos
- Los muslos y las nalgas engordan
- Las caderas se ensanchan
- Crece el vello en las piernas
- Se inicia la capacidad reproductora
- Menarquía, menstruación

Las hormonas más implicadas directamente en la sexualidad son: los estrógenos, la progesterona y la testosterona. En realidad, estas hormonas se encuentran en los dos sexos, con distintos niveles de concentración (en el hombre hay mayor nivel de testosterona y en la mujer mayores niveles de estrógenos y progesterona). En la misma persona, también varía el nivel hormonal en distintos momentos.

- Estrógenos: hormona femenina. A partir de la pubertad se incrementa su producción. Relacionada con el deseo sexual y el desarrollo de los caracteres sexuales (vello en pubis y axilas, desarrollo del pecho y de los órganos sexuales, distribución del tejido graso). Su secreción aumenta durante la ovulación. Progesterona: hormona protectora de la gestación en la mujer.

- Testosterona: es la hormona masculina que se produce sobre todo en los testículos. A partir de la pubertad se incrementa su producción. Relacionada con el deseo sexual y con el desarrollo de los caracteres sexuales (vello, cambios en la voz, en la estructura muscular, ósea, tejido graso y desarrollo de los genitales).

Cambios psicológicos e intelectuales:

Aparece una mayor curiosidad por conocer el mundo que lo rodea. La persona accede a una nueva forma de pensamiento, puede formular hipótesis, razonar acerca de ellas y extraer sus propias conclusiones. La persona puede diferenciar lo real de lo posible, comienza a poner en tela de juicio todo aquello que hasta ahora era inamovible. Tiene opiniones propias y críticas sobre el amor, los estudios, los amigos, la familia, etc. Piensa sobre sus propios pensamientos, puede orientar su afecto hacia determinadas ideas y valores y comprometerse en algún modo con ellos.

Cambios sociales:

Se descubre "lo social", a la persona le importa pertenecer a un grupo y compartir ideas o gustos. Aparecen cambios en la capacidad de integración social, en el grupo de iguales se conforman una serie de normas y nuevos valores.

Se sigue formando y consolidando la identidad sexual y afectiva; de un grupo más numeroso como la pandilla se pasa más tarde a la formación de parejas.

En los últimos años de la adolescencia se puede producir la integración laboral.

El deseo sexual aparece, de una forma clara, después de la pubertad. La persona se encuentra con la atracción física hacia otra persona, con el deseo de disfrutar de su compañía, con sentimientos, deseos y conductas sexuales que son una novedad. Siente placer sexual consigo mismo y con otras personas. Durante este tiempo se van definiendo la orientación sexual, los gustos y preferencias personales.

La respuesta sexual a nivel físico es igual para los dos sexos, y sigue una secuencia en etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución. El enamoramiento puede producirse y es expresado por muchos jóvenes como un gran deseo de estar junto a la persona que quieren.

LA EYACULACIÓN

Al llegar la pubertad, el cerebro indica a los testículos que produzcan testosterona y así comienza la producción de espermatozoides (entre 100 y 300 millones al día). Los espermatozoides del testículo derecho atraviesan el epidídimo derecho y los del izquierdo el epidídimo izquierdo; maduran y se desarrollan, atraviesan el conducto deferente y pasan junto a las vesículas seminales. Mientras pasan se mezclan con el fluido de las vesículas seminales y la próstata, esta mezcla es el semen.

Los espermatozoides salen del cuerpo cuando el hombre eyacula. Y en el cuerpo de la mujer viven de 48 a 72 horas. El escroto protege los testículos y los mantiene a la temperatura correcta para producir espermatozoides (si hace demasiado frío, el escroto se eleva y acerca los testículos al cuerpo; si hace demasiado calor, el escroto cuelga alejado del cuerpo).

El esperma no se agota. Ningún tipo de actividad sexual, por frecuente que sea, es capaz de agotar la producción de esperma ni de espermatozoides (la producción sólo se agotaría por algunas enfermedades, lesiones o extirpaciones).

A cualquier edad existen erecciones peneanas.

Producción diaria de testosterona en el hombre: 6-8 mg

Producción diaria de testosterona en la mujer: 0,5 mg

La erección comienza con estímulos internos (pensamientos y sensaciones) y con estímulos externos (caricias, abrazos, besos, etc.). Como consecuencia de la excitación, los vasos sanguíneos del pene se llenan de sangre, el pene aumenta de tamaño y se endurece. Durante la erección, las glándulas de Cowper emiten una pequeña cantidad de líquido que contiene espermatozoides. A lo largo de la vida, los hombres producen, como media, dos billones de espermatozoides, a un ritmo de 1.000 por segundo.

LA MENSTRUACIÓN

Al llegar a la pubertad, el cerebro indica a los ovarios que produzcan estrógeno, lo que indica a los óvulos que maduren.

Así, una vez al mes, un óvulo sale del ovario y se lanza de una trompa de Falopio donde aguarda antes de llegar hasta el útero.

El ciclo menstrual tiene una duración media de 28 días, la primera mitad del ciclo comienza el primer día de la regla y dura hasta la ovulación (aproximadamente el día 14) y está controlada por la acción de los estrógenos. La segunda mitad del ciclo comienza con la ovulación y dura hasta el primer día de la próxima regla y está controlada por la progesterona.

La duración del ciclo oscila entre 24 y 32 días y es muy habitual que hasta los 18 años los ciclos sean irregulares. Si no hay espermatozoides en el útero, el endometrio y todos los tejidos que se han preparado durante el ciclo se expulsan junto con una cantidad de sangre (unos 35 ml por término medio): es la regla, que suele durar de 3 a 6 días.

Durante la regla se pueden usar tampones o compresas para absorber el flujo menstrual.

ACTIVIDADES:

- Saludo inicial.

- Presentación del tema:

Se hará entrega de otra ficha media carta en esta cada participante deberá colocar su seudónimo al frente y al reverso alguna duda que tengan en relación a su cuerpo. Seguido de esto se deberá introducir en la ficha dentro de una caja.

Al estar todas las fichas depositadas se tomaran las fichas al azar y se resolverán estas dudas en base al contenido planteado en este tema, dado así un espacio para plantear las diferentes inquietudes que los participantes tiene acerca de su cuerpo, el cual se encuentra en pleno desarrollo.

- Cierre:

Al finalizar, se realizará una breve conclusión sobre el cuerpo en desarrollo, haciendo una analogía del cuerpo humano con una fruta. Explicando como si una fruta no está madura todavía no está lista para comerse. De igual forma si el cuerpo de una persona todavía no ha terminado de madurar, de crecer todavía no está lista para utilizar algunas funciones en este caso las que conllevan una sexualidad activa.

TALLER No. 4

TEMA:

Sexualidad

OBJETIVO:

Dar a conocer a los participantes que son las relaciones sexogenitales y las consecuencias de las mismas, a la vez presentar métodos anticonceptivos para la prevención de un embarazo no deseado.

CONTENIDO:

La sexualidad es una nueva experiencia que se presenta en la vida de todo adolescente que genera diferentes emociones como lo son confusión, placer, frustración y diferentes altibajos sin importan si ellos estén lo suficientemente preparados para afrontarlos.

Dentro de todos estos cambios que se han enumerado con anterioridad surge la necesidad de exploración y el experimentar durante la etapa de la adolescencia, denominada entre los 11 o 12 años de edad a 29 o 21, y sin la orientación adecuada los jóvenes corren grandes riesgos en los cuales la mayor preocupación serian el contagio de enfermedades de transmisión sexual y un embarazo a temprana edad.

Los jóvenes buscan el contacto corporal como manera de lograr su identidad, ya que la adolescencia es una etapa de crisis en que el cuerpo, los valores y el mundo interno del individuo se encuentran en total transformación.

Las relaciones sexogenitales se utiliza para referirse al comportamiento sexual de los seres humanos. El término *apareamiento* se utiliza para referirse al resto de animales. En biología, el apareamiento es el conjunto de todos los comportamientos de cortejo y cría que realizan dos individuos

de distinto sexo para procrear, y que culmina con la cópula; en oposición a la posibilidad de engendrar descendencia con uno solo.

A esta acción existen resultados que pueden resultar favorecedores o desfavorecedores según la etapa de vida en la que el ser humano se encuentre, como consecuencia a una actividad sexual activa a temprana edad pueden ocurrir las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo.

La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoarios.

Y también pueden ocurrir embarazos no deseados como consecuencia.

Para evitar que esto ocurra se emplean los llamados métodos anticonceptivos.

Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

La historia de la anticoncepción indica que fue en la segunda mitad del siglo XX cuando se generalizó el uso y acceso a los diferentes métodos anticonceptivos modernos. La generalización de la planificación familiar y la educación sexual favorecen su utilización a larga escala.

Elección del método anticonceptivo

Ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro ni es totalmente seguro, si bien algunos se consideran más eficaces que otros.¹ Cada método tiene sus indicaciones, por lo que los diferentes usuarios necesitan analizar cuál sea más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual.² La eficacia teórica de cada método aumenta considerablemente si se usa correctamente.

Factores que deben considerarse en la elección del método anticonceptivo

- Frecuencia de las relaciones sexuales.
- Número de parejas sexuales.
- Si se desea tener hijos (deben descartarse los métodos irreversibles).
- Eficacia de cada método en la prevención del embarazo.
- Efectos secundarios.
- Facilidad y comodidad de uso del método elegido.
- Nivel económico para acceder a dichos métodos.

Eficacia y efectividad de los métodos anticonceptivos

Eficacia de los métodos anticonceptivos

Para la Sociedad Española de Contracepción hay métodos que se consideran eficaces y otros poco eficaces:

- Métodos anticonceptivos eficaces: píldora anticonceptiva, mini-píldora, píldora postcoital, anillo vaginal, parche anticonceptivo, inyección hormonal (mensual o trimestral), implante subcutáneo, dispositivo intrauterino (DIU) (de cobre y de liberación hormonal), preservativo

masculino y preservativo femenino, ligadura de trompas, obstrucción de trompas (método Essure) - y vasectomía.

- Métodos poco eficaces: método Ogino-Knaus, método Billings, temperatura basal, método sintotérmico, coito interrumpido y espermicida (en óvulos vaginales o cremas).

También existen métodos naturales, conocido como Ritmo que se basa en que la mujer identifique su período fértil y se abstenga de tener relaciones en esos días. Para ello es fundamental que la mujer identifique el día que ovula. En el método del ritmo o calendario se calcula el día de la ovulación mediante una fórmula basada en el comportamiento de las menstruaciones de la mujer durante varios meses. Si repetitivamente transcurren 28 días entre una y otra menstruación, esa mujer está ovulando el día 14 de su ciclo y debe suponerse que el intervalo de fertilidad se extiende desde 7 días antes de la ovulación hasta 3 días después de la misma. Es decir, para evitar el embarazo, esa mujer no debiera tener relaciones sexuales desde el día octavo hasta el día 17 del ciclo.

Y por último la abstinencia que consiste en evitar este tipo de encuentros.

ACTIVIDADES:

- Saludo inicial.
- Presentación del tema.

Este tema se expondrá de forma magistral en el cual se brindará información acerca de la sexualidad. Seguido de esto se realizará un breve debate permitiendo un espacio de discusión para conocer a profundidad la opinión de los jóvenes acerca de la sexualidad y las relaciones sexuales, brindando al mismo tiempo información sobre algunos métodos anticonceptivos y que los jóvenes conozcan las opciones que tienen para evitar consecuencias no deseadas y que conozcan al tipo de

consecuencias a las cuales se enfrentan al tener una vida sexualmente activa.

- Cierre:

Se entregará una ficha media carta, nuevamente los participantes, deberán colocar al frente su seudónimo y al reverso deberán escribir que es el embarazo y como se lleva a cabo y si conocen a alguien que este embarazada entre los 13 a 18 años de edad, cuál es su parentesco o relación y si creen que le ha sido fácil o difícil y porque. Esta ficha deberán entregarla al próximo taller.

TALLER No. 5

TEMA:

Embarazo

OBJETIVO:

Que los alumnos conozcan el desarrollo, síntomas y signos de un embarazo, al mismo tiempo logren reconocer la responsabilidad que este conlleva como padres y ante este nuevo ser. Hacer conciencia en los jóvenes de los riesgos que implica un embarazo precoz.

CONTENIDO:

El embarazo se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, en un proceso denominado fecundación. La multiplicación celular del cigoto dará lugar al embrión, de cuyo desarrollo deriva el individuo adulto.

Mes a mes el embarazo va produciendo cambios en el cuerpo de la mujer. Desde la concepción, hasta el parto.

Primer mes

- Cambios físicos en la embarazada durante el primer mes

Ya no te viene la regla, lo que es el signo más espectacular, y tus pechos empiezan a crecer discretamente. Tu cuerpo cambia. Algunas mujeres tienen pequeñas molestias. Quizás notes síntomas de que estás embarazada, como cambios en tu olfato. Recuerda que un test puede detectar que estás embarazada 12 días después de la concepción. Dentro de tí, la pared uterina se espesa, aumenta su vascularización y el cuello del útero se ablanda. La placenta y el cordón umbilical comienzan a formarse.

- Cambios emocionales en la embarazada durante el primer mes

Tu atención en estos primeros momentos se centra sobre todo en los cambios corporales, por pequeños que sean.

- Molestias y dolores

Tu cuerpo ha entrado en un periodo de auténtica revolución hormonal que empieza a manifestarse con sensación de tensión mamaria, pinchazos uterinos, vahídos, cansancio y necesidad de dormir en cualquier sitio y momento. La mayor sensibilidad de todos tus sentidos afinará tu olfato y las filias y fobias hacia ciertos olores y sabores.

Segundo mes

- Cambios físicos en la embarazada durante el segundo mes

Durante el segundo mes de embarazo puedes notar los primeros síntomas de las molestias matutinas, causados por la reacción a las hormonas del embarazo que inundan tu sistema y quizás experimentes un cansancio extremo por los cambios hormonales. Tu útero es como una naranja. Puedes notar que aumenta el tamaño de pechos y que tu cintura comienza a crecer. Dentro de ti, el cordón umbilical tiene su forma definitiva y el líquido amniótico protege al feto manteniendo la temperatura y facilitando sus movimientos.

- Cambios emocionales en la embarazada durante el segundo mes

Los cambios hormonales en el cuerpo empiezan a hacerse notar. Se puede experimentar cambios bruscos de humor.

- Molestias y dolores

Los cambios metabólicos y hormonales pueden causar mareos y vómitos matutinos. Las visitas al baño se multiplicarán por la presión del útero.

Además puede que sufras mareos y desmayos, relacionados con bajadas de los niveles de azúcar en sangre o hipoglucemia, muy frecuente entre las embarazadas. En otras ocasiones los mareos se deben a una disminución de la tensión arterial o hipotensión.

Tercer mes

- Cambios físicos en la embarazada durante el tercer mes

Has llegado al tercer mes de embarazo y has superado la etapa de riesgo de aborto. Habrás engordado de 900 g a 1.300 g, un 10 % del peso total del embarazo. Tu útero tiene ahora el tamaño de un pomelo (durante el embarazo aumentará 20 veces su peso y 14 veces su tamaño), es demasiado grande y empuja por encima de tu hueso pélvico. Los nutrientes de tu sangre fluyen al bebé por tu placenta, que actúa como sustituto de pulmones, hígado y riñones para él. Es posible que notes un cosquilleo en el pecho y que la areola adquiera una coloración más oscura.

- Cambios emocionales en la embarazada durante el tercer mes

Es una etapa emocionalmente un poco confusa. Es posible que se tengan sentimientos contradictorios acerca de la maternidad

- Molestias y dolores

Cerca del 90% de embarazadas sufren náuseas en las primeras fases del embarazo, y de éstas, un 30% vómitos. Lo habitual es que aparezcan sólo a primeras horas de la mañana, aunque en algunos casos se pueden mantener todo el día. En la mayoría de los casos remiten a partir de la semana 15 de gestación.

Cuarto mes

- Cambios físicos en la embarazada durante el cuarto mes

El subidón hormonal y las molestias del principio del embarazo se están apagando. Quizás notes cambios en el pelo y en la piel debidos a un mayor flujo sanguíneo, unos dos litros más hacia la semana 28^a. Tu pecho ha cambiado: los pezones aumentan y la areola se oscurece. Tus venas destacan más por el mayor flujo sanguíneo. Aparece una línea oscura (denominada línea alba) que va del ombligo al pubis, sobre todo si eres morena. El fondo del útero alcanza el hueso del pubis, por lo que comienza a aumentar el volumen del vientre y de la cadera. La placenta cumple sus funciones de nutrición, respiración, excreción y secreción hormonal.

- Cambios emocionales en la embarazada durante el cuarto mes

Cada vez se incrementa más el interés que sientes hacia el bebé y comienzas a soñar con frecuencia con él.

- Molestias y dolores

Ha pasado la fase de incertidumbre y el temor inicial. El aumento del útero indica que el bebé aprovecha todos tus recursos para crecer, pero también implica otras molestias: en su ascenso a la cavidad abdominal, presiona, aplasta y desplaza poco a poco órganos vitales como el estómago y el intestino, lo que será causa de numerosas molestias y dolores de ahora en adelante.

Quinto mes

- Cambios físicos en la embarazada durante el quinto mes

Alrededor del quinto mes de embarazo, notarás que tu bebé se mueve por primera vez (hacia las semanas 17 a 20). Tu ombligo puede aplanarse y salirse hacia fuera hasta después del nacimiento. Tu útero empezará a subir por encima de tu ombligo, así que despídete de tu cintura. Y al estirarse la piel de tu tripa, puede picarte. Notarás períodos de actividad y de quietud

en los patrones del movimiento del bebé. El útero alcanza el nivel del ombligo y cerca de un litro de líquido amniótico llena la bolsa.

- Cambios emocionales en la embarazada durante el quinto mes

Tu bebé comienza a ocupar gran parte de tu tiempo. Sueñas con él de noche y de día. Los cambios físicos producen sentimientos contradictorios.

- Molestias y dolores

Han desaparecido las náuseas y los vómitos aunque puedes sufrir pequeñas molestias como ardores de estómago, congestión nasal... Estos son debidos además de a un enlentecimiento de la digestión, al cambio de la posición del estómago debido a la presión que ejerce el continuo crecimiento del bebé.

Sexto mes

- Cambios físicos en la embarazada durante el sexto mes

A estas alturas, en el mes 6 de embarazo, has podido aumentar unos 2-3 kg y te sientes pesada o con los pies hinchados. Tus pechos pueden secretar calostro como preparación para la lactancia. Si vas a tener estrías durante el embarazo, este es el momento en el que empezarán a aparecer. Tu cuerpo se desequilibra por el peso y tu columna se modifica para compensarlo. Puedes notar las contracciones de Braxton Hicks, que preparan tu cuerpo para el parto. Tu abdomen se pondrá duro.

- Cambios emocionales en la embarazada durante el sexto mes

Es un momento dulce de tu embarazo. Las molestias aún no son excesivas y el momento del parto aún queda lejano. El tiempo pasa deprisa.

- Molestias y dolores

El estreñimiento puede aparecer en cualquier momento, debido a que el aumento de la hormona progesterona relaja las paredes y el movimiento intestinal; pero es partir del segundo trimestre cuando se agrava por la presión que ejerce el útero, dado su tamaño, y que dificulta el paso de las heces.

Séptimo mes

- Cambios físicos en la embarazada durante el séptimo mes

Alrededor del mes 7 de embarazo, tu placenta transfiere anticuerpos de tu organismo al de tu bebé para que nazca con inmunidad a algunas enfermedades. El líquido amniótico disminuye. La parte de arriba del útero se palpa 5 cm por encima del ombligo, por lo que pueden aparecer dolores de espalda, ardores de estómago, respiración entrecortada... Se engorda una de 5kg a lo largo del último trimestre.

- Cambios emocionales en la embarazada durante el séptimo mes

Comienzas a centrar toda tu atención en el parto, lo que puede causarte temores y miedos.

- Molestias y dolores

Los últimos meses del embarazo se acompañan de una constante sensación de torpeza, debido a la escasa movilidad que permite un volumen tan importante. El útero ha aumentado su tamaño hasta el punto de que son pocos los órganos vecinos que se libran de su efecto. A esto se añaden los miedos lógicos sobre el parto y la salud de tu bebé.

Octavo mes

- Cambios físicos en la embarazada durante el octavo mes

En el octavo mes de embarazo tu útero alcanza el máximo de su tamaño (40 cm). La porción superior del útero ya se palpa 8 cm por encima del ombligo y llega a alcanzar el esternón. La musculatura uterina se contrae a veces.

- Cambios emocionales en la embarazada durante el octavo mes

Estás en el mes 8 de embarazo. El momento de dar a luz se acerca. Sientes más necesidad de afecto, atención y cuidados. Tu pareja será un apoyo importante.

- Molestias y dolores

Los últimos meses de embarazo vienen acompañados de un molesto compañero de viaje: la fatiga. Es normal que durante el octavo mes de embarazo te canses con nada. Esto se debe a que el útero ha aumentado tanto de tamaño que afecta a la parrilla costal y dificulta la respiración. El aumento de peso corporal también la intensifica.

Noveno mes

- Cambios físicos en la embarazada durante el noveno mes

En el noveno mes de embarazo hay algún cambio muy curioso: algunas mujeres ven sobresalir su ombligo como consecuencia de los últimos estirones de la barriga. Por otro lado, el bebé procede al encajamiento: se pone en posición fetal, con la cabeza en la parte inferior de la pelvis, y descansa en el cuello del útero. Pesa más que nunca y notarás que ejerce presión sobre la vejiga.

- Cambios emocionales en la embarazada durante el noveno mes

Estás llegando al término de tu embarazo. Han pasado nueve meses y ahora más que nunca deseas sentirte protegida. El tiempo se detiene.

- Molestias y dolores

El momento más molesto es sin duda, el último mes. La presión que ejerce el abultado útero sobre el resto de órganos es máxima, por lo que los dolores son una constante durante las últimas semanas. Durante el noveno mes de embarazo pueden aparecer hemorroides, varices, insomnio, tobillos hinchados, estrías, frecuentes ganas de orinar y aumento de la transpiración. Casi todas las molestias desaparecen con el alumbramiento. Sin embargo, en el caso de los problemas circulatorios, varices y hemorroides pueden permanecer.

Embarazo precoz

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad (comienzo de la edad fértil) y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados.

Consecuencias del embarazo en adolescentes

- Consecuencias médicas - factores de riesgo

Desde el aspecto médico, embarazarse durante la adolescencia puede traer serias consecuencias y complicaciones prenatales:

Un problema que se presenta en este tipo de embarazos es la falta de atención médica desde el inicio del embarazo, debido a que generalmente las jóvenes ni acuden directamente a dicha atención ni comunican su situación a sus padres, cuando lo hacen tardan una media de 4 a 5 meses que pasan sin revisión alguna.

Las mujeres de 16 años o menos corren el riesgo de preclamsia y eclampsia.

El bajo peso al nacer de los lactantes hijos de adolescentes aumenta y probablemente se debe a causas orgánicas tales como anomalías placentarias, nutrición deficiente, tabaquismo y consumo de drogas.

La mortalidad materna en ésta etapa, incluso en numerosas naciones en vías de desarrollo figura dentro de las causas más frecuentes de muerte en las adolescentes, la mayoría se deben a embolia, enfermedad hipertensiva y embarazos ectópicos.

Algunas jóvenes optan por el aborto inducido a veces clandestino que pone su vida en peligro debido a sepsis y hemorragias presentadas durante el proceso.

Es frecuente la anemia en las jóvenes embarazadas.

En ocasiones el embarazo se produce existiendo Enfermedades de transmisión sexual

El embarazo adolescente es un factor de riesgo para que los recién nacidos presenten enfermedades como la Espina bífida y el Síndrome de muerte súbita del lactante.

- Consecuencias psicosociales

Las mayores afectaciones se pueden presentar principalmente a nivel psicológico y social, ya que la joven se enfrentara al reto de asumir su nuevo rol de madre, haciéndose cargo de los cuidados, atención y educación de su hijo, a pesar de que ella aún no ha consolidado su formación y desarrollo.

Desde el aspecto psicosocial las consecuencias son las siguientes:

Algunas jóvenes madres optan por la adopción que les crea una gran culpa y arrepentimiento, sobre todo en etapas más maduras de su vida.

Hay quienes deciden tener al hijo siendo solteras, convirtiéndose en madre soltera y convirtiéndose en familia monoparental, enfrentándose, dependiendo de los países, a grandes carencias y dificultades. Su proyecto de vida se ve alterado y frenado, llegando a sufrir agresiones por parte de su familia y del entorno y disminuyendo las oportunidades para conseguir

un empleo (cuando lo obtienen es mal remunerado), sin olvidar que deben educar a su hijo en medio de un ambiente desfavorable.

Otras jóvenes madres deciden, si el padre biológico acepta su paternidad y responsabilidad, formar un matrimonio. Sin embargo existen altas probabilidades de que dicho matrimonio no perdure ya que el padre precoz se enfrentan a un evento inesperado, sorpresivo; no son capaces en esos momentos de llevar una vida de pareja independiente económicamente, no están lo suficientemente maduros para que su relación perdure, ni están preparados para recibir un hijo y mucho menos cuidarlo.

- Complicaciones psicológicas para la madre

1. Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.

2. Rechazo al bebé: son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.

3. Problemas con la familia: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.

4. Los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda para evitar el embarazo en la adolescencia: limitar el matrimonio antes de los 18 años, aumentar el uso de anticonceptivos para los adolescentes, reducir las

relaciones bajo coacción y apoyar los programas de prevención de embarazos en la adolescencia.

En cualquier caso, la mejor prevención es que los jóvenes tengan una buena educación sexual desde el mismo seno de la familia. Es importante informar sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia y todos los cambios que se producirán desde el momento en que la adolescente se quede embarazada.

La comunicación en la familia esencial, por tanto, debe haber un diálogo abierto y transparente para que los jóvenes tengan toda la información a su alcance.

ACTIVIDADES:

- Saludo inicial

- Presentación del tema:

Este tema se expondrá de forma magistral, permitiendo un espacio de discusión para conocer a profundidad la opinión de los jóvenes acerca del embarazo y permitir compartir sus diferentes puntos de vista acerca de la responsabilidad que esta situación conlleva, compartir experiencias relacionadas.

- Cierre:

Al finalizar se realizará un proyecto “Mi responsabilidad con el otro”.

Consiste en que deben conformar parejas por afinidad, a cada pareja se le entregara un huevo que yo entregare debidamente sellado para llevar un control sobre los huevos entregados y evitar estos sean sustituidos, el cual deberán cuidar, vestir y proteger entre ambos participantes, deberán llevar un registro acerca de este proyecto durante dos días el cual será entregado para verificar que la actividad se ha llevado a cabo. Cada pareja deberá firmar con seudónimo.

TALLER No. 6

TEMA:

Embarazo Precoz

OBJETIVO:

Lograr concientizar a los jóvenes acerca de los embarazos precoces y los riesgos que conllevan no solo a nivel emocional sino también físico y socioeconómico.

CONTENIDO:

La adolescencia es una de las etapas más difíciles para nosotros como seres humanos, ya que es un estado de inmadurez donde se busca una alcanzar una madurez física, emocional y mental, en la que corremos el riesgo de fracasar o cometer errores que pueden dejar huella en nuestra vida futura.

El embarazo en la adolescencia es ya un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Algunas personas denominan el embarazo adolescente como la "sustitución de amor por sexo".

Instituciones privadas como APROFAM han trabajado desde hace varios años en investigaciones que recopilan información acerca de las situaciones de las familias guatemaltecas, sus problemáticas como es en el caso del texto "Embarazo en la Adolescente".

En este texto se divide la adolescencia en tres etapas:

Adolescencia Temprana.

Adolescencia Media.

Adolescencia Tardía.

En estas tres etapas cada adolescente experimenta diferentes emociones, actitudes frente al embarazo y maternidad.

Dentro de las consecuencias de los embarazo precoces encontramos una gama de dificultades no solo para la futura madre, al mismo tiempo padecen la pareja, si este se responsabiliza, el hijo, la familia y se refleja en nuestra sociedad.

RIESGOS DE UN EMBARAZO PRECOZ:

Dentro de los riesgos a los que se expone una adolescente embarazada podemos encontrar diferentes categorías:

-Biológicos: el cuerpo de una adolescente se encuentra inmaduro ante las funciones que cumplen y desarrollan los órganos de su cuerpo, esto puede hacer del embarazo una situación de alto riesgo no solo para el feto, provocando pérdidas o abortos espontáneos, sino también afectando y poniendo en peligro la vida de la madre.

- Psicosociales: debido a un embarazo imprevisto la dinámica de la pareja suele dificultarse, inclusive tiene al abandono por parte del hombre, proporcionando hogares monoparentales, los cuales limitan las posibilidades para la madre como para el hijo con opciones para un futuro, opciones de salud y de educación.

Consecuencias para la madre:

- Aumento de la mortalidad materna.
- Mayor riesgo de anemia y toxemia del embarazo.
- Riesgo de deserción escolar y baja escolaridad.

- Desempleo más frecuente, ingreso económico reducido de por vida, mayor riesgo de separación, divorcio, abandono y mayor número de hijos.

Consecuencias para el hijo de la madre adolescente:

- Mayor riesgo de muerte.
- Riesgo de bajo peso al nacer.
- Capacidad mental probablemente inferior.
- Alto riesgo de abuso físico, negligencia en los cuidados de salud, desnutrición y retardo en el desarrollo físico y emocional.
- Alta proporción de hijos ilegítimos, que limitan sus derechos legales y el acceso a la salud.

Consecuencias para el padre adolescente:

- Mayor frecuencia de deserción escolar.
- Trabajos e ingresos de menor nivel que sus padres.
- Tasas más altas de divorcio.
- Aumento de estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales por una reacción negativa del medio que lo rodea.

ACTITUDES FRENTE AL EMBARAZO:

La mujer posee características psíquicas y actitudes diferentes a las de los hombres.

En relación a los estados y actitudes que pueden experimentarse durante el embarazo, los cuales son muchos y varían según las condiciones en las que este se dé, podemos mencionar: felicidad, sensibilidad, temor, impaciencia, angustia, irritabilidad, tristeza, ansiedad, tensión, depresión e inseguridad.

Las actitudes de las adolescentes ante un embarazo precoz se manifiestan con gran variedad de acuerdo a las influencias culturales y sociales, temperamentales, estado de salud, etc. Sin embargo se pueden encontrar actitudes predominantes en común.

Etapa de la Adolescencia Temprana:

- Incidencia más elevada de trastornos emocionales y negación patológica.
- El foco de preocupación es su propio cuerpo y la separación de la madre.

Etapa de la Adolescencia Media:

- El establecimiento de la identidad y la de femineidad, es característica de marcada competición con la madre.
- El embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, durante esta etapa es frecuente el gran vaivén de los estados de ánimo, de la depresión. El embarazo por ende puede ser visto el mismo día como una amenaza peligrosa o como una oportunidad que brinda madurez y oportunidad de independencia familiar.

Etapa de la Adolescencia Tardía:

- Absorbida por el tema de las relaciones interpersonales a menudo es embarazo es un intento de consolidar la intimidad y de “atar al novio”.
- Es la etapa de la consolidación de la identidad y para algunas adolescentes eso se logra con la integración en el rol de la madre joven, estrechamente ligado a factores culturales.

ACTIVIDADES:

- Saludo inicial.

Antes de iniciar el tema se deberá entregar el informe elaborado acerca del proyecto “Mi responsabilidad con otro” planteado a trabajar desde la semana anterior (instrucciones en el taller 5) y que al mismo tiempo se

vincule el proyecto con el tema, compartir si les gustó la actividad, y que lograron abstraer como nuevo aprendizaje con esta experiencia.

- Presentación del tema:

Se abrirá paso por medio de comentarios sobre el proyecto y se explicará la relación de éste con el tema para poder ampliar brindando los riesgos de los cuales son se ven expuestas las jóvenes adolescentes que viven un embarazo a tan corta edad.

- Cierre:

Al finalizar se agradecerá la participación en los talleres y se les motivará a que siempre busquen mantenerse informados y buscar la ayuda a profesionales para que su información sea fidedigna.