

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TRABAJO DE GRADUACIÓN



TESIS

PERCEPCIONES SOBRE LOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO
SEXUAL Y REPRODUCTIVO EN ADOLESCENTES

HEIDY NOEMY GARCÍA GARCÍA

COBÁN ALTA VERAPAZ, MARZO DE 2017

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TRABAJO DE GRADUACIÓN

TESIS
PERCEPCIONES SOBRE LOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO
SEXUAL Y REPRODUCTIVO EN ADOLESCENTES

PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DEL
CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE

POR

HEIDY NOEMY GARCÍA GARCÍA
CARNÉ 200142652

COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR AL TÍTULO
DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

COBÁN, ALTA VERAPAZ, MARZO DE 2017

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR MAGNÍFICO

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE:	Lic. Zoot. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
SECRETARIO:	Ing. Géol. César Fernando Monterroso Rey
REPRESENTANTE DOCENTE:	Lcda. T.S. Floricelda Chiquín Yoj
REPRESENTANTE EGRESADOS:	Lic. Admón. Fredy Fernando Lemus Morales
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES:	Br. Fredy Enrique Gereda Milián PEM. César Oswaldo Bol Cú

COORDINADOR ACADÉMICO

Ing. Ind. Francisco Ruiz

COORDINADORA DE LA CARRERA

Lcda. T.S. M. Sc Guadalupe Barreno de Bravo

COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

COORDINADOR:	Lic. Econ. Héctor Virginio Escobar Rubio
SECRETARIA:	Lcda. T.S. Claudia Quezada Aguilar
VOCAL:	Lic. T.S. M.A. Julio Antonio Pisquiy Mejía

REVISORA DE REDACCIÓN Y ESTILO

Lcda. T.S. Claudia Estela Quezada Aguilar

REVISOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

Lic. T.S. M.A. Julio Antonio Pisquiy Mejía

ASESOR

Lic. Psic. M. Sc. José Domingo Piox

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE
(CUNOR)

Apartado 55, Código Postal 16001
Cobán, Alta Verapaz - Guatemala, C. A.
PBX: 79566600
E-mail: usaccoban@usa.edu.gt

Ref. No.: 15-TS-023-17.

20 de enero de 2017.

Señores Miembros
Comisión de Trabajos de Graduación
Carrera Trabajo Social CUNOR
Cobán, Alta Verapaz

Respetables señores:

Atentamente hago de su conocimiento, que he finalizado la asesoría de la tesis titulada: *Percepciones sobre los comportamientos de riesgo sexual y reproductivo en adolescentes*, elaborado por la estudiante de Licenciatura en T.S. Heidy Noemy García García, carné número 200142652.

Por lo anterior, solicito se envíe a donde corresponda, para el trámite correspondiente.

Deferentemente,



"D y Enseñad a Todos"


Lic. José Domingo Piox
Asesor

c.c. Archivo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE
(CUNOR)

Apartado 55, Código Postal 18001
Cobán, Alta Verapaz – Guatemala, C. A.
PBX: 76566600
E-mail: usacoban@usa.edu.gt.

Ref. No.: 15-TS-131-17.

14 de febrero de 2017.

Señores Miembros
Comisión de Trabajos de Graduación
Carrera Trabajo Social CUNOR
Cobán, Alta Verapaz

Respetables señores:

Atentamente hago de su conocimiento, que he finalizado la revisión del trabajo de graduación titulado: *Percepciones sobre los comportamientos de riesgo sexual y reproductivo en adolescentes*, elaborado por la estudiante de Licenciatura en T.S. Heidy Noemy García García, carné número 200142652.

Tomando en cuenta que se cumplió con la revisión, respetuosamente solicito darle el trámite correspondiente.

Deferentemente.

“Id y Enseñad a Todos”



Lic. Julio Antonio Pisquiy Mejía
Docente Revisor

c.c. Archivo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE
(CUNOR)

Apartado 55, Código Postal 15001
Cobán, Alta Verapaz – Guatemala, C. A.
PBX: 79566600
E-mail: usacoban@usa.edu.gt

Ref. No.: 15-TS-170-17.

06 de marzo de 2017.

Señores Miembros
Comisión de Trabajos de Graduación
Cobán, Alta Verapaz

Respetables señores:

Atentamente hago de su conocimiento, que he finalizado la revisión en cuanto a redacción y estilo del trabajo de graduación titulado: *Percepciones sobre los comportamientos de riesgo sexual y reproductivo en adolescentes*, elaborado por la estudiante de Licenciatura en T.S. *Heidy Noemy García García*, carné número 200142652.

El trabajo en mención cumple con los requisitos establecidos por la Universidad de San Carlos de Guatemala; por tanto, se remite a esa instancia para que continúe con el trámite correspondiente.

Cordialmente.

“D y Enseñad a Todos”



Claudia Q.
Cda. Claudia Estela Quezada Aguilar
Revisora de Redacción y Estilo

c.c. Archivo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO
DEL NORTE
(CUNOR)

Apartado 55, Código Postal 16001
Cobán, Alta Verapaz – Guatemala, C. A.
PBX. 79556600
E-mail: usacoban@usa.edu.gt

Ref. No.: 15-TS-189-17.

13 de marzo de 2017.

Licenciado
Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
Director del CUNOR
Cobán, Alta Verapaz

Licenciado Eskenasy:

Habiendo conocido los dictámenes favorables de asesoría, revisión de trabajos de graduación y de revisión de redacción y estilo; esta Comisión da el visto bueno al trabajo de graduación titulado: *Percepciones sobre los comportamientos de riesgo sexual y reproductivo en adolescentes*, elaborado por la estudiante de Licenciatura en T.S. Heidi Noemy García García, carné número 200142652.

Atentamente,

“**Id y Enseñad a Todos**”



Lic. Héctor Virgilio Escobar Rubio
Coordinador Comisión de Trabajos de Graduación

Adjunto: Copias de constancias de computación e idioma *achi*,
c.c. Coordinación Académica, archivo.

HONORABLE COMITÉ EXAMINADOR

En cumplimiento a lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presento a consideración de ustedes el trabajo de investigación titulado: Percepciones sobre los comportamientos de riesgo sexual y reproductivo en adolescentes; como requisito previo a optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social.


Heidy Noemy García García
Carné 200142652

RESPONSABILIDAD

“La responsabilidad del contenido de los trabajos de graduación es: Del estudiante que opta al título, del Asesor y del Revisor; la Comisión de Redacción y Estilo de cada carrera, es la responsable de la estructura y la forma”

Aprobado en punto **SEGUNDO**, inciso 2.4, subinciso 2.4.1 del Acta No. 17-2012 de Sesión extraordinaria de Consejo Directivo de fecha 18 de julio del año 2012.

DEDICATORIA

A:

- Dios:** Gracias por la vida, las bendiciones y tu misericordia en las situaciones difíciles.
- Mi madre:** Por su amor, su ejemplo y apoyo incondicional.
- Mis hermanos:** Por motivarme y porque siempre han estado conmigo cuando más los he necesitado.
- Mi hija:** Mi pequeña Alisson por ser el motor que me alienta a seguir adelante.
- Mi novio:** Le agradezco por motivarme a culminar una meta más en mi vida.
- Mi madrina:** Por sus consejos y apoyo incondicional.
- Mis abuelas:** Sabias mujeres luchadoras, les agradezco su apoyo.

AGRADECIMIENTOS

A:

Dios por el don de la vida y haberme creado a su imagen y semejanza lo que me permite conocerle y amarle.

A mi asesor, Licenciado José Domingo Piox, por su paciencia y su apoyo para el logro de esta meta.

A los estudiantes de la Escuela Normal Rural No. 4, por su valiosa cooperación en las actividades realizadas.

Al Centro Universitario del Norte (CUNOR), por la formación profesional.

ÍNDICE GENERAL

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS	v
RESÚMEN	vii
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	3

CAPÍTULO 1

MARCO CONCEPTUAL

1.1	Antecedentes del problema	5
1.2	Justificación del problema	8
1.3	Planteamiento del problema	10
	a) Descripción del problema	10
	b) Definición del problema	11
1.4	Delimitación del problema	11
	1.4.1 Espacial	11
	1.4.2 Temporal	11
	1.4.3 Unidades de análisis	12
	1.4.4 Límites	12

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1	Adolescencia y sexualidad	13
	2.1.1 Cambios en la adolescencia	14
	2.1.2 Sexualidad	16
	2.1.3 Educación sexual integral	17
	2.1.4 Antecedentes de la educación sexual integral	18
	2.1.5 Marco legal de la educación sexual	21
	2.1.6 Sexo	25
	2.1.7 Genitalidad	27
	2.1.8 Género	27
	2.1.9 Mitos, tabúes y estereotipos sexuales	29
2.2	Riesgos sexuales y reproductivos en la adolescencia	31

2.2.1 Factores implicados en comportamientos de riesgo	32
2.2.2 Consecuencias de las prácticas de riesgos sexuales y reproductivos	34
2.3 Factores protectores y resiliencia contra riesgos sexuales y reproductivos	46
2.4 Promoción de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia	48

CAPÍTULO 3

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Objetivos	51
3.1.1 General	51
3.1.2 Específicos	51
3.2 Operativización de variables	53
3.3 Enfoque de la investigación	54
3.4 Método	55
3.5 Técnicas	55
3.6 Unidades de análisis	56
3.7 Procedimiento (Metodología)	56
3.8 Instrumentos	57

CAPÍTULO 4

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Sexualidad	59
4.2 Infecciones de transmisión sexual	60
4.3 Métodos anticonceptivos	63
4.4 Factores protectores ante riesgos sexuales	64
4.5 Educación sexual	65
4.6 Presión de grupo	67
4.7 Medios de comunicación y tecnología	68
4.8 Mitos y tabúes	69
4.9 Prácticas de riesgo sexual	71
4.9.1 Inicio precoz de las relaciones sexo genitales	71
4.9.2 Relaciones sexo genitales sin protección	72
4.9.3 Uso de alcohol y drogas	73
4.9.4 Interrupción voluntaria del embarazo	74
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	81
BIBLIOGRAFÍA	83

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	63
Cuadro 2	67

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ADP	Asociación Amigos del Desarrollo y la Paz
AGES	Asociación Guatemalteca de Educación Sexual
APROFAM	Asociación Pro Bienestar de la Familia Guatemalteca
CIESAR	Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva
COEPSIDA	Comité de Educadores de Prevención del SIDA
CRESALC	Comité Regional de Educación Sexual para América Latina y el Caribe
FNUAP	Fondo de Población de Naciones Unidas
FUNDAZUCAR	Fundación del Azúcar
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSAR	Observatorio en Salud Reproductiva
PNS	Programa Nacional del SIDA
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
UNFPA	Fondo de la Población de las Naciones Unidas
USAID/PASCA	Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos, Iniciativa de Políticas en Salud Reproductiva
VIH	Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida
WEB	Conjunto de información que se encuentra en una dirección de internet

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad conocer las “Percepciones sobre los comportamientos de riesgo sexual y reproductivo en adolescentes del ciclo básico y diversificado de la Escuela Normal Rural No.4 del municipio de Salamá, Baja Verapaz”.

El trabajo de investigación tiene un enfoque cualitativo, basado en el principio teórico fenomenológico con el fin de explorar la percepción del adolescente acerca de los riesgos sexuales y reproductivos. Para analizar y presentar los resultados se utilizó una matriz de vaciado de datos.

Los instrumentos y técnicas utilizados fueron: cuaderno de notas para el registro de observación, diario de campo, cámara fotográfica, cuestionario individual y la entrevista de grupo focal; aplicados a dos grupos de adolescentes de tercero básico y cuarto magisterio intercultural, compuestos cada uno por veinte integrantes, diez varones y diez mujeres. Asimismo, se recabó información con los sujetos de estudio a través de dos sesiones de trabajo, cada una con una duración de tres horas, para ello previamente se coordinó con las autoridades administrativas y personal del establecimiento educativo antes indicado.

Dentro de los principales logros y resultados del estudio se encuentran los siguientes:

- a. Se identificó y analizó lo que los adolescentes piensan, hacen y sienten con respecto a su sexualidad y los comportamientos sexuales inseguros que practican.



- b. Se identificó y analizó lo que los adolescentes piensan, hacen y sienten con respecto a su sexualidad y los comportamientos sexuales inseguros que practican.
- c. Se evidenció el poco conocimiento que tienen sobre sexualidad.
- d. Se determinó el número de jóvenes que no utilizan métodos anticonceptivos por falta de costumbre e inexperiencia.
- e. La presencia de mitos y tabús con los que erróneamente se les educa.
- f. La inexistencia de programas de educación sexual de parte de instituciones.
- g. Se determinaron los factores protectores ante riesgos sexuales adoptados por los adolescentes para prevenir consecuencias negativas físicas y emocionales entre ellas: El uso de métodos anticonceptivos principalmente el condón, el manejo de una adecuada autoestima, seguir la orientación de sus padres, establecerse metas y el aplazamiento de relaciones sexo genitales.
- h. Identificación de los principales factores que influyen en los comportamientos de riesgo sexual y reproductivo de los adolescentes involucrados en el estudio, la insuficiente educación sexual, la presión de grupo, los medios de comunicación y tecnología favorecen el inicio precoz de las relaciones sexo genitales, las relaciones sin protección, la promiscuidad, el uso de drogas y alcohol.

Entre las limitaciones encontradas durante el proceso de investigación y análisis de datos están: poca confianza de los adolescentes al abordar el tema de sexualidad, limitados recursos, cantidad de datos requirió mayor tiempo para su interpretación y análisis.



INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo dar a conocer la labor del Trabajo Social realizada en un determinado sector de la población, trabajo relacionado directamente con la adolescencia, a través del estudio de la “Percepción de riesgos sexuales y reproductivos en la adolescencia”, lo que permitió la obtención de información, conocimientos, vivencias, experiencias y valores que tienen los jóvenes acerca de la sexualidad, así como conocer las principales dificultades que presentan para la prevención de conductas sexuales inseguras.

El contenido del presente estudio está estructurado en cuatro capítulos. En el primer capítulo se describe el problema de investigación, la forma en que se presenta en la realidad, sus causas y efectos y la organización lógica del proceso de investigación.

En el segundo capítulo se presenta información documental y teoría que ordena las ideas y definiciones principales del problema de investigación. En el tercer capítulo se describe una guía de estudios o pasos para abordar el problema y las herramientas e instrumentos utilizados para la recolección de información para su posterior análisis e interpretación.

El cuarto capítulo se refiere a los resultados obtenidos mediante el trabajo de campo sobre el tema de la investigación, su análisis e interpretación.

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación que pretenden dejar plasmados los aspectos más relevantes de este proceso.





OBJETIVOS

General

Contribuir a través del trabajo de investigación en la identificación de las Percepciones sobre riesgos sexuales y reproductivos que tienen los adolescentes estudiantes de tercero básico y cuarto magisterio de la Escuela Normal Rural No. 4 de Salamá, Baja Verapaz.

Específicos

1. Diseñar acciones educativas que modifiquen las percepciones, comportamientos y conocimientos de los estudiantes a través de una propuesta de educación sexual integral que contenga la metodología participativa y permita el involucramiento activo de los adolescentes en el proceso de enseñanza aprendizaje, partiendo de sus necesidades.
2. Promover el comportamiento sexual responsable en los adolescentes al adoptar factores protectores contra riesgos sexuales y reproductivos.
3. Concienciar a los docentes a promover la iniciativa de educación sexual dirigida a adolescentes del establecimiento educativo e involucrar la participación de padres de familia para favorecer el conocimiento y la comunicación con sus hijos.





CAPÍTULO 1

MARCO CONCEPTUAL

1.1 Antecedentes del problema

La adolescencia es un período en el desarrollo de la persona humana que involucra lo biológico, social, psicológico y sexual; se aborda el tema sobre las “Percepciones de comportamientos de riesgo sexual y reproductivo en adolescentes”, en virtud de que se ha identificado que este grupo poblacional presenta dificultades influenciadas por el contexto social, familiar y escolar que desencadenan una serie de problemas de salud, los cuales afectan su desarrollo integral y calidad de vida.

Son diversos los organismos a nivel nacional e internacional los que realizan acciones positivas para que este grupo etario desarrolle y fortalezca estilos de vida saludable, entre ellos se menciona a la Organización Mundial de la Salud (OMS), Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, (ONUSIDA), la Organización Panamericana de la Salud, (OPS), El Fondo de Población de Naciones Unidas, (FNUAP), Agencia Internacional para el desarrollo de los Estados Unidos, Iniciativa de Políticas en Salud Reproductiva. (USAID/ PASCA) entre otras.

A nivel nacional se encuentran: El Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR), El Centro de Investigación Epidemiológica en



Salud Sexual y Reproductiva (CIESAR), Fundación SIDA, Asociación de Salud Integral y demás.

Finalmente a nivel local es el Ministerio de Salud a través del Área departamental de Salud de Baja Verapaz, quien desarrollan un programa de promoción de la salud sexual y reproductiva dirigido adolescentes de establecimientos educativos.

Según información proporcionada por el Área de Salud de Baja Verapaz existen datos estadísticos a nivel nacional, departamental y municipal sobre la realidad del problema en cuanto a riesgos sexuales y reproductivos, entre ellos mencionamos los siguientes:

- a) Según la V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2009 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, señala que los jóvenes guatemaltecos inician a temprana edad su vida sexual activa y por la falta de educación se incrementan los embarazos no deseados. Asimismo, hay menores que inician a tener relaciones sexuales antes de los quince años, aproximadamente entre los diez y dieciocho años sin la utilización de algún método anticonceptivo.
- b) Durante el año 2015 en el municipio de Salamá, Baja Verapaz se registraron 387 partos de adolescentes entre los doce y diecinueve años de edad, se detallan a continuación: De doce años de edad 1; de trece años de edad 2; de catorce años de edad 23 partos; de quince años de edad 45 partos; de dieciséis años de edad 61 partos; de diecisiete años de edad 69 partos; de dieciocho años de edad 83 partos; y, de diecinueve años de edad 102 partos; procedentes de las siguientes localidades: del municipio de Salamá, Departamento de Baja Verapaz; Aldea El



Tempisque, Aldea Chilascó; Aldea Llano Grande; Aldea San Ignacio; Aldea El Nance, Aldea Las Limas; Aldea La Canoa; y El Amate todas del municipio de Salamá, Baja Verapaz.

- c) Además de los embarazos y partos en adolescentes, la falta de educación sexual tiene también como consecuencia la falta de información para protegerse de enfermedades de transmisión sexual y de VIH. Para el año 2015 se contabilizan 34,512 casos de personas con VIH en el país, según el último boletín difundido por el Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, entre los cuales el 61% son hombres y el 39% son mujeres.
- d) Los departamentos que tienen la tasa más alta de portadores con VIH son Retalhuleu, Escuintla, Izabal, San Marcos, Quetzaltenango y Guatemala. En el municipio de Salamá se registran 26 casos de personas portadoras del virus de inmunodeficiencia adquirida para el año 2015, y 11 casos de infecciones de transmisión sexual, los cuales se detallan de la siguiente manera: 5 casos de infección de clamidias, 6 seis enfermedades de transmisión sexual no especificadas.
- e) Un estudio realizado por el Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva (CIESAR) en la Ciudad de Guatemala en el 2003, cerca de 65 mil abortos inducidos se realizan anualmente en Guatemala y alrededor de 21 mil seiscientas mujeres son hospitalizadas para recibir tratamiento postaborto y ocurren en una tasa de 24 por cada mil mujeres en edades entre quince y cuarenta y nueve años de edad. En la ciudad de Guatemala durante el 2003 un total de 21,625 mujeres recibieron tratamiento por complicaciones derivadas de abortos inducidos. En el departamento de Baja



Verapaz en el 2015 se atendieron 24 mujeres con complicaciones a consecuencia del aborto provocado.

Esta situación tiene un impacto significativo en la salud del adolescente, reviste de importancia detectar factores de riesgo para prevenir comportamientos de riesgos sexual y reproductivo, los cuales requieren de alianzas entre organismos gubernamentales y de la sociedad civil que desarrollen intervenciones tendientes a fortalecer los factores protectores, para contribuir a la prevención de embarazos en la adolescencia, abortos, mortalidad materna, enfermedades de transmisión sexual entre otras.

1.2 Justificación del problema

La elección del problema de investigación se debe a la experiencia profesional, obtenida en el campo laboral, en el cual se ejecutaron programas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de diversos establecimientos educativos, públicos y privados del Departamento de Baja Verapaz, en dicha labor se detectaron debilidades en cuanto al tema, inquietudes, creencias, machismo e información errónea sobre sexualidad.

En general los conocimientos que se les brinda a los adolescentes sobre sexualidad suelen ser escasos, por ser un tema tabú, pocos padres y madres de familia intentan entablar conversaciones con sus hijos e hijas orientándolos sobre el tema, ante la desinformación y las ganas de experimentar cada vez más los adolescentes se inician a una vida sexual activa a temprana edad sin tener los conocimientos y prevenciones adecuados sobre los riesgos.



En la actualidad no existe en el municipio de Salamá, Baja Verapaz, trabajos de investigación sobre comportamientos de riesgo sexual y reproductivo en adolescentes. Sin embargo, se encuentran datos estadísticos a nivel nacional y local sobre la realidad del problema en cuanto a los riesgos sexuales y reproductivos se refiere.

Cabe resaltar, la importancia de haber tenido un acercamiento con los adolescentes hombres y mujeres, cuya finalidad fue obtener información respecto a la realidad de las conductas de los mismos, desde el contexto educativo donde pasan la mayoría de tiempo y establecen relaciones de pares, adquieren e imitan conductas y comportamientos de riesgo sexual nocivos para su salud.

A la vez se profundizó en indagar lo que los adolescentes piensan y sienten, se incluyeron: ideas, creencias, pensamientos, valores, tradiciones, vivencias, estereotipos, opiniones, inquietudes, necesidades y conocimientos percibidos por los propios adolescentes respecto a su sexualidad. Con el fin de determinar los comportamientos de riesgo sexual y reproductivo que generalmente practican los jóvenes y poder establecer los factores protectores que manejan para vivir una sexualidad sana y responsable.

Con los resultados de la investigación se elaboró una propuesta de educación sexual en el establecimiento educativo seleccionado en el estudio, conteniendo los temas de interés para la adolescencia según características particulares, para fomentar actitudes, comportamientos y la vivencia de una sexualidad sana y sin riesgos importantes en la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.



1.3 Planteamiento del problema

a) Descripción del problema

El tema de interés en la presente investigación se define como: **”Percepción sobre comportamientos de riesgo sexual y reproductivo en adolescentes”**.

La situación actual de los adolescentes se ve marcada por riesgos de todo tipo entre ellos, trastornos en la conducta alimentaria, alteraciones en el desarrollo puberal, riesgos intelectuales, factores biológicos, factores sociales, independencia, desatención y otros problemas en relación a la familia.

En relación a los riesgos sexuales y reproductivos los jóvenes por su inexperiencia e impetuosidad adquieren comportamientos sexuales que ponen en peligro su vida y obstaculizan su desarrollo pleno e integral, entre ellos incluimos: La iniciación de una vida sexual activa sin protección o sin el conocimiento adecuado del acto, las relaciones sexo genitales con muchas parejas y consumo de alcohol y drogas, entre otros.

Conductas como las anteriores conllevan a infecciones de transmisión sexual; embarazos no deseados; abortos provocados; madres y padres entre las etapas de la niñez y la adolescencia; madres solteras; matrimonios forzados como consecuencia de embarazos; desajustes emocionales, sentimiento de culpa; suicidios y muerte; entre otros, son algunos de los problemas de índoles sexual y reproductivo presentados en la adolescencia, los cuales merecen total atención y acciones tendientes a mitigar dicha problemática.



Con el conocimiento adecuado y la educación se podrá reducir las consecuencias del comportamiento de riesgo sexual en los adolescentes y las posibles soluciones al mismo mejorará la calidad de vida actual y adulta de éstos.

b) Definición del problema

¿Cuáles son las percepciones sobre comportamientos de riesgo sexual y reproductivo en adolescentes escolares de tercero básico y 4to Magisterio Bilingüe Intercultural de la Escuela Normar Rural No. 4 del municipio de Salamá, Baja Verapaz?

1.4 Delimitación del problema

1.4.1 Espacial

Escuela Normal Rural No.4 .Doctor Elizardo Urizar Leal del municipio de Salamá, Baja Verapaz.

1.4.2 Temporal

El tiempo estimado para realizar la investigación fue de seis meses de junio a diciembre de 2016.



1.4.3 Unidades de análisis

La población estudiada incluyó 40 adolescentes, 20 mujeres y 20 varones, estudiantes de tercero básico y cuarto magisterio de la Escuela Normal Rural No. 4 del municipio de Salamá, Baja Verapaz.

1.4.4 Límites

La presente investigación fue dirigida exclusivamente a un grupo de estudiantes seleccionados de la Escuela Normal Rural No.4 de los grados de tercero básico y cuarto magisterio, para conocer sus percepciones acerca de los riesgos sexuales y reproductivos a los cuales se exponen.



CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Adolescencia y sexualidad

La palabra adolescencia significa crecer y desarrollarse hacia la madurez, desde sus inicios, el término ha variado de acuerdo al contexto, cultural, social y político; históricamente, aparece a mediados del siglo XX, se utilizó para nombrar a un conjunto específico de la población joven perteneciente a un nivel socioeconómico alto, quienes llevaban a cabo una preparación persistente antes de asumir los papeles adultos.

Para fines de este estudio se aplica la definición etaria que aparece en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto 27-2003, del Congreso de la República de Guatemala. Legítimamente niño o niña es toda persona desde su nacimiento hasta cumplir trece años de edad, y se considera adolescente desde los trece hasta cumplir dieciocho años de edad.

Comúnmente el concepto de adolescencia se ha confundido con el de pubertad sin embargo, esta última se determina por la completa maduración de los órganos sexuales y la capacidad de reproducirse y relacionarse sexualmente: en las mujeres se experimenta la aparición de la menarquía y en los varones la primera eyaculación. Por su parte, la adolescencia se caracteriza por ser una etapa del desarrollo del ser



humano en el cual se manifiestan componentes biológicos, emocionales y sociales.

“La palabra pubertad deriva de la voz latina 'pubes' que significa pelo, o bien, según otros, de la voz 'pubertas' que significaría 'edad de la virilidad título por otra parte algo tendencioso. Por eso es utilizado en mayor medida el termino adolescencia que Según la OMS Organización, mundial de la salud la palabra Adolescencia se deriva del latín adolesceré, que significa crecer y desarrollarse hacia la madures”.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es el período en el cual se presentan cambios en la forma de pensar, sentir y actuar de las personas, iniciando a los diez y culmina a los diecinueve años de edad.

La etapa de pubertad y adolescencia, trae consigo responsabilidades los jóvenes tendrán que aprender a tomar decisiones, adquirir experiencia, y asumir nuevos compromisos su labor más importante es crear su propia identidad y caracterizarse por ser auténticos con sus valores, talentos, habilidades, pasiones, su visión y misión de vida todo ello será su esencia.

2.1.1 Cambios en la adolescencia

La adolescencia es substancialmente una etapa de cambios en la que se manifiestan una transición de niño a adulto etapa en la cual se descubre la propia identidad sexual, social y psicológica de la anatomía individual. Se considera que en esta etapa se manifiestan los siguientes cambios:

¹ Asociación Pro Bienestar de la Familia. (APROFAM). *Manual de Contenidos*, (Guatemala: Departamento de Educación, 2000), (28)



- a) **Desarrollo fisiológico:** Esta etapa se centra en los cambios que experimenta el cuerpo, un acelerado crecimiento y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, lo cual producirá un cambio en la imagen corporal de varones y mujeres que obliga a los adolescentes a incorporar esa nueva imagen a su mente. Entre estos cambios aparece el aumento de peso y crecimiento, el tamaño de los órganos sexuales, aumento del olor corporal por la producción más fuerte del sudor, el apareamiento del vello púbico, aumento de la sensibilidad hacia los estímulos, aparición de barros y espinillas debido al aumento en la producción de grasas, entre otros.

- b) **Desarrollo social:** Se caracteriza por los cambios que experimenta el adolescente en función al contexto social y la interacción con el mismo, presentan manifestación de deseo de superación, acercamiento a iguales que pueden ser nocivos en ocasiones y favorables en otras, búsqueda de la libertad personal, conductas de riesgo asociadas a violencia, drogas, relaciones sexogenitales prematuras, presiones sociales y de grupo, deseo de experimentar lo desconocido.

- c) **Desarrollo psicológico o emocional:** Acompañado a los cambios biológicos que manifiesta el adolescente vienen cambios psicológicos importantes, relacionados a la aceptación y adaptación a una nueva imagen corporal, autoestima inestable, dificultad para controlar sus emociones, rebeldía, agresividad, cambios de humor, búsqueda de identidad personal y sexual.



2.1.2 Sexualidad

La sexualidad incluye una serie de caracteres biológicos, psicológicos afectivos, culturales, éticos, socioeconómicos, religiosos y espirituales que determinan el sexo de cada persona en sus fases de desarrollo. Es decir la forma en que las personas sienten, piensan, se expresan y se valoran según su sexo.

Para la organización mundial de la salud la sexualidad contempla diferentes condicionantes en cada individuo tales como: El sexo, las creencias, las actitudes, deseos, fantasías, valores, conductas, prácticas, la reproducción, las identidades, los papeles del género y la orientación sexual entre otras, las cuales le dan un carácter individual a la sexualidad.

Se es parte de la sexualidad en el proceso de vida desde que se nace hasta que se deja de existir; desde la concepción se define un sexo, este es definitivo, se es hombre o mujer, sin embargo la sexualidad se moldea según nuestras experiencias las cuales definen nuestra forma ser de pensar y sentir.

Existen tres componentes o dimensiones que forman parte de la sexualidad estos son: La Dimensión biológica, la cual va en función de la expresión sexual contempla algunos procesos como la reproducción, el deseo sexual, la respuesta sexual, desarrollo de órganos sexuales y reproductivos entre otros.

La Dimensión psicosocial incluye los procesos emocionales y afectivos del ser humano, actitudes, ideas y opiniones que expresa el individuo respecto a su sexo las cuales están influenciadas por el entorno social. Y la dimensión cultural se refiere a los patrones



culturales, reglas, normas, la religión, las formas de organización y lineamientos y conductuales socialmente aceptados de cada cultura según el sexo al que pertenece la persona los cuales influyen positiva o negativamente en su desarrollo.

Comúnmente se confunde el concepto de sexualidad con la búsqueda de placer sexual sin embargo ésta abarca más que eso es cualquier forma de expresión humana sea con o sin placer.

2.1.3 Educación sexual integral

Es un proceso de enseñanza aprendizaje, que comprende los conocimientos, habilidades e información que se transmite a las personas para facilitar la toma de decisiones consientes y responsables para el cuidado de su salud física y emocional.

En este sentido la educación sobre sexualidad va más allá que hablar sobre sexo o genitalidad, se relaciona también con la transmisión de valores, expresión de sentimientos y emociones, fomentar el auto cuidado y cuidado de las demás, respeto a los derechos individuales y a recibir un trato digno sin presión alguna o sometimiento a violencia física o emocional, que promueva la toma de decisiones consientes y responsables que correspondan con lo que las personas quieren sueñan y esperan de su realidad.

La falta de información clara y precisa que reciba la persona hará que se manifieste una sexualidad con miedos y prohibiciones, a esto se le ha definido como mitos y tabús en sexualidad, los cuales expresan ideas equivocadas que se transmiten por generaciones y a la vez limitan el conocimiento científico.



La educación sexual formal se justifica por varias razones, tales como: La insuficiente información científica que poseen las personas acerca de sexualidad provocan miedo y represión, los avances de la ciencia y tecnología justifican la necesidad de la utilización de metodologías para esclarecer mitos y tabús sexuales, los mensajes que se reciben de los medios masivos de comunicación erotizan el ambiente lo que provoca la precocidad sexual en los adolescentes, entre otros.

2.1.4 Antecedentes de la educación sexual

Históricamente en el año de 1960 se empieza a hablar sobre sexualidad en nuestro país; la educación sexual era abordada desde un enfoque negativo sobre enfermedades de transmisión sexual llamadas en ese entonces enfermedades venéreas y sobre abuso de la sexualidad.

En el año 1968, la educación sexual formal empezó a implementarse a través de un programa educativo para el desarrollo humano, coordinado por la Doctora Odette Alarcón, Eugenia Monterroso y Gustavo Castellanos, entre otros, el cual tuvo una duración de cinco años, contenía una guía curricular dirigida a los niveles primario, básico y diversificado, paralelamente surgió el Comité Regional de Educación Sexual Para América Latina y El Caribe (CRESALC).

Durante 1978 dichos organismos lograron fusionarse y crear conjuntamente la Organización de Profesionales de la Sexualidad (OPS) que posteriormente llamaron Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES).



La Asociación Pro Bienestar de la Familia Guatemalteca fue creada en 1979 la cual inició con la impartición de charlas sobre sexualidad dirigida a jóvenes y servicios clínicos a esta población.

De esta fecha al día de hoy son diversas las organizaciones civiles las que se han preocupado por promover la educación sexual en el territorio guatemalteco, logrando importantes avances y la inclusión de esta a políticas gubernamentales, entre ellos podemos mencionar los siguientes:

- a. A partir de la aparición del primer caso de VIH sida en el año de 1984 en Guatemala la Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES) inició un programa piloto de prevención de VIH en hombres homosexuales.
- b. De 1986 a 1992 la Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES) implementó el programa educación sexual para todos el cual sensibilizó a padres y maestros de establecimientos privados por no tener acceso a los establecimientos públicos por parte del Ministerio de Educación.
- c. En 1987 la Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES) sufrió persecución política por el Ministerio de Salud Pública, se argumentaba que ésta proporcionaba información implícita sobre sexo en el material que difundía.
- d. Con el apoyo del Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA) se empezó trabajar por la inclusión de la educación sexual al Curriculum de la educación formal.



- e. El 27 de enero de 1993 se aprobó el Acuerdo Ministerial número 26, conformando la Comisión Intersectorial de Educación en Población integrada por quince instituciones de representatividad social, entre ellas: Iglesia Católica, Iglesia Evangélica, Universidad de San Carlos de Guatemala, Universidad Rafael Landívar, Universidad del Valle de Guatemala, Academia de Lenguas Mayas, Procurador de los Derechos Humanos, Asociación de Periodistas de Guatemala, Fundación del Azúcar (FUNDAZUCAR), entre otras, quienes aprobaron contenidos y metodologías de la educación en población para nivel pre primario, primario y Escuelas Normales conjuntamente con el Ministerio de Educación.
- f. Se creó el Programa Nacional de Salud Reproductiva en el 2001, así mismo se aprobó el Decreto 42-2001 Ley de Desarrollo Social, se empezó a nombrar la salud sexual y reproductiva como un derecho humano de las mujeres.
- g. Durante el 2005 se promovió el Decreto 87-2005 Ley de acceso Universal y equitativo a los métodos de planificación familiar. Así también se inició el programa COEPSIDA en prevención del VIH.
- h. En 2007 surgió el Plan Salud Educación una articulación entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación orientado a llevar la educación formal a las escuelas públicas y la educación informal para las personas que no tienen acceso a la educación por medio del Ministerio de Salud Pública.
- i. El 1 de agosto de 2008 Guatemala ratifica en la ciudad de México la Declaración Ministerial Prevenir con Educación para



prevenir el VIH, a través de sus Ministros de Salud y Educación, la cual contempla para el 2015 la reducción a un 75% la brecha en el número de escuelas que no han institucionalizado la educación sexual y la reducción a un 50% la brecha en el número de adolescentes sin acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Es así como las organizaciones civiles han sentado las bases para propiciar la educación sexual formal en nuestro país a través de un marco legal y la inclusión de esta al Curriculum Nacional Base del Ministerio de Educación, lo que de cierta manera obligó al Estado a educar a sus habitantes sobre sexualidad, sin embargo a pesar de los esfuerzos realizados los índices sobre riesgos sexuales reflejan otra realidad, es por ello que urge actuar y llevar la educación sexual a todo el territorio por mandato de ley.

2.1.5 Marco legal de la educación sexual

Además de los compromisos adquiridos por el gobierno en convenios internacionales los cuales sirvieron de escenario para propiciar el derecho a la población guatemalteca a recibir educación sexual y reproductiva, existe un marco legal nacional que garantiza la misma, entre las principales leyes, decretos y acuerdos se pueden mencionar los siguientes:

- a) Constitución Política de la República de Guatemala: Artículos 71 al 73 que literalmente establecen:



“Artículo 71 Derecho a la Educación. Se garantiza la libertad de enseñanza y de criterio docente. Es obligación del Estado proporcionar y facilitar la educación a sus habitantes sin discriminación alguna. Se declarará de utilidad y necesidad públicas la fundación y mantenimiento de centros educativos culturales y museos. Artículo 72 Fines de la Educación. La educación tiene como fin primordial el desarrollo integral de la persona humana, el conocimiento de la realidad y cultura nacional y universal. Se declaran de interés nacional la educación, la instrucción, formación social y la enseñanza sistemática de la Constitución de la República y de los derechos humanos. Artículo 73 segundo párrafo. Libertad de educación y asistencia económica estatal. La enseñanza religiosa es optativa en los establecimientos oficiales y podrá impartirse dentro de los horarios ordinarios, sin discriminación alguna”.²

- b) Decreto 27-2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA Artículos 8 y 9 que literalmente establecen:

“Artículo 8 De la educación y la información. Las acciones de promoción, educación e información para la salud en la prevención de ITS/VIH/SIDA, a la población guatemalteca, estarán bajo la coordinación y supervisión del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional del Sida (PNS), y del Ministerio de Educación”. Artículo 9. Del contenido educativo. El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio de PNS, deberá incluir dentro del contenido curricular una unidad educativa, durante el ciclo escolar, sobre la educación formal e informal para

² Asamblea Nacional Constituyente –ANC- *Constitución Política de la República de Guatemala*: reformada por acuerdo legislativo No. 18-93. (Guatemala: Librería Jurídica, 1993),



prevenir ITS y el VIH/SIDA, a nivel primario, a partir del Quinto Grado, Ciclo Básico y Diversificado, tanto a nivel público como privado”.³

- c) Acuerdo Gubernativo 317-2002. Reglamento de la Ley para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA. Artículos 7, 10 y 14 que literalmente dicen:

“Artículo 7. Unidades educativas. El Ministerio de Educación con asistencia técnica del Programa Nacional del Sida, elaborará los contenidos curriculares de las unidades relacionadas con ITS/VIH/SIDA a ser incorporados en el pensum de estudios a partir del quinto grado de primaria, ciclo básico y diversificado de los establecimientos educativos del país,...Artículo 10. Capacitación. El programa nacional del SIDA conjuntamente con el Ministerio de Educación elaborará el programa de actividades que contendrá la calendarización de talleres de capacitación para los educadores de los diferentes niveles y regiones del país, que permita trasladarles la información que ellos deberán impartir a sus alumnos. Dicho programa deberá estar acorde a los diferentes niveles de educación y a las distintas regiones e idiomas del país... Artículo 14. Divulgación de métodos. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantizará el fácil acceso a los métodos de prevención de ITS/VIH/SIDA científicamente comprobados por medio de todas sus unidades de salud en los distintos niveles de atención del sistema de salud”.⁴

³ Congreso de la República de Guatemala, *Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA*. (Decreto 27-2000). (Guatemala: Librería Jurídica, 2000), (8)

⁴ Organismo Ejecutivo. *Reglamento de la Ley para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –Sida- y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/Sida*. (Acuerdo Gubernativo 317-2002). (Guatemala: Librería Jurídica,2002), (2,3)



- d) Decreto 42-2001 Ley de Desarrollo Social. Artículos 26 y 29 que literalmente establecen:

“Artículo 26 numeral 4. Programa de salud reproductiva. Adolescentes. En todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se proporcionará atención específica y diferenciada para la población en edad adolescente, incluyendo consejería institucional en la naturaleza de la sexualidad humana integral, maternidad y paternidad responsable, control prenatal, atención del parto y puerperio, espaciamiento de embarazos, hemorragia de origen obstétrico y prevención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Artículo 29. Temática educativa en población. Tomando en consideración que el fin primordial de la educación es el desarrollo integral de las personas, y observando lo que en su caso establezca la Política de Desarrollo Social y Población, el Ministerio de Educación, otras entidades públicas, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, incorporarán en sus políticas educativas y de desarrollo las medidas y previsiones necesarias para: 2. Diseñar, impulsar y hacer accesibles a todas las personas, programas específicos de información y educación sexual para fomentar estilos de vida saludable de las personas y de las familias, orientados a la prevención de embarazos no deseados, embarazos en adolescentes y la prevención de infecciones de transmisión sexual, en todos los centros y niveles educativos del país. 3. No deberá expulsarse ni limitarse el acceso a los programas de educación formal e informal a las adolescentes embarazadas”.⁵

- e) Decreto 87-2005. Ley de Acceso Universal y Equitativo a los métodos de planificación familiar y su incorporación en el



⁵ Congreso de la República de Guatemala, *Ley de Desarrollo Social* Decreto 42-2001. (Guatemala: Librería Jurídica, 2001), (7,9)

Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Artículos 10 y 11 que literalmente establecen:

“Artículo 10. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con el Ministerio de Educación y otras organizaciones públicas y privadas sectoriales deben incluir en la currícula de formación contenidos sobre: derechos y responsabilidades para la promoción y autocuidado de la salud, sexualidad y el embarazo precoz y no deseado, como factores de riesgo que contribuyen y afectan la morbilidad materno infantil. Artículo 11. Decisión libre e informada. El MSPAS como rector de la salud debe garantizar que las usuarias y usuarios de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de los embarazos en los establecimientos de salud, reciban la consejería completa que las ayude a seleccionar un método más adecuado, asegurando la disponibilidad del método elegido por la usuaria 29 o usuario. Ninguna persona podrá ser obligada a utilizar ningún método tradicional o moderno de espaciamiento de los embarazos y es punible la coacción que pueda ejercerse en tal sentido”.⁶

2.1.6 Sexo

“El sexo es dado al momento de la fecundación y como el conjunto de características biológicas, anatómicas y físicas que distinguen a los individuos, hombres y mujeres. El sexo no es lo que hacemos, sino lo que somos”.⁷

⁶ Congreso de la República de Guatemala. *Ley de Acceso Universal y Equitativo a los métodos de planificación familiar y su incorporación en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. (Decreto 87-2005). (Guatemala: Librería Jurídica, 2005) (Pág 9).

⁷ Ancelmo J. García Curado, *El nuevo libro de la vida sexual para jóvenes, padres y educadores*, (Barcelona: Editorial S.L, 2009), (789)



El concepto de sexo frecuentemente es confundido con actividades eróticas sin embargo éste se centra en cuestiones biológicas externas, que están en nuestra naturaleza y no están sujetas a elección se nace siendo hombre o mujer según nuestro órganos sexuales, a diferencia de la sexualidad la cual está relacionada con nuestra parte psicológica la cual se elige, ejerce y explora.

Según el Dr. Ancelmo J. García Corado existen diferentes sexos, como diferentes sexualidades, no es la misma sexualidad la que vive el hombre que la mujer, la del niño que la del adolescente, la del casado que la del soltero, la de la anciana que la del hombre impotente.

Entre los diferentes sexos se encuentran los siguientes: Sexo cromosómico o sexo genético es el que se determina por la presencia o ausencia del cromosoma Y en la genética del ser humano, las personas que tienen Y con uno o más X son varones y los que no poseen Y son genéticamente hembras.

El sexo gonadal es el que se basa en a la diferencia de las gónadas u órganos que producen las hormonas masculinas las cuales se llaman testículos; y, las femeninas ovarios. El sexo somático o corporal también llamado sexo fenotípico es el que está determinado por el desarrollo de los órganos sexuales externos, y los caracteres sexuales secundarios. Y finalmente el sexo psicológico, al cual se le atribuye el comportamiento sexual que la persona tenga según su fisiología y su educación.



2.1.7 Genitalidad

El funcionamiento de los órganos sexuales o genitales que diferencia al hombre y a la mujer constituye la genitalidad. Se reduce al aspecto anatómico fisiológico de los órganos genitales o reproductores, entendiendo principalmente: El pene en el varón y la vagina en la mujer.

Todos los procesos genitales son sexuales, pero algunos de los sexuales no tienen ninguna relación con lo genital, por ejemplo, las funciones sociales las cuales son los roles que el medio social asigna al hombre o a la mujer.

La sexualidad es algo que construimos en toda nuestra vida, las relaciones sexuales son una parte de nuestra sexualidad.

2.1.8 Género

Habitualmente se confunde sexo y género, conceptos completamente diferentes, como se mencionó anteriormente el término sexo denota variables biológicas y genéticas que divide al individuo en hombre o mujer. Mientras que el género se refiere al conjunto de características generacionales históricas, sociales, psicológicas y culturales que una sociedad asigna a las personas según su sexo, definen lo masculino y femenino así como la manera que la persona ejerce su sexualidad la cual puede ser múltiple, de ahí se desprende los roles de género y la orientación sexual.



En este sentido el género es también definido como el conjunto de rasgos que se asignan a mujeres y hombres en una sociedad, comportamientos, valores, gustos, temores, actividades y expectativas que se asignan desigualmente; se le llama identidad de género al auto concepto que tiene una persona de sí misma como masculino o femenino, independientemente del sexo biológico, cada individuo posee su propia identidad de género y ejerce su sexualidad según su forma de pensar y sentir abriendo la posibilidad de variantes sexuales: Lesbianismo, homosexualidad y demás, llamadas transgénero.

Los roles femeninos que la sociedad establece a las mujeres se relacionan con actividades, comportamientos, responsabilidades que deben realizar, socialmente se le ha asignado las actividades relacionadas con la reproducción, crianza, cuidado de los hijos y tareas domésticas, y los roles masculinos corresponden a el sustento económico del hogar. A estas diferencias marcadas entre ambos sexos se les denomina estereotipos.

El hecho de que hombres y mujeres tengan roles diferenciados presenta implicaciones importantes en sexualidad, ya que se asigna categóricamente, conductas y actitudes a varones y mujeres que influyen en comportamientos de riesgo en la adolescencia, en el caso de los hombres se le presiona para que sean tempranamente sexualmente activos y con las mujeres se evade abordar el tema de sexualidad y se considera tabú instruyéndolas para que retrasen las relaciones sexogenitales.



2.1.9 Mitos, tabúes y estereotipos sexuales

Antes empezar a profundizar en estos tres términos, se iniciara por definir por separado que es cada una de ellas: Como mito se entiende aquellas historias imaginarias o creencias de una cultura o sociedad la cual las considera historias verdaderas. Con respecto a la palabra Tabú, esta comprende conductas o acciones prohibidas, mientras que los estereotipos sexuales son las conductas, creencias, valores y normas socialmente aceptadas las cuales implican desigualdad entre hombres y mujeres.

Tanto para el hombre como para la mujer se han catalogado mitos en la sexualidad femenina se encuentran los siguientes: La mujer no debe bañarse si tiene la menstruación porque se corta, no se puede hacer ejercicio durante la menstruación, durante la menstruación no se puede quedar embarazada, una mujer no puede quedar embarazada si no hay eyaculación, en la primera relación sexo genital no hay probabilidad de embarazo.

Se afirma erróneamente también que toda mujer debe sangrar durante la primera relación sexo genital, si se hace de pie no hay posibilidad de embarazo, si la penetración no es profunda no hay embarazo si no se llega al orgasmo, una mujer nunca debe de tomar la iniciativa en la relación sexo genital, la píldora anticonceptiva se toma el día que se tendrán relaciones, la píldora del día después es el método anticonceptivo más eficaz, una mujer no llega al orgasmo si no hay penetración, la primera vez que se mantiene una relación sexo genital con penetración es dolorosa.



Mitos como los anteriores reducen erróneamente a la mujer a estar destinada a proporcionar placer sexual, a tener una pasividad erótica y a encasillarse a funciones de reproducción, inhibiendo el disfrute de sus encuentros sexuales, y a la larga puedan aparecer disfunciones por ejemplo, deseo sexual inhibido, vaginismo, anorgasmia primaria o secundaria, entre otras.

Para aclarar estos mitos, la mujer si puede quedar embarazada si no hay eyaculación, si esta menstruando, si lo hace de pie, si es la primera vez, si la penetración es o no profunda, ya que antes que el hombre eyacule segrega unas gotas lubricantes procedentes de las glándulas de *cowper*, que puede contener espermatozoides, hay menos probabilidades de embarazo durante la menstruación pero pueden producirse ovulaciones en cualquier ciclo, inclusive durante la menstruación. Lo que indica que durante esos días también puede ocurrir un embarazo no planificado.

Por su parte en la sexualidad masculina se han atribuido los siguientes mitos y tabúes: Con el preservativo se siente menos, falso es una impresión subjetiva, el cerebro es el órgano del placer, los preservativos se rompen frecuentemente, esto no es correcto, es muy difícil romper un preservativo los embarazos suelen ocurrir debido a que el preservativo no se retira a tiempo o no se hace en forma adecuada, el pene cuanto más grande mas placer proporcionará, falso el placer no está relacionado con el tamaño.

Otros mitos en la sexualidad masculina es creer que el hombre tiene que tener siempre el papel activo en las relaciones



sexuales, limitando la expresión de la sexualidad femenina, creer que los adolescentes hombres deben de tener relaciones sexuales genitales para desarrollar, falso solo se le predispone a infectarse de enfermedades sexualmente transmisibles.

Creer que el hombre vale más que la mujer y hacerla objeto de discriminación lo cual es falso todos valemos lo mismo, hombres y mujeres por igual. la eyaculación precoz, disfunción eréctil, deseo sexual inhibido, entre otros se crean a consecuencia de la presencia de estos mitos en la sexualidad masculina.

2.2 Riesgos sexuales y reproductivos en la adolescencia

“La salud sexual y reproductiva se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción”.⁸

Se denomina riesgo a la probabilidad de que se produzca un daño físico o emocional. Se determina que los adolescentes por su ímpetu e inexperiencia, pertenecen a un grupo poblacional vulnerable, expuestos a riesgos como embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual incluyendo el SIDA, experiencias desfavorables que afectan el autoestima, entre otros.

⁸ Salud sexual y reproductiva, 2014, <http://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva> (6 de agosto 2016).



La adolescencia es un periodo decisivo para la salud porque se manifiesta un estímulo natural a la experimentación de nuevas actividades que pueden producir a un alto riesgo para la salud. Cuando los adolescentes poseen poca información, mínima o nula disposición de medios para manejar responsablemente su sexualidad surgen los problemas al no tomar en cuenta situaciones que le exponen a serias consecuencias.

Al reconocer las necesidades de los adolescentes en cuanto a información y atención y las situaciones a las que se exponen, los padres y educadores pueden adoptar medidas para apoyarles, lo cual depende de la moral, la adaptación a los cambios, y la educación e información que se posea, donde pueda considerarse la abstinencia o aceptar que vivan sus propias experiencias de una manera informada sana y responsable.

Generalmente cuando se prohíbe al adolescente mas aumenta el deseo en experimentar situaciones desconocidas, prohibir, no sería la mejor opción para protegerlos, sino informar adecuadamente para que ellos tomen sus decisiones y debidas precauciones.

2.2.1 Factores implicados en comportamientos de riesgo

Se ha definido factor de riesgo a toda variable cuya presencia aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. En sexualidad un factor de riesgo es desconocer que existen las infecciones de transmisión sexual o no saber usar el preservativo.

Entre los factores que se asume están implicados en el comportamiento de riesgo sexual y reproductivo de los adolescentes se mencionan los siguientes:



- a. Imitación de conductas sexuales del adulto que se muestra en los medios de comunicación.
- b. Percepción de invulnerabilidad.
- c. Divergencia entre madurez física y cognoscitiva.
- d. Mayor libertad sexual.
- e. Los prejuicios y el omitir información implica dificultades en la vivencia de la sexualidad.
- f. La insuficiente educación sexual integral y sistemática en los centros educativos.
- g. Los miedos, vergüenzas y tabúes sexuales que predominan en la sociedad.
- h. Definir como normal y anormales o antinaturales algunas conductas y comportamientos en la vivencia de la identidad y orientación sexual.
- i. La comercialización de la sexualidad en los medios masivos como: prostitución abuso sexual, pornografía entre otros.
- j. El manejo de conceptos entre adolescentes como ser espontaneo, dejarse llevar, predisponen a comportamientos y actitudes que dificultan dialogar y planificar las relaciones sexogenitales.
- k. Disponibilidad de drogas y bebidas alcohólicas.
- l. Familia disfuncional.
- m. Crisis en valores espirituales y éticos.

Estas, entre otras, son algunas de las circunstancias que favorecen la exposición de los adolescentes a riesgos sexuales y reproductivos.



2.2.2 Consecuencias de las prácticas de riesgos sexuales y reproductivos

Práctica sexual de riesgo es una actividad en la cual existe contacto oral o genital directo con piel o mucosas genitales y fluidos como el semen, flujo vaginal o sangre.

Dentro de las prácticas de riesgo que generalmente ejercen los adolescentes se puedan mencionar las siguientes:

- a. Inicio precoz de las relaciones sexo genitales: La edad de inicio constituye un factor de riesgo ya que ni física ni emocionalmente se está preparado para ello, dificulta vivir plenamente las etapas de su desarrollo. La edad media de inicio de las relaciones sexuales es entre 15 y 18 años.
- b. Múltiples parejas sexuales: Múltiples parejas traen diversos riesgos, aumentan la posibilidad de contraer enfermedades e infecciones.
- c. Relaciones sexogenitales sin protección: Implican riesgos especialmente cuando se practican las relaciones casuales, cuando se habla de sexo sin protección se incluye el sexo anal y oral pues al practicarlo también se deben de tomar precauciones, por tanto que los virus también se transmiten por estas vías.
- d. Sexo comercial: Comprende la utilización de niños y jóvenes para la satisfacción sexual de adultos a cambio de dinero o bienes, quienes son vulnerables a riesgos de todo tipo.



El ejercicio de estas prácticas hace más factible al adolescente de contraer infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos, contraer matrimonios bajo presión, repercusiones físicas y emocionales, y otras situaciones como las que a continuación se describen.

1. Embarazos no deseados

Con frecuencia sucede un embarazo no deseado por la falta o ineffectividad de algún método anticonceptivo y cuando la mujer o pareja no lo ha planeado, lo que genera consecuencias para ambos.

En la adolescencia un embarazo se considera de alto riesgo entre las edades de 13 a 19 años de edad ya que las jóvenes no están preparadas tanto físicas como psicológicas y económicamente, implica consecuencias para la madre y el bebé como: Infecciones urinarias, anemias, síntomas de partos prematuros, niños con malformaciones, mortalidad materna, mortalidad infantil, entre otras. Emocionalmente las adolescentes se ven afectadas presentando temores, ansiedad, culpa, sensación de no hallar una salida o solución aunado a ello el abandono de su pareja.

En esta situación las adolescentes practican el aborto ya sea por decisión propia o por presión lo que trae a su vez serias consecuencias.



2. Aborto provocado en la adolescencia

La palabra aborto “procede del latín abortus, su significado básico es el fracaso por interrupción o malogramiento de un proceso o una actividad.”⁹ En el lenguaje popular aborto provocado es la expulsión inducida del embrión aun cuando no existe posibilidad alguna de que sobreviva se realiza con o sin asistencia y médica y bajo cualquier circunstancia legal y social.

A pesar de que ha sido prohibido en nuestra sociedad la práctica del aborto provocado es muy común, el cual se da de forma insegura, dándose a consecuencia de embarazos no planificados y falta de orientación sexual. Particularmente las menores de 16 años, enfrentan mayores riesgos de sufrir daños fisiológicos y psicológicos haciendo de ello un evento más traumático y riesgoso de lo que es para una mujer adulta.

Comúnmente el embarazo no deseado se interrumpe con una combinación de medicamentos que solo son factibles en las primeras semanas de gestación, siendo el más usado porque no requiere intervención quirúrgica con el inconveniente de que se produce excesivo sangrado resultante del embrión expulsado.

Asimismo, se utilizan otras técnicas para terminar con el embarazo entre ellas, aborto por aspiración, el método de dilatación y raspado, aborto por histerotomía

⁹ Sofía Suárez Muriel, *Comportamientos alarmantes infantiles y juveniles*, (México: Editorial Mexicana, 2012), (9)



(descomprensión de la cabeza del feto), aborto por inyección salina, así mismo se utiliza la píldora del día después.

Las principales razones por las que una adolescente decide practicarse un aborto son:

- a. Abandono de la pareja.
- b. Presión por la pareja.
- c. Condiciones económicas precarias.
- d. Desinformación de la vida sexual.
- e. Uso incorrecto de métodos anticonceptivos.
- f. Baja autoestima.
- g. Abuso de sustancias tóxicas.
- h. Vida familiar disfuncional.
- i. Violación o incesto.

Dentro de las repercusiones fisiológicas y psicológicas se mencionan las siguientes: Las mujeres que se han practicado el aborto presentan efectos de dicha práctica tales como hemorragias, pérdida de peso, shock, coma, peritonitis, fiebres sudores, coágulos de sangre pasajeros, e intenso dolor, infecciones, así como las perforaciones, laceraciones o desgarros del útero y muerte, mientras que a largo plazo corren riesgos de contraer cáncer de mama, cáncer de ovario, perforación en el útero, desgarros cervicales, esterilidad, embarazos ectópicos entre otros.

Hay numerosos estudios sobre el aborto, en el cual los investigadores concluyen que en esta práctica hay dos víctimas el feto o bebe y la madre, sea un aborto provocado, terapéutico o instantáneo, este deja secuelas emocionales e



llamado síndrome post aborto, el hecho de haber interrumpido un embarazo deja dolor a la mujer, para quien lo decidió intencionadamente deja sentimientos de culpa, cambios de humor, irritabilidad, ansiedad y temor y suicidio entre otras, lo que obliga a tener que pasar por un proceso que les ayude a superar lo vivido.

El Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva (CIESAR) determinó según un estudio, que en Guatemala, cerca de 65 mil abortos inducidos se realizan anualmente y alrededor de 21 mil seiscientas mujeres son hospitalizadas para recibir tratamiento postaborto y ocurren en una tasa de 24 por cada mil mujeres en edades entre 15 y 49 años. Significa que más de 65 mil niños no nacidos son asesinados al año por mujeres a quienes no se les informa adecuadamente sobre los posibles efectos del aborto los cuales repercuten para el resto de su vida.

3. Uso inadecuado de métodos anticonceptivos

Se considera método anticonceptivo o contraceptivo al conjunto de prácticas orientadas a la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

Los problemas sociales que más afectan a la adolescencia son el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual situaciones que si bien se pueden prevenir con el uso de métodos anticonceptivos, generalmente algunos adolescentes saben de su existencia pero no conocen su uso adecuado, por la falta de



información al respecto, siendo receptores de un sin número de mitos y tabús de sexualidad manifiestan vergüenza o temor para solicitar orientación de los mismos.

Entre los errores más frecuentes que los adolescentes con poco conocimiento realizan para protegerse de infecciones y embarazos se encuentran los siguientes:

- a. Coito interrumpido: También llamado método natural, consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación, evitando así que el semen ingrese a la vagina.
- b. Coito durante la menstruación: Pensar que durante la menstruación no puede haber embarazo. Completamente falso ya que no se sabe con exactitud cuándo se ovula, tampoco se conoce con precisión que la menstruación evite el embarazo.
- c. Lavados vaginales después del coito: Este método consiste en la limpieza de la vagina y vulva tras el acto sexual para limpiar residuos de semen, este método no es efectivo porque se produce de forma superficial imposible de alcanzar todos los espermatozoides, incluso el agua puede favorecer el tránsito de los mismos.

Dentro de los métodos más efectivos utilizados en la prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual, se encuentran los siguientes:



a. Métodos de barrera: Estos métodos se caracterizan por impedir el paso de los espermatozoides a la vagina, tiene una efectividad entre el 85 y 97 por ciento, el más usado es el preservativo masculino o comúnmente llamado condón, que no solo protege del embarazo sino que también de enfermedades de transmisión sexual, asimismo, está el preservativo femenino, métodos similares los cuales consisten en una funda de látex colocada en el órgano sexual exterior el cual debe retirarse posterior a la actividad sexual.

Parecido al preservativo femenino se encuentra el diafragma el cual debe permanecer en la vagina de seis a veinticuatro horas de haber tenido contacto sexual y es reutilizable. Otro método de barrera es el espermicida que viene en presentación de óvulos o crema que se colocan en la vulva diez minutos antes de la relación sexual genital éste destruye los espermatozoides y tiene una eficacia de un ochenta por ciento.

Para usar correctamente los preservativos se debe verificar la fecha de vencimiento, abrirlo cuidadosamente y evitar romperlos, colocarlo cuando el pene esté erecto, dejar un espacio entre el glande y el extremo del condón para que el semen se deposite, retirar el condón con el pene aun erecto y evitar que se derrame el líquido, entre otros aspectos.

b. Métodos hormonales: Son métodos que funcionan con hormonas sintéticas parecidas a las que produce la mujer regularmente estrógeno y progesterona y su función es



espesar el moco cervical impidiendo el paso del espermatozoide al ovulo, tiene una efectividad del 98 por ciento; vienen en presentación de pastillas anticonceptivas, inyecciones depo-provera de 1,2 y 3 meses, el anillo que se inserta en la vagina, el implante que se inserta en el brazo y el parche que va sobre él, así como el dispositivo intrauterino o te de cobre.

Así también, está la píldora del día siguiente que es un anticonceptivo de emergencia que se puede usar dentro de las próximas 72 horas de haber tenido relaciones sexo genitales.

- c. Métodos quirúrgicos: Son aquellos métodos que impiden definitivamente la fertilidad y que necesitan de una intervención quirúrgica para su colocación. Existen dos procedimientos uno para los varones que se llama vasectomía, y en las mujeres la ligadura de trompas, en ambas intervenciones se cortan y atan los conductos que transportan las células reproductoras óvulos y espermatozoides.

Generalmente todos los métodos tienen una efectividad dentro del 72 y 95 por ciento, sabiéndolos utilizar adecuadamente, sin duda el conocimiento apropiado del uso correcto de métodos en la adolescencia es imprescindible, se considera que una mejor orientación hará tomar una oportuna decisión sana responsable al cuidado de su salud y en el ejercicio de sus derechos.



4. Enfermedades e infecciones de transmisión sexual

“Son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales; también por uso de jeringuillas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo, es decir, de la madre al hijo”.¹⁰

Estas enfermedades e infecciones son causadas por virus bacterias, hongos y protozoarios que se alojan en el organismo, mayormente estas se contagian por la transferencia de fluidos y líquidos durante el sexo anal, vaginal y oral, llamadas también Enfermedades de Transmisión sexual (ETS), antiguamente enfermedades venéreas.

La Organización mundial de la salud utiliza el término de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ya que algunas personas pueden estar infectadas sin presentar la enfermedad y síntomas.

Durante la adolescencia las infecciones de transmisión sexual son bastante frecuentes pues los jóvenes manifiestan comportamientos arriesgados como: Múltiples parejas sexuales, inicio cada vez más precoz de relaciones sexo genitales y muchas veces sin el adecuado uso de

¹⁰ Infecciones de Transmisión Sexual VIH/ITS 2003. <http://www.salud180.com/sexualidad/enfermedades-de-transmision-sexual-ets> (8 de septiembre de 2016)



preservativo, asimismo, experimentan con el consumo frecuente de alcohol y drogas, y la colocación de *piercing* (aretes) y tatuajes en el cuerpo que les expone a heridas y lesiones propensas a contraer infecciones de índole sexual por aguas contaminadas.

Según Amando Martín Zurro en el 2003, clasifica las infecciones de transmisión sexual en: Infecciones de transmisión sexual no virales, Gonorrea, hongos y sífilis, Infecciones de transmisión sexual virales como: Condiloma, hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, herpes Mollusco Contagioso, y VIH - Sida, Infecciones bacterianas: Granuloma inguinal y clamidia e Infecciones Parasitarias: Tricomonas, ladillas y sarna.

A continuación se detallan las infecciones de transmisión sexual más comunes, de las antes mencionadas:

a) Gonorrea (Gonococia): Infección no viral contagiosa únicamente por contacto sexual que afecta un alto número de personas. Es causada por un microbio (un diplococo, llamado *Neisseria gonorrhoeae*), que se aloja en la uretra (conducto urinario) y cuello uterino. Los síntomas aparecen de tres días a tres semanas después del contacto sexual, la persona infectada manifiesta dolores en el área genital, secreción de color amarillo, sensación y escozor al orinar, dolores abdominales entre otros. El diagnóstico requiere una prueba de laboratorio de las secreciones y su tratamiento incluye antibióticos.



- b) Sífilis: Es una infección no viral contagiosa y peligrosa la cual evoluciona por etapas y presenta síntomas particulares. En ocasiones desaparecen, dando la falsa sensación de curación, pero la enfermedad puede progresar si no se trata. Las complicaciones que presenta son: úlceras rojizas llamadas chancro que se presentan en el área afectada, boca, ano o genitales, erupciones en el cuerpo, nódulos en el cuello, axilas e inguinal, fiebre, úlceras en órganos internos, inflamación de piernas y brazos, lesiones al corazón y medula espinal y cerebro podría ocasionar la muerte si no se tiene el tratamiento adecuado por fallos cardiacos.

El diagnóstico consiste en examen de sangre y secreciones, el tratamiento incluye antibióticos como la penicilina.

- c) Condilomas: Es una infección de transmisión sexual viral consiste en verrugas localizadas en el ano y genitales ocasionadas por el virus del papiloma humano, la mayoría de veces no producen ningún síntoma y en ocasiones producen dolor y ardor. La persona infectada debe recibir atención inmediata ya que entre más crecen más difícil es el tratamiento.
- d) Herpes: Es una infección viral causada por el virus *hominis*, transmitida por contacto sexual vaginal, oral y anal aunque también se transmite por medio de las manos. Los síntomas incluyen fiebre, ardor al orinar e inflamaciones pústulas alrededor de los genitales que aparecen entre dos y veinte días del contagio.



e) Virus de inmunodeficiencia humana (VIH): Es una infección causada por un virus caracterizado por manifestarse lentamente en el organismo el cual produce la enfermedad llamada Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), consiste en la etapa final de la infección. Este virus ataca principalmente al sistema inmunitario lo hace vulnerable a cualquier infección o cáncer mortal. El diagnóstico se realiza mediante un análisis de sangre teniendo en cuenta que una persona tras haber adquirido el virus tarda de uno a tres meses en desarrollar anticuerpos.

Las personas infectadas con el virus pueden no desarrollar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, dependiendo del tratamiento, sus hábitos alimenticios y ejercicio físico, sin embargo, otros factores pueden favorecer la aparición de la enfermedad, como la falta de tratamiento, el consumo de drogas y alcohol.

El virus se contagia por fluidos y líquidos que segrega el organismo como: Sangre, semen, fluidos vaginales y leche materna, se transmite por tres vías, sexual, sanguínea y de la madre al hijo.

Se ha comprobado que muchas personas por vergüenza e ignorancia no reciben atención médica, resultan auto medicándose lo que no es efectivo ya que necesitan de antibióticas para que no se sigan propagando y causen daños mayores e incluso la muerte.



Siendo imprescindible vivir una sexualidad sana responsable y sin riesgos.

Los adolescentes pueden prevenir las enfermedades e infecciones de transmisión sexual al mantener una pareja sexual, el uso adecuado del preservativo, tener una adecuada higiene genital, recibir vacunas para prevenir la hepatitis B y el virus del papiloma humano y sobre todo recibir orientación sexual adecuada a su etapa de desarrollo.

2.3 Factores protectores y resiliencia contra riesgos sexuales y reproductivos

Los factores protectores han sido definidos como los recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso del adolescente y disminuyen el riesgo de que surja un desarrollo alterado, definición hecha por el profesor de psicología e investigación *Richard Jessor* de la Universidad de Colorado Estados Unidos. Se considera la resiliencia como un factor protector, este se refiere a la capacidad que tiene una persona para enfrentar situaciones adversas que le causan daño físico o dolor emocional.

Es importante conocer los factores protectores individuales que utilizan algunos adolescentes, necesarios para orientar a otros jóvenes a imitar comportamientos positivos, sanos y responsables, según estudios se encontraron los siguientes factores protectores:



- a) Poseer empatía y destrezas de comunicación.
- b) Socializar con familiares, vecinos y pares para recibir apoyo y obtener su cuidado.
- c) Trazarse metas realistas en la vida.
- d) Tener capacidad para enfrentar problemas y controlar impulsos.
- e) Autoestima.
- f) Practicas espirituales.
- g) Aprender de experiencias.
- h) Aprender a recibir ayuda profesional, educadores, psicólogos, libros, recursos en línea.

Asimismo, se encuentran factores protectores familiares, entre ellos: Recibir orientación con valores y normas, clara sin mitos y tabús, capacidad de empatía y relación estrecha con los padres, facilita demostrar al adolescente sus emociones, control y disciplina. Lo cual define el rol importante de la familia como elemento protector contra riesgos en la adolescencia.

Se afirman las funciones básicas que desempeña la familia para proteger el desarrollo integral de los menores, entre ellas se encuentran las siguientes: Satisfacer las necesidades básicas del adolescente, alimentación, techo, salud, educación, entre otras; función protectora, es decir proteger la integridad física, psicológica y espiritual, apoyar y guiar al adolescente, esto involucra aspectos emocionales, morales, cognitivos, espirituales y sexuales.

Como también se clasifican factores socioculturales donde la sociedad juega un papel importante para ayudar a minimizar los riesgos en la adolescencia entre ellos: Reducir en la disponibilidad de drogas y alcohol en el ámbito donde se desarrolla, promoción de mensajes positivos en los medios de comunicación, motivación e integración hacia las actividades



escolares, creación o mejoramiento de espacios abiertos de recreación y participación, acceso y calidad a servicios de salud sexual y reproductiva así como la educación y justicia.

Los factores protectores generalmente son la visión en positivo de los riesgos, para ser un factor protector contra riesgos sexuales y reproductores este debe diferenciar entre opciones positivas y negativas sobre el comportamiento sexual de los jóvenes.

2.4 Promoción de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo.” ¹¹ Descrito anteriormente en la breve historia sobre los antecedentes de la educación sexual en Guatemala.

La salud sexual y reproductiva tuvo sus inicios en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas, suscitada en El Cairo en 1994, antes de ello el término no aparecía en ningún documento.

Se considera prioritario abordar la problemática de salud sexual y reproductiva en los adolescentes, como un grupo con características propias, al partir de un paradigma positivo de la adolescencia, desde el cual se les reconoce como sujetos de deberes y derechos con potencialidades para ser protagonistas de su propio desarrollo, el de su familia y el de su comunidad.

¹¹ Salud sexual y reproductiva, 2014. <http://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva> (13 de agosto 2016)



La promoción de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia permite sensibilizar a los jóvenes sobre las ventajas de los programas de atención en salud sexual y reproductiva, acceder a los servicios de salud y evitar riesgos como: Embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual, abortos, relaciones sexuales sin protección, entre otras.

La salud sexual y reproductiva constituye un derecho humano fundamental entre hombres y mujeres por igual que garantiza tomar decisiones libre y responsablemente sobre cuándo y cuántos hijos tener, elegir contraer matrimonio y con quien, recibir información precisa al respecto, sin sufrir discriminación, coacción o algún tipo de violencia física o emocional.

La persona encargada de orientar sobre educación sexual debe considerar lo siguiente:

- 1) Orientar de acuerdo al desarrollo emocional del adolescente, por lo que sería preferible que fuera personalizada.
- 2) Tomar en cuenta el contexto socio familiar del adolescente
- 3) Orientar tomando en cuenta el aspecto afectivo.

Los espacios óptimos donde debe realizarse la promoción de la salud sexual y reproductiva pueden ser:

- a) Escuela: Es considerado un lugar apto para orientar sexualmente a los adolescentes permitiendo llegar a un grupo heterogéneo con intereses, aptitudes y actitudes similares, de tal manera que compartan conocimientos y capacidades para tomar decisiones responsables y positivas en el ejercicio de su sexualidad.



- b) Área de servicio de salud: Debe existir un espacio en los servicios de salud estatal, destinada a la atención integral del adolescente por un profesional capacitado, que permita brindar información oportuna a hombres y mujeres adolescentes, sobre metodología anticonceptiva y prueba de VIH, maternidad y paternidad responsable, infecciones de transmisión sexual, entre otras.
- c) Familia: Es importante la comunicación y orientación sobre sexualidad dentro de la familia desde la niñez para aprender a ver este tema como un proceso natural del organismo. En efecto se ha comprobado que los adolescentes que mantienen una buena comunicación con sus padres, tienden a retrasar sus relaciones sexo genitales, tienen menos parejas sexuales, lo hacen con más precaución utilizando métodos anticonceptivos.
- d) Espacios en medios de comunicación masiva: Tal como algunos medios de comunicación hostigan a niños y adolescentes con información explícita que erotizan la sexualidad, también pueden hacerlo a manera de orientación y prevención de ciertos riesgos que se viven en la etapa de la adolescencia, que incluyan programas de educación sexual.
- e) Espacios públicos: Pueden llevarse a cabo campañas, jornadas ferias de promoción y concientización sobre salud sexual en espacios abiertos, parques, calles, canchas deportivas donde afluyen un gran número de adolescentes.



CAPÍTULO 3

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Objetivos

3.1.1 General

Conocer las percepciones sobre comportamientos de riesgo sexual y reproductivo en adolescentes de tercero básico y cuarto magisterio bilingüe intercultural de la Escuela Normal Rural No. 4 del municipio de Salamá, Baja Verapaz.

3.1.2 Específicos

- a. Describir el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad y sus riesgos para su salud física y emocional.
- b. Identificar mitos, tabús, estereotipos sexuales, de género con los que se educa a los adolescentes, su influencia en actitudes y comportamientos de riesgo sexual.
- c. Determinar los métodos de protección que emplean los y las adolescentes para evitar los riesgos de la sexualidad en adolescentes.



- d. Identificar los factores que influyen en el comportamiento de riesgo en los adolescentes.
- e. Elaborar una propuesta de educación sexual dirigida a los estudiantes de tercero básico y cuarto magisterio de la Escuela Normal Rural No. 4; para ayudar a la transformación de concomimientos, actitudes y comportamientos de riesgo sexual y reproductivo.



3.2 Operativización de variables

CUADRO 1
OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem Instrumento grupo focal	Ítem Instrumento entrevista individual
Percepciones de riesgo sexual en adolescentes	Conocimientos que tienen los individuos sobre la proximidad a un daño a la salud, la probabilidad de que este ocurra y que su alcance pueda conducir hasta la enfermedad o la muerte.	Demográfica	Edad Sexo Grado Tipo de institución educativa Etnia		1,2,3,4
		Cognitiva	Conocimientos sobre sexualidad y riesgos (prevención de enfermedades, métodos anticonceptivos como prevención del embarazo 1. Conocimientos 2. Ideas 3. Conceptos	1,2,3,4,5,6,7	
		Afectiva	Sentimientos Emociones (sexualidad y amor)	8	
		Conductual	Vivencias sexuales Experiencias sexuales (inicio de actividad sexual, utiliza preservativo)	9	
		Social	Educación sexual y programas de salud (recibe información) influencia de medios de comunicación masiva y tecnología Presión de pares	10 ,11 ,12 ,13	
		Psicosocial	Creencias Mitos Expectativas Motivaciones	14,15,16,17,	
Comportamientos de riesgo sexual y reproductivo	Prácticas sexuales que aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, VIH SIDA, embarazos, o abortos.	Prácticas de Riesgo	Inicio precoz de las relaciones sexogenitales Relaciones sexo genitales sin protección Múltiples parejas sexuales Desinformación Consumo de alcohol y drogas	18,19,20,21, 22,23	5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15

Fuente: Investigación de campo. Año 2016.



3.3 Enfoque de la investigación

La investigación tiene un enfoque cualitativo, basada en el principio teórico fenomenológico, con el fin de explorar y describir la realidad tal y como la viven los adolescentes, describir lo que hacen, piensan y sienten respecto a los riesgos, explorar conocimientos, ideas, opiniones, creencias e inquietudes y finalmente explicar las razones por las cuales los jóvenes tienen un comportamientos de riesgo sexual.

Mediante la observación y la técnica del grupo focal dirigida a alumnos y alumnas de tercero básico y cuarto magisterio de la Escuela Normal Rural No. 4 del municipio de Salamá, Baja Verapaz, se pretendió Identificar las percepciones sobre comportamientos de riesgo sexual y reproductivo.

El estudio tiene la intención de llegar a conocer las percepciones, situaciones, opiniones, ideas, actitudes, valores y comportamientos de riesgo de adolescentes, quienes con sus relatos y vivencias puedan contribuir a reunir y sintetizar sus experiencias.

Al revisar las fuentes establecen que en sí, el problema de investigación no ha sido abordado desde la misma perspectiva de las percepciones, por ejemplo el VIH como riesgo predominante en la vida sexual de los adolescentes ha sido investigado pero no desde la percepción humana del y la adolescente, es decir, ¿qué sabe, piensa y siente él o ella por este riesgo al que está expuesto?



3.4 Método

El enfoque utilizado fue cualitativo y el método empleado es el fenomenológico el cual trata de comprender las percepciones e interpretaciones de los participantes en relación al fenómeno estudiado, los sujetos de estudio son 40 adolescentes, 20 varones y 20 mujeres del ciclo básico y diversificado, comprendidos entre trece y diecinueve años de edad.

Lo fenomenológico consiste en examinar todos los contenidos de la conciencia, determinar si dichos contenidos son reales, ideales, imaginarios, sin presuponer nada ni el sentido común, ni el mundo natural, ni las proposiciones científicas, ni las experiencias psicológicas, colocarse ante cualquier creencia, y de todo juicio para explorar simplemente lo dado, al ser una ciencia de las vivencias, la investigación hará una descripción de ellas.

3.5 Técnicas

Por la naturaleza cualitativa aplicada a la investigación se empleó la entrevista grupal o Técnica de grupos focales, la cual consistió en seleccionar a un grupo de personas para discutir y comentar desde su punto de vista el tema propuesto por el investigador se analizó la interacción y reacción de los mismos ante el fenómeno estudiado.

Se utilizó una guía de entrevista semi estructurada para el grupo focal y un cuestionario individual para cada estudiante.

La técnica del grupo focal que es un método muy empleado para la investigación cualitativa, son una especie de reunión de grupo de personas cuya finalidad es obtener información sobre las percepciones



de los integrantes del grupo del tema en el cual son expertos o conocedores; en este estudio se empleó para recolectar datos mediante una entrevista grupal semi-estructurada con el propósito de hacer que surgieran actitudes, sentimientos, creencias y reacciones de los participantes.

La realización de los grupos focales constó de las siguientes etapas: Definición de los objetivos, programación de un cronograma, selección de los participantes, diseño de instrumentos con guías de preguntas, logística, selección del moderador, selección del lugar, aplicación de los instrumentos y transcripción de la actividad.

3.6 Unidades de análisis

Se entrevistó a 40 adolescentes de tercero básico y cuarto magisterio divididos en grupos homogéneos según el sexo 20 mujeres y 20 varones en edades comprendidas entre 13 a 19 años de edad, estudiantes de la Escuela Normal Rural No.4 del municipio de Salamá Baja Verapaz.

3.7 Procedimiento (Metodología)

La metodología se divide en seis fases

1. Conocer el contexto.
2. Recolectar información bibliográfica.
3. Elaboración de instrumentos.
4. Aplicar la guía de entrevista de grupo focal e individual.
5. Sistematizar la información.
6. Elaboración de conclusiones.



3.8 Instrumentos

Se utilizó una guía de entrevista para utilizarla en la técnica de grupos focales, la cual contiene preguntas abiertas que generaron un pensamiento crítico de los participantes sobre los riesgos sexuales y reproductivos, un cuestionario individual sobre aspectos de sexualidad para cada participante.

CUADRO 2
MATRIZ DE VACIADO DE DATOS

		3º. Básico		4to. Magisterio	
NO.	ITEMS ASPECTOS	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES

Fuente: Investigación de campo. Año 2016.





CAPÍTULO 4

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se describe el producto derivado de la aplicación de los instrumentos de investigación, guía de entrevistas a grupos focales y entrevista individual.

4.1 Sexualidad:

Se verificó que los adolescentes incluidos en el estudio definen la sexualidad como la unión entre los órganos sexuales, masculinos y femeninos a través de las relaciones sexo genitales y consideran que es una acción realizada exclusivamente por adultos, mencionan aspectos como: Amor, deseo y placer; sin embargo la sexualidad forma parte de la persona desde que nace, y se manifiesta a lo largo de su vida, incluye más que el acto sexual otros componentes físicos, emocionales y socioculturales. Tiene que ver con la forma de relacionarnos, expresarnos, pensar, sentir y actuar con el hecho de ser varón o mujer.

Se establece que los estudiantes desconocen el significado teórico de sexualidad, lo que evidencia la falta de educación y formación al respecto; manifestaron morbo y timidez al hablar del tema.



Existen interpretaciones equivocadas sobre el significado de relaciones sexogenitales y sexualidad en la adolescencia a pesar de que la sexualidad la vivimos todos los días, en lo que escuchamos, observamos y hacemos en la práctica cotidiana.

Desconocer sobre el tema y encasillarlo al acto coital, dificulta a la juventud protegerse ante los riesgos sexuales y reproductivos y los limita a vivir y expresar su sexualidad sanamente, sin prejuicios y temores. Se debe propiciar la naturalidad del tema como aspecto importante en el desarrollo integral de la persona.

Por el poco conocimiento que manifiestan los jóvenes acerca de la sexualidad es de vital importancia brindar educación sexual integral desde la familia, escuela e instituciones de salud para fomentar una sexualidad responsable y saludable.

4.2 Infecciones de transmisión sexual

Los estudiantes de ambos grados tercero y cuarto magisterio, identificaron más de cinco enfermedades de transmisión sexual lo que significa que conocen varias de ellas, tomando en cuenta que existen más de 20 tipos; sin embargo, mencionan algunas que no se transmiten por la vía sexual, tal es el caso de tuberculosis y toxoplasmosis. La primera es una infección bacteriana que ataca los pulmones, es altamente contagiosa ya que se transmite cuando la persona contagiada tose, habla o estornuda, y no obstante la segunda se refiere a una enfermedad transmitida por organismos microscópicos llamados protozoos que se presenta en aves, mamíferos, reptiles y puede manifestarse en humanos por el contacto con gatos o consumo de verduras con presencia de este microorganismo.



Si bien la presencia del VIH en el organismo ocasiona debilidad en el sistema inmunológico lo que predispone a la persona a contraer cualquier enfermedad o infección.

Es importante conocer las enfermedades de transmisión sexual, no obstante conocer, no evita el riesgo de contraer una enfermedad o infección sexual, sino hacer conciencia de la gravedad de ellas, ya que los adolescentes muchas veces son espontáneos, no miden consecuencias, expresan dificultad para la negociación y rechazar las relaciones sexogenitales, algunas veces porque son presionados por sus parejas y otras porque carecen información y sensibilización sobre métodos de protección.

De las formas en que se transmiten las infecciones de transmisión sexual, los jóvenes del primer grupo focal de tercero básico, indicaron solamente dos formas, la sexual y la que se da a través de fluidos corporales como la sangre, mientras que el segundo grupo de cuarto magisterio solo mencionó la vía sexual.

Ambos grupos desconocen la transmisión vertical de la madre al hijo ya sea a través de la lactancia, el parto o dentro del útero, así también que las enfermedades o infecciones sexuales también se pueden transmitir, sin tener relaciones sexo genitales a través del contacto de la piel con una zona infectada del cuerpo como, el herpes o las verrugas genitales, es decir que se pueden transmitir a través de besos en lo que corresponde al herpes bucal ya que es el mismo virus el que causa el herpes genital. Asimismo en ambos grupos no mencionan síntomas y algunos de ellos solo se refieren a los del VIH. No obstante algunas enfermedades no presentan síntomas lo que hace pensar que una persona está sana por su apariencia lo que hace más difícil diagnosticar la presencia de una infección sexual, en cuyo caso existe la probabilidad de que contagie a otras personas.



Se observó que en ambos grupos los varones respondieron que la manera de protegerse ante las enfermedades de transmisión sexual, es practicar relaciones sexo genitales seguras a través del uso de preservativos, sin embargo en la realidad la mayoría de jóvenes no utiliza ningún método anticonceptivo, comentan no usar el condón, por vergüenza de adquirirlo y por la falta de conocimiento de cómo utilizarlo.

En relación a lo anterior las mujeres de ambos grupos mencionaron el uso de preservativos y la postergación de las relaciones sexogenitales. Lo que permitió verificar que a las mujeres se les educa para el aplazamiento de las relaciones, mientras que culturalmente a los varones se les fomenta el machismo, entre más temprano y parejas sexuales tengan más hombres serán exponiéndolos a infecciones de transmisión sexual.

El primer grupo de adolescentes de tercero básico respondió que al conocer mejor a su pareja pueden protegerse, eso es falso porque ya se mencionó que algunas enfermedades sexuales no presentan síntomas, mientras que el segundo grupo de jóvenes de cuarto magisterio, indicó sobre el uso de jabones especiales les puede ayudar a cuidarse, sin embargo los virus son resistentes al agua y el jabón e impiden su eliminación total del organismo, los cuales necesitan de antibióticos específicos para cada infección.

Sobre su percepción acerca de la exposición del adolescente al VIH SIDA, en ambos grupos las mujeres entrevistadas están conscientes que están expuestos a enfermedades de transmisión sexual por no tener el conocimiento adecuado y por estar educadas para postergar sus relaciones y no para usar medidas de protección contra infecciones de transmisión



sexual y el embarazo, mientras que los varones opinan que están expuestos por no utilizar preservativo.

Según estudios del Ministerio de Salud en Guatemala, el 40 por ciento de personas infectadas con el virus pertenecen a una población joven entre 15 y 29 años de edad y esto cada vez va en aumento la por la inexperiencia, falta de conciencia, información, responsabilidad y madurez emocional que muestran los adolescentes.

4.3 Métodos anticonceptivos

Los jóvenes de ambos grupos afirman que conocen sobre métodos anticonceptivos y han recibido charlas de orientación sobre el tema. Se determina que los varones del primer grupo conocen al menos 5 métodos anticonceptivos pero desconocen cuál es el método más efectivo contra el VIH; mientras que las mujeres tienen la idea que al conocer mejor a su pareja y observar la apariencia sana, pueden evitar contagiarse del virus.

Los varones del segundo grupo consideran que evitando tener relaciones sexo genitales y recibir orientación es el mejor método y desconocen cuál es el más efectivo contra el virus de inmunodeficiencia adquirida. Por su parte las mujeres de este mismo grupo si están informadas sobre al menos 5 tipos de métodos y conocen que el más efectivo para evitar el VIH es el preservativo. Se establece disparidad en el conocimiento de métodos en ambos grupos.

Se determinó que en su primera relación sexo genital del 35 por ciento de jóvenes sexualmente activos, solamente el 17 por ciento utilizó algún método anticonceptivo, mientras que el 15 por ciento de la población entrevistada utiliza frecuentemente el condón como método protector en sus encuentros sexuales.



Se considera que los adolescentes necesitan más información para prevenir las infecciones de transmisión sexual no basta con prohibir o postergar las relaciones sexo genitales, si en algún momento tendrán que practicarlas y que mejor que cuenten con orientación y conocimiento de la variedad de métodos y hábitos de vida saludables. Las leyes establecen que los centros educativos y los servicios de salud tienen responsabilidad de educar sobre sexualidad y sus riesgos, sin embargo la realidad refleja que deben ocuparse más seriamente al respecto.

4.4 Factores protectores ante riesgos sexuales

Los adolescentes de ambos grupos adoptan factores protectores individuales y familiares ante los riesgos sexuales y reproductivos, entre los individuales mencionaron, el uso de métodos entre ellos el preservativo, darse a respetar, manejar una buena autoestima, fijarse metas, el aplazamiento de las relaciones sexo genitales, y recibir la orientación de los padres, como factor familiar.

No obstante los adolescentes necesitan de factores protectores socioculturales o condiciones que hagan menos probable la presencia de riesgos, entre ellos: La promoción de la educación y salud sexual y reproductiva, tener al alcance servicios de salud sexual, contar con espacios de recreación, y reducir el acceso a drogas y alcohol. Entre otros. Fomentar la práctica factores protectores en la adolescencia tendrá un valor significativo en sus vidas ayudándole a manejar su sexualidad con adecuada información, y responsabilidad.

Se precisó que los adolescentes de ambos grupos perciben el riesgo a contagiarse de alguna infección de transmisión sexual o las mujeres a quedar embarazadas a una edad temprana; asimismo reconocen la



importancia de los consejos de sus padres, las charlas y las experiencias de otras personas lo que les motiva a no tener comportamientos sexuales de alto riesgo.

Se debe fortalecer en los adolescentes una alta percepción de riesgo, hacerles saber que están propensos a cualquier situación que afecte su salud física y emocional, ya que muchas veces los jóvenes muestran mínima percepción de consecuencias desfavorables por experiencias pasadas donde no tuvieron secuelas negativas de sus actos, lo que predispone que los comportamientos sean repetitivos así también valoran más los efectos placenteros de sus conductas, exponiéndose a riesgos cada vez mayores.

Situaciones como las anteriores indican que se debe apuntar por la prevención mediante la educación en valores saludables y equitativos para ambos sexos y el desarrollo de habilidades y capacidades que permitan que la juventud tome decisiones positivas y consoliden una identidad propia preocupándose por su bienestar y futuro.

4.5 Educación sexual

Los varones del primer grupo del grado de tercero básico expresaron que no se les ha brindado información sobre sexualidad en la escuela, solamente recibieron conocimientos sobre la anatomía de los órganos sexuales en la escuela primaria, mientras que las mujeres aseguraron que algunos docentes les orientan a cuidarse de los embarazos a temprana edad.

Los varones del segundo grupo afirmaron haber recibido talleres de parte de la Asociación Amigos del Desarrollo y La Paz (ADP) en su comunidad sobre infecciones de transmisión sexual, mientras que las



mujeres de este grupo manifiestan haber recibido charlas por parte de los profesores sobre enfermedades de transmisión sexual.

Se considera que no es suficiente orientar a los jóvenes de no tener relaciones sexo genitales, se necesita educar y sensibilizar en vez de prohibir, dotándolos de conocimientos, habilidades y destrezas para el uso de métodos anticonceptivos, orientación para el manejo de sus emociones e impulsos, ya que en cualquier momento pueden experimentar las relaciones sexogenitales y que mejor forma de hacerlo estando consientes de los riesgos y manejando adecuados factores protectores.

Los jóvenes involucrados en el estudio en su mayoría han sido orientados solamente sobre enfermedades de transmisión sexual, no se les sensibiliza sobre prevención de embarazos, de postergar las relaciones sexogenitales, de conocerse mejor sin olvidar que la educación sexual no abarca solo el uso de preservativos, sino las relaciones interpersonales, el conocimiento y aceptación de uno mismo, el respeto, y la toma de decisiones con responsabilidad.

Se determinó que en ambos grupos los varones prefieren consultar sus inquietudes sobre sexualidad a los amigos y el Internet antes que a sus padres y maestros; mientras que las mujeres expresan más confianza consultando sus dudas a sus padres, así como personas adultas confiables, utilizan además el Internet y fuentes bibliográficas.

Los jóvenes al informarse sobre sexualidad con sus amigos cometen muchas veces un error porque varios de ellos no poseen los conocimientos adecuados, manifiestan morbo y en vez de ayudar complican más la situación, y en relación al Internet como fuente de consulta sobre sus dudas, existe riesgo de obtener información de páginas no confiables y seguras, carente de conocimiento científico, además de ello los adolescentes



encuentran fácilmente sitios *web* pornográficos que erotizan la sexualidad lo cual hace que la juventud resulte confundiéndose más.

La mejor fuente para recibir educación sexual se considera que es la escuela, donde se maneja una educación sistemática, normada, organizada y basada en principios teóricos científicos. Se destaca además el papel de la familia como una de las primeras fuentes de información de calidad a las que la niñez y juventud debe acudir, al considerar que deben ser adecuadas a su desarrollo y orientadas al cuidado y promoción de conductas sexuales responsables.

4.6 Presión de grupo

Se reconoce la necesidad de pertenencia de los seres humanos, en relación a ello se indagó sobre la opinión de los jóvenes acerca de cómo les afecta la presión de grupo en el inicio de su vida sexual y reproductiva; ambos grupos están de acuerdo que ésta influye en las decisiones que toman en su vida, admiten que utilizan varias estrategias para persuadirlos: Los motivan, los insultan, se burlan de ellos sino realizan conductas sexuales arriesgadas.

Técnicamente la presión de grupo puede ser positiva o negativa y es considerada como uno de los factores que más influye en la conducta del adolescente. En este sentido se detectó que se está ejerciendo de manera inadecuada o poco saludable lo que conlleva a los jóvenes a tomar decisiones aun cuando no se sienten preparados física y emocionalmente para la actividad sexual.

Como factores protectores ante la presión negativa de grupo se considera fomentar en el hogar la comunicación para que los jóvenes expresen sus situaciones diarias, sus problemas e inquietudes sin ningún



temor, fortalecer en ellos el respeto y el amor propio, para que aprendan a tomar decisiones pensadas en su salud y bienestar y no se dejen llevar por la influencia negativa de sus compañeros. Asimismo es prioritario impulsar a los adolescentes a involucrarse en actividades sanas e integrarse a grupos iguales constructivos para resistir a presiones inadecuadas.

4.7 Medios de comunicación y tecnología

Los dos grupos coinciden que los medios masivos de comunicación y la tecnología juega un papel muy importante en las decisiones que afectan su salud sexual y reproductiva, consideran que los contenidos sexuales pornográficos incitan a los jóvenes a iniciarse tempranamente en la actividad sexual.

Actualmente los medios de comunicación apoyados por el poder de la tecnología tienen ahora más alcance y rapidez jugando un papel importante en la adquisición de información, aunque la labor de estos es comunicar e informar conocimientos y contenidos educativos adecuadamente, no todos lo realizan de esta forma, sino que los utilizan para deformar, manipular y distorsionar la realidad sirviendo a intereses particulares, transmiten mensajes que reducen a la sexualidad únicamente al coito y no como parte fundamental en el desarrollo de la personalidad que integra valores, sentimientos, emociones y decisiones responsables.

Se sabe que la mayor parte del comportamiento humano es aprendido a través de la observación, en este caso los adolescentes carentes de información y experiencia descubren en los medios de comunicación suficiente información de diversas fuentes que en su mayoría no son confiables y reales, y en ocasiones explícita y exagerada complican aún más la adquisición de conocimiento científico acerca de la sexualidad.



Los jóvenes de ambos grupos afirmaron la consulta de páginas de internet redes sociales para consultar sus inquietudes en cuanto a sexualidad se refiere. En la actualidad algunas prácticas como el ciber sexo o sexo por internet y el uso de las redes sociales se han convertido en una moda en la adolescencia donde pueden expresarse libremente e interrelacionarse con un número mayor de personas, sin embargo tiene también su lado negativo al ser usada como medio para cometer actos delictivos en contra de los jóvenes lo que los hace propensos a sufrir estafas o engaños, así como la pérdida de su privacidad.

Lo fundamental es educar a los jóvenes a usar adecuadamente la tecnología y sensibilizarlos sobre los perjuicios que ocasiona su utilización sin límites, así como la supervisión de los padres de familia para restringir la información negativa que proporcionan los medios de comunicación y ejercer mayor control en lo que observan y escuchan sus hijos.

Se determinó que los jóvenes muestran tener poca comunicación con sus padres haciendo que los medios de comunicación llenen este vacío lo que fomenta en ellos conductas y comportamientos de alto riesgo.

4.8 Mitos y tabús en la sexualidad

Existen muchas dudas e inquietudes en la adolescencia sobre sexualidad, una de ellas es no saber con exactitud si una mujer puede quedar embarazada la primera que practica relaciones sexo genitales por lo que se les consulto a los grupos su percepción acerca del tema; se pudo determinar que los adolescentes conocen sobre el proceso de fecundación y embarazo, saben sobre el ciclo menstrual y los días de fertilidad en los que se produce un posible embarazo. Se descarta la presencia del mito que la mujer no se embaraza la primera vez que mantiene relaciones, en los grupos involucrados en el estudio.



En cuanto al tema sobre la masturbación a muchos adolescentes se les ha inculcado que es pecado, es una práctica sucia e inmoral y para muchos es un tema tabú o prohibido; se determinó importante tratar el tema con los grupos de estudio, conocer que piensan sobre la afirmación que masturbarse genera enfermedades mentales y la aparición de vellos en las manos.

Ambos grupos coincidieron en negar que la masturbación produzca la aparición de vellos, pero afirman que si puede producir enfermedades mentales, lo cual es completamente falso, ya que la masturbación para ambos sexos es una práctica sexual sana de exploración de los puntos de placer y auto estimulación. De ningún modo puede producir una enfermedad física o mental sin embargo se puede determinar que aún se sigue infundiendo miedos para alejar a los jóvenes de esta práctica.

Según investigaciones se ha descubierto que la masturbación produce beneficios para la salud mental y física ya que esta práctica reduce el estrés, mejora el humor por la liberación de endorfinas, fortalece los músculos pélvicos, mejora el sistema inmune, construye defensas para evitar la infección glandular de próstata y es un sedante natural para dormir; incluso suele ser una alternativa saludable para las personas que optan por la abstinencia sexual y una vía segura para evitar embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual.

Otro mito detectado es, afirmar que se pueden practicar relaciones sexo genitales sin protección de vez en cuando sin tener el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual o tener un embarazo no deseado, los adolescentes creen que el coito interrumpido evita la concepción, asimismo, los jóvenes expresaron que entre más parejas sexuales tenga un varón, mas hombre será, lo cual es una expresión común que denota machismo.



4.9 Prácticas de riesgo sexual y reproductivo

Las prácticas de riesgo sexual son aquellos comportamientos que hacen más probable sufrir un daño o consecuencia negativa, producto de una conducta sexual insegura, las prácticas más comunes son: Relación sexo genital precoz, relaciones sexo genitales sin protección, uso y abuso de alcohol y drogas, y la promiscuidad.

4.9.1 Inicio precoz de las relaciones sexo genitales

En relación al inicio temprano de las relaciones sexogenitales, los varones de ambos grupos están conscientes de existe un momento adecuado para su inicio, ya que físicamente no están preparados y admiten que a una edad temprana aún no se tiene conciencia para practicarlas. Mientras que las mujeres de ambos grupos opinan que el momento adecuado es cuando una mujer decida formar un hogar, y destacan la importancia de postergar las relaciones sexo genitales hasta el matrimonio.

Los factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexo genitales en la adolescencia según los grupos entrevistados son: La baja percepción de riesgo al no tener repercusiones en un encuentro sexual existe confianza de no tener consecuencias negativas, la desobediencia y falta de comunicación con los padres, y la presión negativa de grupo.

Otro factor relacionado en el inicio precoz de las relaciones sexogenitales y no mencionados por los jóvenes involucrados en el estudio, es el deseo sexual, ya que en esta etapa se desarrollan hormonas sexuales responsables de este proceso, los estrógenos y progesterona en las mujeres y la testosterona en los varones.



Se determinó a través de la aplicación de un cuestionario individual que el 10% de los jóvenes entrevistados tuvieron su primera relación sexo genital a la edad de trece a quince años, el 25% las tuvo de dieciséis a diecinueve años, mientras que el 65% afirmó no haber aún practicado relaciones sexo genitales.

Estos datos permiten conocer que un 35% de la población entrevistada son sexualmente activos, se determinó que el 20% de estos son varones y el 15% son mujeres, y solamente el 17% utiliza métodos anticonceptivos con más frecuencia el preservativo masculino, lo que indica que la otra parte de la población es propensa a infectarse de una enfermedad de transmisión sexual y tener embarazos no deseados.

Se necesita informar y concientizar a los adolescentes de los riesgos a los se exponen, y hacerles ver que la práctica de relaciones sexo genitales sin protección no son un juego, requieren más que el deseo de tener intimidad se deben practicar con madurez y responsabilidad, de ahí la necesidad de fomentar en los jóvenes el retraso de las relaciones a una edad donde se sientan seguros de sus actos y ello no genere culpas y arrepentimiento sino una experiencia positiva de confianza y conocimiento y evadir todo tipo de riesgos físicos y emocionales.

4.9.2 Relaciones sexo genitales sin protección

Se considera una práctica de alto riesgo común en la adolescencia que conduce a la adquisición de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Los jóvenes de ambos grupos están conscientes de que no deberían de practicar relaciones sexo genitales



sin protección, sin embargo los varones tienen la idea equivocada que de vez en cuando no habrá consecuencias negativas y que al eyacular afuera de la vagina no ocurrirá un embarazo.

Al respecto las mujeres de ambos grupos opinan que no es correcto practicar relaciones a una edad temprana por las implicaciones de contraer una infección de transmisión sexual o quedar embarazadas y la mejor es seguir la orientación de sus padres, practicando sexo cuando ya se tenga responsabilidad de los actos.

Los adolescentes tienen el derecho a recibir formación e información en educación sexual y ésta debe reforzarse tanto en el hogar como en los establecimientos educativos, para aclarar mitos y tabús que aún se siguen dando en la juventud, y tener conocimiento correcto de sexualidad y sus riesgos.

Con la aplicación de un cuestionario se determinó que del 35% de jóvenes sexualmente activos el 18% de los entrevistados mantienen relaciones sexo genitales sin protección, no por desconocer la existencia de métodos sino por mostrar vergüenza de adquirirlos, no tener conocimiento de cómo usarlos y valorar más los efectos placenteros de las relaciones sexo genitales que los efectos adversos del sexo sin protección.

4.9.3 Uso de alcohol y drogas

Conocer la percepción de los jóvenes sobre el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia y su relación con los comportamientos de riesgo sexual fue un criterio importante en el estudio. Los adolescentes



de los dos grupos consideran que el consumo de alcohol y drogas en los jóvenes afecta porque se pierde la conciencia y disminuye el auto control de los actos y se tienen comportamientos sexuales indebidos, además de convertirse en vicios dañinos para la salud física y mental de la persona, posibilitan contraer infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

La entrevista individual refleja que el 60% de la población estudiada a consumido bebidas alcohólicas y drogas lo que permite deducir que los jóvenes están conscientes de que son sustancias dañinas, sin embargo, las consumen de esta forma fusionar drogas, alcohol y relaciones coitales los hace más vulnerables a realizar posibles conductas sexuales de alto riesgo, así como ejercer la promiscuidad y precocidad.

Entre las sustancias psicoactivas que afirmaron consumir los adolescentes se encuentran: la cerveza, el aguardiente, el cigarrillo y la cocaína.

Los resultados obtenidos refieren la necesidad de brindar información a los jóvenes en forma precisa a edades más tempranas sobre educación sexual y drogadicción, asimismo, fomentar la comunicación entre maestros, padres e hijos y la adecuada intervención de instituciones de salud con programas de prevención.

4.9.4 Interrupción voluntaria del embarazo

Una de las consecuencias a la que se enfrenta la mujer adolescente al mantener relaciones sin protección, es el embarazo no deseado, lo que genera un grave conflicto tanto personal como familiar



y social al no estar preparada para la responsabilidad de tener y cuidar de un nuevo ser, frecuentemente se recurre a la interrupción voluntaria del embarazo, a pesar que dicha práctica está regulada por las leyes en otras sociedades, en nuestro medio sigue siendo un tema de debate y discusión.

Los jóvenes entrevistados afirman que en su establecimiento educativo se han dado embarazos de adolescentes y consideran que se dan por la falta de conciencia sobre los riesgos, por no tener conocimiento y por la falta de comunicación con sus padres.

Se les consultó a los jóvenes involucrados en el estudio sus reacciones acerca del tema del aborto. El primer grupo opinó estar en contra por la razón de que todo ser humano tiene derecho a la vida y consideran que esta práctica es un asesinato, mientras que los jóvenes del segundo grupo están a de acuerdo con esta práctica, los varones opinan estar a favor, porque creen que los adolescentes no tienen la madurez ni la responsabilidad de mantener al nuevo ser.

Por otra parte, las mujeres del segundo grupo piensan que la interrupción del embarazo es una decisión personal de cada mujer ya que desconocen los problemas que enfrenta la adolescente en dicho momento para tomar tal decisión y afirman que si se realizan esta práctica, lo más importante es que se haga de manera segura.

Siendo el aborto un tema muy polémico por las implicaciones religiosas, legales y sociales que tiene, se consideró importante en este estudio, ya que por su impetuosidad muchos adolescentes pasan de tener una vida sexual repentinamente de pasiva a activa estando propensos a tener un embarazo no deseado por la falta o ineffectividad



de métodos anticonceptivos, contemplando al aborto como la mejor solución, sin considerar los efectos que conlleva esta práctica.

La interrupción del embarazo en la adolescencia se asocia a la deficiente o nula educación sexual al no percibir el riesgo reproductivo; científicamente se ha comprobado que entre más conozcan los jóvenes de sexualidad más precauciones tomarán para evadir riesgos reproductivos y sexuales.



CONCLUSIONES

1. Existe desconocimiento teórico de sexualidad en los adolescentes de tercero básico y cuarto magisterio rural, dado que éstos confunden el significado del término con relaciones sexo genitales, lo que se evidenció en la falta de formación y educación, manifestaciones de morbo y timidez al respecto.
2. Los criterios sobre el uso anticonceptivos son subjetivos, las adolescentes están conscientes de estar expuestas a enfermedades sexualmente transmisibles, por no tener el conocimiento adecuado y estar educadas para postergar las relaciones sexo genitales y no para utilizar métodos anticonceptivos, mientras que los varones opinan estar expuestos por no tener costumbre de usarlos y no ser conscientes de los riesgos.
3. Los jóvenes necesitan amplia información y concientización sobre el uso de métodos anticonceptivos, del 35% de jóvenes sexualmente activos solo el 15% utiliza preservativo, frecuentemente una de las razones es mostrar inseguridad o timidez al adquirirlo.
4. Los adolescentes adoptan factores protectores individuales y familiares ante los riesgos sexuales y reproductivos, entre ellos, el uso de preservativo, manejo de una adecuada autoestima, fijarse metas profesionales, retraso de las relaciones sexo genitales, tomar en cuenta las experiencias adversas de otras personas y reconocer la importancia de los consejos y orientación de los padres.



5. Los jóvenes muestran tener poca confianza y comunicación con sus padres, y los medios de comunicación y tecnología llenan ese vacío, los cuales son cada vez más explícitos, deforman, manipulan y distorsionan la realidad, reducen la sexualidad a las relaciones sexuales coitales e incitan a los adolescentes a imitar conductas sexualmente negativas, nocivas para su salud.
6. Se detectó la presencia de mitos y tabús sexuales en los jóvenes, entre ellos, creer que la masturbación crea enfermedades mentales, que se pueden practicar relaciones sexo genitales sin protección esporádicamente, sin tener efectos negativos, el coito interrumpido evita el embarazo, y creer que entre más parejas sexuales tenga un varón, mas hombre será. Son algunos de los conocimientos e ideas equivocadas con los que se sigue informando sobre sexualidad.
7. De los adolescentes entrevistados, se precisó que el 10% tuvo relaciones sexo genitales entre las edades de trece a quince años, el 25% entre dieciséis a diecinueve años, del 35% de jóvenes sexualmente activos, el 20% son varones, mientras que el 65% por ciento aún no se ha iniciado sexualmente.
8. Se evidenció que el 22% de los jóvenes entrevistados mantienen relaciones sexo genitales sin protección no por desconocer de métodos anticonceptivos, sino por tener la idea equivocada que al utilizar el método de eyaculación interrumpida impedirán tanto los embarazos como las infecciones de transmisión sexual.
9. Los factores que influyen en la práctica temprana de las relaciones sexo genitales en los adolescentes de tercero básico y cuarto magisterios son: Baja percepción de riesgo, imitación de conductas que se muestran en los medios de comunicación y tecnología, la



presión de grupo, la información sobre sexualidad con escasos conocimientos científicos, la experimentación y el consumo de drogas y alcohol.

10. El 60% por ciento de la población estudiada ha consumido bebidas alcohólicas y drogas lo que los convierte en una población vulnerable a realizar comportamientos sexuales inseguros de alto riesgo.
11. Se elaboró una propuesta de capacitación sobre sexualidad Integral dirigida a los estudiantes de básico y diversificado de la Escuela Normal Rural No. 4. para contribuir a disminuir los efectos del desconocimiento de sexualidad y sus riesgos, (Ver anexo 1).





RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Educación: Planificar, implementar y dar seguimiento a procesos de capacitación a los docentes sobre educación sexual para que estos cuenten con estrategias y herramientas indispensables para poder intervenir en problemas e inquietudes de sexualidad en los alumnos.
2. A la Dirección de la Escuela Normal Rural No. 4: Plantear una educación sexual integral para padres de familia que permita desarrollar competencias en ellos, poder transmitir conocimientos a sus hijos con bases científicas y abordar el tema con seguridad y naturalidad.
3. A los docentes de la Escuela Normal Rural No. 4: Dar prioridad a la educación sexual integral, fortalecer habilidades y capacidades en los adolescentes para fomentar una cultura preventiva tomando en cuenta la percepción del adolescente sobre la sexualidad para disminuir comportamientos de riesgo sexual y reproductivo.
4. A los Alumnos: Reconocer la educación sexual como una necesidad y un derecho de los adolescentes, donde ellos pueden requerir a las instituciones correspondientes el acceso a la educación y a los servicios de salud por las bases legales existentes en nuestro país.



5. A los padres de familia: Formar a sus hijos desde la niñez en la educación sexual de manera natural, en forma adecuada y progresiva tomando el papel de maestros, monitores y consejeros para prevenir la toma de decisiones sexualmente inseguras.
6. Contar con la presencia de un profesional de Trabajo Social para fortalecer la educación sexual, orientar a los adolescentes y coordinar con instituciones la ejecución programas y proyectos de salud sexual y reproductiva.



BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Nacional Constituyente -ANC-. *Constitución política de la república de Guatemala*: reformada por acuerdo legislativo 18-93. Guatemala: Librería Jurídica, 1993.
- Asociación Pro Bienestar de la Familia -APROFAM-. *Manual de contenidos*. Guatemala: Departamento de Educación, 2000.
- Aborto inducido y embarazo no planeado en Guatemala*. <http://www.ciesar.org.gt/es/archivo/saludMaterna/aborto/Aborto%20inducido%20y%20embarazo%20no%20deseado%20Guatemala.pdf> (2 de junio de 2016).
- Congreso de la República de Guatemala. *Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana VIH y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA*. (Decreto 27-2000). Guatemala: Librería Jurídica, 2000.
- . *Ley de Desarrollo Social* (Decreto 42-2001). Guatemala: Librería Jurídica, 2001.
- . *Ley para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –Sida- y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/Sida*. (Decreto 317-2002). Guatemala: Librería Jurídica, 2002.
- . *Ley de Acceso Universal y Equitativo a los métodos de planificación familiar y su incorporación en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva* (Decreto 87-2005). Guatemala: Librería Jurídica, 2005.
- García Curado, Ancelmo José. *El nuevo libro de la vida sexual para jóvenes, padres y educadores*. Barcelona: Editorial S.L., 2009.
- Jessor, Richard. *Teoría de Problemas de comportamiento: estudio longitudinal de la juventud*. Nueva York, Estados Unidos de América: Académic Press, 1977
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-. *V Encuesta nacional de salud materno infantil*. Guatemala: MSPAS., 2009.




Organismo Ejecutivo. *Reglamento de la Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana VIH y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA.* (Acuerdo 317-2002). Guatemala: Librería Jurídica, 2002.

Salud sexual y reproductiva. <http://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>. (6 de agosto de 2016).

Suárez Muriel, Sofía. *Comportamientos alarmantes infantiles y juveniles.* México: Editorial Mexicana, 2012.

Zurro Amando, Martin. *Infecciones de Transmisión Sexual VIH/ITS.* España: Editorial Elsevier, 2003.



Adán García Véliz
Licenciado en Pedagogía e Investigación Educativa
Bibliotecario.



ANEXOS





Propuesta de Educación Sexual Integral para Jóvenes

Taller de Capacitación

“Conociendo mi sexualidad”

1. Presentación

La salud del adolescente representa un factor importante para el desarrollo social, económico, político del país, su atención implica el reconocer las necesidades que presenta esta población e intervenir mediante la ejecución de programas tendientes a mitigar la problemática en salud sexual y reproductiva que presenta la juventud. La situación refleja resultados poco favorables, los índices realmente preocupantes en embarazos en niñas y adolescentes, inició temprano de las relaciones sexo genitales, mortalidad materna, casos de adolescentes portadores del virus de inmunodeficiencia adquirida y abortos inducidos en adolescentes.

La propuesta surge como respuesta a los resultados obtenidos de la investigación “Percepciones sobre los comportamientos de riesgo sexual y reproductivo en adolescentes de tercero básico y cuarto magisterio de la Escuela Normal Rural No. 4;” que comparte datos relacionados sobre la forma de pensar, sentir y actuar de los jóvenes, vivencias, necesidades y conocimientos respecto a su sexualidad, comportamiento de riesgo y factores protectores que practican.

Se espera que este documento sirva de guía para la realización del programa de capacitación tendiente a mermar la problemática que presenta la juventud de dicho establecimiento. El contenido de este documento se organiza en cuatro sesiones de capacitación de febrero a septiembre de 2017, incluye aspectos de valores y sexualidad desde una visión integral.



2. Justificación

Existe un marco legal nacional que sostienen el enfoque integral de la Educación sexual en nuestro país así como los compromisos adquiridos por el Ministerio de Educación para incorporar el tema de sexualidad al pensum de estudios en los establecimientos educativos del país, así como la implementación de programas específicos de educación sexual para fomentar estilos de vida saludables orientados a la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Los resultados del trabajo de investigación reflejan el desconocimiento del tema en adolescentes del nivel básico y diversificado, se constató que aún faltan esfuerzos conjuntos de la familia e instancias de salud y educación para lograr un cambio en la percepción y el comportamiento de los jóvenes en cuanto a los riesgos que implica vivir una sexualidad con escasos conocimientos teórico científicos.

La propuesta de capacitación pretende informar, formar y sensibilizar a los adolescentes sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, identidad autoestima, proyecto de vida, toma de decisiones, factores protectores, de riesgo, entre otros; se espera fortalecer actitudes, habilidades y capacidades en los adolescentes para fomentar una cultura preventiva que disminuya comportamientos de riesgo sexual y reproductivo.

3. Objetivo General

Modificar actitudes y comportamientos de riesgo sexual y reproductivo en adolescentes de tercero básico y cuarto magisterio de la Escuela Normal Rural No. 4, e incrementar el conocimiento de sexualidad integral.



3.1 Objetivos específicos

- ✓ Propiciar el desarrollo del pensamiento crítico de los alumnos mediante el uso de una metodología participativa que permita su involucramiento activo en el proceso de enseñanza aprendizaje para la construcción del conocimiento de sexualidad integral.
- ✓ Fomentar y aclarar valores en los adolescentes, entre ellos: La autoestima, la identidad, proyecto de vida, amistad y noviazgo, la comunicación entre padres e hijos y la toma de decisiones responsables.
- ✓ Retrasar el inicio de las relaciones sexogenitales en los jóvenes mediante el conocimiento de Sexualidad, anatomía y fisiología de los órganos sexuales, ciclo menstrual, proceso reproductivo, infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y derechos sexuales y reproductivos.
- ✓ Promover las decisiones responsables para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Aumentar el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes.
- ✓ Promover comportamientos saludables y responsables mediante el conocimiento de factores protectores y de riesgos sexual y reproductivo.





4. Matriz de Talleres de Capacitación

Sesión No. 1 Normas del taller y Valores en la Adolescencia

Objetivos:

- ✓ Propiciar un ambiente de confianza entre alumnos y facilitador.
- ✓ Identificar las expectativas de los participantes
- ✓ Establecer normas del taller para favorecer la participación, convivencia y el aprendizaje.
- ✓ Fomentar y aclarar valores en los adolescentes, entre ellos: La autoestima, la identidad y proyecto de vida.

Fecha: de febrero a marzo 2017

No.	Contenido	Técnica y procedimiento	Recursos	Duración 3:00 hrs	Responsables
1	Objetivos del Taller y lectura de la agenda.	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica rompe hielo. "Me pica" Cada persona tiene que decir su nombre y a continuación un lugar donde le pica: "Soy Juan y me pica la boca". A continuación el siguiente tiene que decir como se llamaba al anterior, y decir dónde le picaba. Él también dice su nombre y donde le pica y así sucesivamente hasta la última persona. El último tiene que decir desde el primero, los nombres de cada persona y dónde les picaba. • Exposición: se brindará información acerca de los objetivos del taller 	Agenda del taller	05 min.	Facilitador y participantes.
2	Normas del Taller	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas: con los participantes se elaborará una lista conteniendo las normas de convivencia y participación, el horario y regularidad de las sesiones. 	Paleógrafos marcadores cinta adhesiva. Lapiceros, hojas de papel bond.	15 min.	Facilitador. Participantes.
3	Desarrollo del tema Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica: Un paseo por el bosque: el facilitador solicita a los participantes que elaboren un árbol con sus raíces, ramas hojas y frutos, En las raíces escribirán las cualidades positivas que cada uno cree tener, en las ramas, las cosas positivas que hacen y en los frutos, los éxitos o triunfos. Al árbol le colocarán su nombre luego colocan sus árboles alrededor del salón y exhorta a dar un paseo y leer lo que cada árbol contiene. • Concluir haciendo un análisis de la dinámica y los participantes descubran sus cualidades positivas y sean capaces de reconocerlas y compartir sentimientos. • Grupos de trabajo: el facilitador solicita se dividan en 5 grupos, cada grupo elaborará un cartel explicando que entienden por el autoestima, luego expondrán sus puntos de vista. 	hojas de papel bond, crayones, lapiz, cinta adhesiva.	20 minutos. 10 minutos 20 minutos.	Facilitador. Participantes. Facilitador Facilitador y



		<ul style="list-style-type: none"> Exposición: el facilitador argumenta sobre el tema el valor del autoestima, tipos y estrategias de como mejorarla, resaltando los conocimientos acertados de los participantes. 		10 minutos.	participantes Facilitador
4	Desarrollo del tema Identidad	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica descubriendo mi "Identidad" consiste en hacer dos grupos y colocar a la mitad de los jóvenes una hoja de papel en la espalda en el que conste el nombre de una persona famosa, el joven no debe saber lo que está escrito, deben mezclarse unos con otros, y hacer preguntas a los del otro grupo para descubrir su "identidad oculta". a todas las preguntas deben contestarse "sí" o "no". Después que los jóvenes hayan descubierto sus identidades, pregunta: ¿Cómo te sentías al no saber tu identidad? ¿Fue difícil descubrir el nombre que tenían en la espalda? ¿por qué sí o porque no? ¿En qué se asemeja esta actividad a la lucha que algunas veces enfrentamos tratando de desarrollar nuestra propia identidad? Concluir haciendo un análisis de la dinámica de la importancia de tener definida la propia identidad. Exposición: el facilitador argumenta sobre el tema el valor de la Identidad, como se forma y la identidad sexual en la adolescencia. 	Papelógraos marcadore Hoja de papel bond, marcadores, lapiceros, cinta adhesiva.	15 minutos 10 minutos 10 minutos	Facilitador y participantes. Facilitador y participantes Facilitador
5.	Desarrollo del tema Proyecto de vida.	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica Imagínate a ti mismo: El facilitador comenta a los participantes que en esta actividad van a pensar en el futuro y en cómo se imaginan a sí mismos dentro de algunos años. En primer lugar, deben cerrar los ojos e imaginarse a sí mismos dentro de 10 años. Cuando todos hallan errado los ojos, el facilitador escoge al azar a 10 participantes para que contesten las siguientes preguntas, cuidando siempre de dejar un tiempo entre pregunta y pregunta para que cada alumno, individualmente, pueda pensar e imaginar las respuestas. Las preguntas que debe realizar son las siguientes: «¿Cómo te imaginas físicamente dentro de 10 años?, ¿A qué crees que te dedicas?, ¿Qué aficiones tienes?, ¿Con quién vives?, ¿Qué amigos tienes?, ¿Cómo es la relación con tus padres?, ¿Tienes pareja?, ¿Tienes hijos?, ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?», ¿Eres feliz?, ¿De qué te sientes más orgulloso? la actividad concluye con una fase final individual en la que los alumnos escriben tres metas futuras a largo plazo (por ejemplo, crear una familia, tener un trabajo en el que se sientan satisfechos, etc.) y también tres y metas futuras a corto plazo (por ejemplo, aprobar el siguiente examen) que desearían conseguir. Concluir haciendo un análisis de la dinámica de la importancia de Trazarse metas en la vida y tener diseñado un proyecto de vida, haciendo un lado los obstáculos que impidan lograr nuestros objetivos. Exposición: el facilitador argumenta sobre el significado del Proyecto de vida en la adolescencia. 	Hojas de papel bond, lapiceros, marcadores.	20 minutos 5 Minutos 10 minutos	Facilitador y Participantes Facilitador Facilitador
6	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica la Alfombra mágica: el facilitador prepara con anticipación un papelógrafo lo divide en 3 partes en cada parte escribe el nombre de un tema, en uno la Autoestima, en el otro La identidad y en el último el tema Proyecto de vida. Al finalizar el taller el facilitador coloca el papelógrafo en el piso al centro del salón e invita a cada participante a escribir con sus propias palabras lo que aprendió de cada tema. 	Papelógrafos, marcadores.	30 minutos.	



Sesión No. 2

Valores en la adolescencia

Objetivo:

- ✓ Fomentar y aclarar valores en los adolescentes, entre ellos: amistad y noviazgo, la comunicación entre padres e hijos y la toma de decisiones responsables.

Fecha: de abril a mayo 2017

No.	Contenido	Técnica y procedimiento	Recursos	Duración 3:00 hrs	Responsables
1	Objetivos del Taller y lectura de la agenda.	<ul style="list-style-type: none">• Dinámica rompe hielo. “Los elementos” se forma un círculo con todos los participantes, el animador tendrá la pelota y se la pasará a cualquiera, cuando la tire debe mencionar un elemento (Aire, Agua o Tierra) el que atrape la pelota debe mencionar un animal que pertenezca al elemento que mencionaron ejemplo. (Agua: tiburón) y pasársela a otro diciendo un elemento antes que la atrape el otro participante, no se vale repetir animales y debe responderse rápido, los que pierden van saliendo hasta elegir al ganador.• Exposición: se brindará información acerca de los objetivos del taller	Pelota Agenda del taller	10 min.	Facilitador.
2	Desarrollo del tema Amistad y Noviazgo	<ul style="list-style-type: none">• Trabajo Grupal :dividir 4 grupos de trabajo y preparar 4 carteles con las frases: : “Si para mi, no para mi, si para los demás no para los demás”. Si para mi: significa estar de acuerdo con hacer, sentir y experimentar lo que dice el enunciado, No para mi: quiere decir no estar de acuerdo con hacer, sentir y experimentar lo que dice el enunciado. Si para los demás significa que no se quiere o no hay interés en hacer, sentir y experimentar lo que dice el enunciado, pero se acepta que otras personas lo hagan, sientan y experimenten. No para los demás significa no estar de acuerdo en que las personas hagan, sientan y experimenten lo que dice el enunciado. Se lee en voz alta lo que dice el enunciado y cada grupo se moverá hacia la esquina donde encuentren la respuesta a dicho enunciado. Los enunciados son los siguientes:<ol style="list-style-type: none">1. Alegrarse cuando a una amigo o amiga le va bien.2. Tener amigos o amigas con derechos.3. Relaciones sexogenitales en el noviazgo.4. Amigas o amigos que piensan diferente que yo.5. Noviazgo a los 14 años o menos.6. Contarle a mi pareja todo lo que hablo con mis amigos.7. Decirle lo que pienso a un amigo, aunque le duela o moleste.8. Que mis amistades opinen sobre mi pareja y relación con ella.• Concluir haciendo un análisis de la dinámica los participantes comentan la experiencia de saber escuchar, dialogar y ser tolerantes con nuestros padres.	Paleógrafos marcadores cinta adhesiva. Lapiceros, hojas de papel bond.	20 min. 10 minutos	Facilitador. Participantes. Facilitador y participantes



		<ul style="list-style-type: none"> Exposición: el facilitador argumenta sobre el tema el valor de la amistad y noviazgo en la adolescencia. 		10 minutos.	Facilitador.
3	Comunicación entre padres e hijos.	<ul style="list-style-type: none"> Técnica: "Te lo voy a contar" consistirá en dividir en parejas con los participantes, uno tomará el papel del padre o madre y el otro el del hijo o hija. Se colocarán uno frente al otro y simultáneamente cada participante con el papel de padre, empezará a contarle a su pareja que tienen asignado el papel de hijo una experiencia positiva que haya tenido o anécdota con sus padres, la otra persona guardará silencio, transcurrido un tiempo el facilitador indicará que paren, luego le tocará a los hijos realizar la misma acción. Concluir: Los participantes comentan la experiencia y el facilitador argumenta sobre la importancia de tener una adecuada comunicación entre padres e hijos. Exposición: el facilitador argumenta sobre el tema el valor del autoestima resaltando los conocimientos acertados de los participantes. 	Sillas.	20 minutos. 10 minutos 10 minutos.	Facilitador. Participantes. Facilitador y participantes. Facilitador.
4	Desarrollo del tema "toma de decisiones responsables"	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de casos: se forman dos grupos de trabajo y se le entrega el caso a cada uno para que lo analicen y discutan. El primero se trata de una relación de noviazgo: Ana y Pedro son novios: el fin de semana salieron a una fiesta y la pasaron bien. El problema empezó cuando ambos salieron de la fiesta y Pedro le dice Ana que le demuestre que lo quiere dándole la prueba de amor, que significa entregarse a Pedro teniendo relaciones sexogenitales. Ana lo rechaza y Pedro decide ya no hablarle más. El grupo contestará las siguientes preguntas 1. ¿Cómo hubieran reaccionado ustedes en lugar de Pedro? 2. ¿Cómo hubieran actuado en lugar de Ana? 3. ¿Cómo resolverían el problema? 4. Sienten que tienen la suficiente madurez fisiológica, intelectual y emocional para comenzar su vida sexual. 5. Creen que su decisión está basada en sus sentimientos y deseos o en los pedidos insistentes de su pareja? 6. ¿lo harían porque su grupo de amigos ya todos tuvieron esta experiencia? Concluir: Los participantes comentan la experiencia y el facilitador argumenta sobre la importancia de tomar decisiones basadas en el respeto a uno mismo y hacia los demás para propiciar una convivencia en armonía. Exposición: el facilitador argumenta sobre el tema Toma de decisiones responsables en la adolescencia. 	Hoja de casos, hojas de papel bond, lapiceros.	40 minutos. 10 minutos. 10 minutos.	Facilitador y Participantes Facilitador. Facilitador.
5	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica 9 palabras: al finalizar el taller el facilitador explica a los participantes que se reúnan nuevamente los mismos 4 grupos formados con anterioridad, entrega a cada uno un papelógrafo en el que tendrán que construir una evaluación del taller incluyendo estas nueve palabras: techo, sombras, cuerda, elefante, nueve, pero, sin, canto y piedras. Los participantes debaten sobre el taller y van organizando los elementos a resaltar; por último articulan lo acordado en un fragmento, incluyendo las palabras mencionadas y exponen su trabajo. Cada grupo le da a la evaluación su impresión: algunos lo hacen con humor, otros se ponen románticos o con cierto estilo literario. Los 	Papelógrafos, marcadores.	30 minutos	Facilitador y participantes.



		aspectos positivos y negativos que resalten los grupos de trabajo servirá al facilitador a evaluar su intervención y lo aprendido por los participantes.			
--	--	--	--	--	--

Sesión No. 3

Conceptos Básicos de sexualidad

Objetivo:

- ✓ Retrasar el inicio de las relaciones sexogenitales en los jóvenes mediante el conocimiento y socialización de conceptos básicos sobre Sexualidad, anatomía y fisiología de los órganos sexuales, ciclo menstrual, proceso reproductivo, fecundación y embarazo.

Fecha: junio a julio 2017

No.	Contenido	Técnica y procedimiento	Recursos	Duración 3:00 hrs	Responsables
1	Objetivos del Taller y lectura de la agenda.	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica rompe hielo. "Cola de vaca" Sentados en un círculo, el coordinador se queda en el centro y empieza haciendo una pregunta a cualquiera de los participantes, entre ellas: ¿Cómo estas?, ¿Cómo te sientes? ¿Cómo te llamas? ¿Qué hora es? Entre otras. La respuesta debe ser siempre "la cola de vaca". Todo el grupo puede reírse, menos el que está respondiendo. Si se ríe, pasa al centro y hace una penitencia. Exposición: se brindará información acerca de los objetivos del taller 	Agenda del taller	05 min.	Facilitador.
2	Desarrollo del tema Sexo, género y sexualidad?	<ul style="list-style-type: none"> Lluvia de ideas ¿Qué creemos que es la sexualidad? Se divide 2 grupos. A partir de la palabra sexualidad pregunta al grupo ¿Qué se les viene a la mente cuando decimos sexualidad?. El facilitador anota en un papel de rotafolio todas las expresiones que los jóvenes vayan aportando. Concluir: cuando se haya reunido un buen numero de ideas el facilitador explica este concepto, la diferencia entre sexo, sexualidad y género. Exposición: en un papelógrafo dibujado con anticipación de las dimensiones de la sexualidad los jóvenes deben de transcribir las palabras de las lluvias de ideas, según consideren que corresponden. Por ejemplo si mencionaron placer, ubicarán esta palabra en dimensión de erotismo, si dijeron amor en el circulo de vínculos afectivos. Ver anexo.1. Cuando finalicen se les pregunta ¿Qué dimensión tiene la mayor cantidad de palabras? (Tendemos a pensar que la sexualidad se limita a las relaciones íntimas ya la reproducción, pero no tomamos en cuenta los aspectos asociados a género y afectividad. 	Paleógrafos marcadores cinta adhesiva. Lapiceros, hojas de papel bond.	20 min. 10 minutos 15 minutos	Facilitador. Participantes. Facilitador Facilitador y participantes



3	Desarrollo del tema Fisiología de los órganos sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> Lluvia de ideas: antes de impartir los conocimientos sobre los órganos sexuales externos e internos del hombre y la mujer realizar una breve exploración: <ol style="list-style-type: none"> ¿Qué palabras se usan para mencionar los órganos sexuales internos y externos del hombre y la mujer? ¿Por qué creen que se les da otro nombre a los genitales? Exposición: explicar la fisiología de los órganos internos y externos de la mujer y el hombre, a medida que se vaya exponiendo los jóvenes escribirán los nombres correctos de cada parte de los órganos sexuales. 	Papelógrafo, marcadores, ilustraciones con los órganos externos e internos del hombre y la mujer.	20 minutos. 20 minutos	Facilitador. Participantes. Facilitador y participantes.
4	Desarrollo del tema Ciclo menstrual y proceso de reproductivo.	<ul style="list-style-type: none"> Lluvia de ideas que es un ciclo menstrual: se anotan los conocimientos que tengan los participantes. Exposición: después de analizar la lluvia de ideas se explica en que consiste un ciclo menstrual, la menstruación, y el proceso de fecundación. la ovulación con la ayuda de un rotafolio que ilustre el órgano sexual femenino preparado con anticipación. Técnica: "Armando Ciclos": El facilitador invita a los participantes a formar 2 grupos. (Ver anexo 2 Tarjetas). Con anticipación el facilitador recorta un juego de 33 tarjetas por cada grupo, 2 rojas, 12 verdes y 19 blancas. Estas ayudarán a comprender el ciclo menstrual de una manera gráfica. Así mismo se le entregan 2 ejemplos de ciclos menstruales para que a partir de los datos establezcan los días fértiles e infértiles, la duración del ciclo y la llegada de la próxima menstruación. En plenaria darán el resultado para que comprueben si es o no correcto. Respuestas: <ol style="list-style-type: none"> Su ciclo duró 30 días. Del 8 al 15 de mayo y del 28 de mayo al 6 de junio fueron sus días infértiles. Del 16 al 27 de mayo fue su periodo de mayor probabilidad. Su ciclo menstrual fue de 32 días. Del 29 al 5 de abril y del 18 al 29 de abril transcurrieron sus días infértiles. Luego del 6 al 17 de abril fue su periodo de mayor probabilidad de embarazo. Dinámica el repollo: se hará sonar música, mientras los jóvenes se pasen un pelota de papel, cada hoja de papel contendrá una preguntas, sin ningún orden específico, el facilitador interrumpe, el participante destapa el repollo y escoge una hoja respondiendo la pregunta. Si no puede responderla sus compañeros le ayudaran a contestar. Preguntas: <ol style="list-style-type: none"> ¿puede ocurrir un embarazo durante los días de menstruación? ¿puede haber fecundación tres días después de que la mujer haya ovulado? ¿Cuánto tiempo pueden vivir los espermatozoides una vez que se produjo la eyaculación? ¿Cuánto tiempo vive un óvulo? Puede haber fecundación antes de que se produzca la ovulación? ¿puede ser fértil un hombre y una mujer de 65 años? ¿Cuáles son los días en que la mujer tiene mas probabilidades de embarazo? ¿Cuáles son los días en los que no hay probabilidades de embarazo? ¿Qué sucede en el cuerpo de la mujer durante los días de 1 a 7 en su ciclo menstrual? ¿hasta que momento es normal o esperable que la adolescente tenga reglas irregulares? Exposición: el facilitador orienta a los adolescentes brindándoles las respuestas 	Papelógrafo, marcadores, cinta adhesiva. Tarjetas, ejemplos de ciclo menstrual. Hojas de papel bond de colores, marcador. Música del celular.	15 minutos 25 minutos 20 minutos	Facilitador y participantes Facilitador y participantes Facilitador y participantes



		correctas.			
5	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica "La estrellita": con los grupos formados con anticipación, el facilitador indica a los jóvenes que deben reunirse nuevamente, cada grupo debe de escribir una canción que contenga la palabra frase "La estrellita" con las anécdotas más significativas que hayan surgido a lo largo del taller, luego la cantan dándole su toque personal. 	Hojas de papel, lapiceros	30 minutos	Facilitador y participantes.

Sesión No. 4

Previniendo riesgos.

Objetivo:

- ✓ Aumentar las posibilidades de información para que los adolescentes tengan los conocimientos necesarios sobre las infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, factores protectores y de riesgo sexual y reproductivo, y la adopción de medidas preventivas y comportamientos saludables y responsables.

Fecha: agosto a septiembre 2017

No.	Contenido	Técnica y procedimiento	Recursos	Duración 3:00 hrs	Responsables
1	Objetivos del Taller y lectura de la agenda.	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica rompe hielo. "Entrelazados" Todos los participantes se dividen en parejas y se sientan en el suelo espalda con espalda y entrelazan los brazos, a la orden del animador intentan levantarse los dos al mismo tiempo sin soltarse. Una vez arriba, buscan otra pareja que se haya levantado y realizan el mismo ejercicio entre los cuatro, luego entre ocho y así hasta que todos estén de espaldas y con los brazos entrelazados y todos se puedan levantar. Exposición: se brindará información acerca de los objetivos del taller 	Agenda del taller	05 min.	Facilitador.



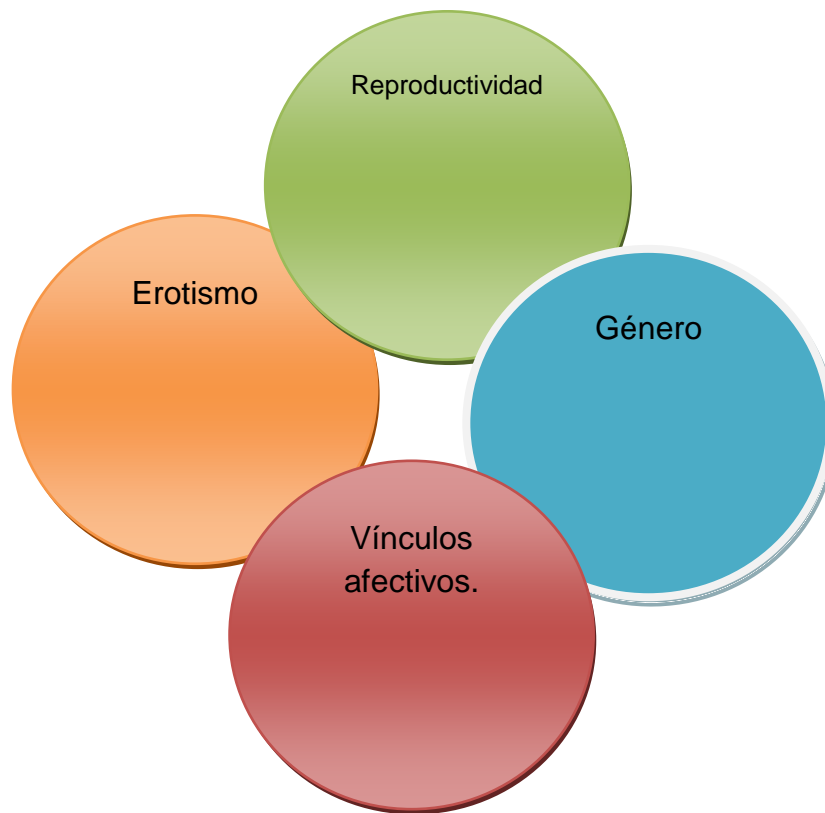
2	Desarrollo del tema Infecciones de Transmisión Sexual	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica casería de firmas: consiste en recapacitar sobre la facilidad con la que se pueden propagar las infecciones de transmisión sexual, como el SIDA, e ilustrar la presión de grupo. El facilitador debe preparar con anticipación Fichas en una cuarta parte de una hoja se escribirá el mensaje "No participes en la actividad y no sigas mis instrucciones hasta que volvamos a nuestros asientos"; la segunda cuarta parte marcadas con una letra "C"; la tercera cuarta parte marcadas con una "X" y la última cuarta parte, sin marca alguna. Desarrollo: <ol style="list-style-type: none"> Entregar una ficha a cada participante. Decir que por un minuto van a mantener en secreto las instrucciones de la ficha y que sigan las indicaciones del facilitador. Pedir a los participantes que se levanten, elijan a tres personas del grupo y les pidan que firmen al reverso de su ficha. Indicar que cuando hayan recogido las firmas, vuelvan a sus asientos. Solicitar a las personas con la ficha marcada con la "X", que se levanten. Pedir a todos los que tienen la firma de alguna de esas personas que se pongan de pie y así sucesivamente. Solicitar al grupo que imagine que las personas quienes tenían la ficha marcada con una "X" están infectadas con el VIH o con algunas ITS (PAPILOMA HUMANO, HEPATITIS C, HÉRPESES), y que en lugar de firmar las fichas, han tenido relaciones sexuales. Indicar que quienes tienen una "C" en su ficha constituyen el grupo de personas que usaron condón y que gracias a esto, no fueron contagiados, por lo que pueden sentarse nuevamente. En cambio la ficha en blanco representa a todos aquellos que no usaron condón, por lo tanto se han contagiado. Mencionar que los que no se levantaron a solicitar firmas pertenecen al grupo de personas que no tuvieron relaciones sexuales, que no se dejan influenciar por la presión grupal. Recordar a los participantes que están fingiendo y que las infecciones no se propagan de esta manera, por lo que realmente no tienen una infección. Pedir al grupo que compartan sus impresiones con base en la lista de preguntas. <p>Anexo 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Concluir: la actividad haciendo un análisis de la dinámica y preguntándole a los participantes que aprendieron de ella. Exposición: el facilitador expone las principales Infecciones de transmisión sexual: las no virales: gonorrea y sífilis, virales: cándiloma, hepatitis A y B, herpes y SIDA bacterianas: Granuloma y parasitarias: Ladillas y sarna; forma de contagio, consecuencias, tratamiento y manera de prevenirlas. 	<p>Tarjetas preparadas. marcadores cinta adhesiva. Lapiceros, hojas de papel bond.</p>	15 min.	Facilitador y Participantes
				10 minutos	Facilitador y participantes
				20 minutos	Facilitador



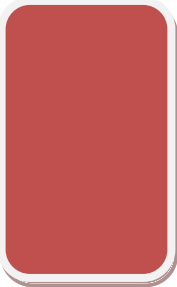


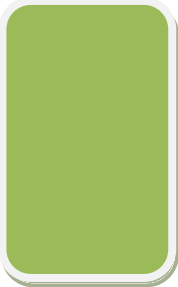










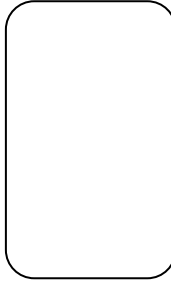
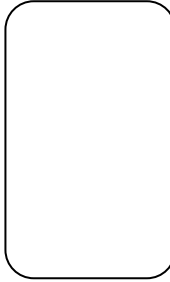




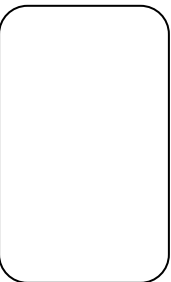
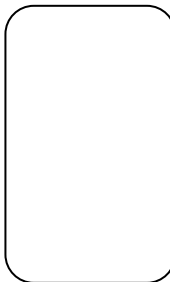


3	Desarrollo del tema métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica la Pelota: El facilitador entrega un pelota a los participantes, ellos sin ningún orden se la van pasando cuando el facilitador pone música al parar, los participantes dejan de pasarse el objeto, a quien le quede se le hacen las siguientes preguntas una por cada participante ¿Qué conocimientos tienes sobre los métodos anticonceptivos que utilizan los adolescentes? ¿Conoces como se utilizan los métodos de anticoncepción?, ¿Cuál crees que es el mejor método para prevenir el VIH SIDA? • Exposición: El facilitador dibuja con anticipación en un cuarto de papelógrafo cada método y lo expone la variedad de métodos anticonceptivos, entre ellos; Métodos de barrera: preservativo masculino y femenino, diafragma, espermicida. Métodos hormonales: pastillas anticonceptivas, inyecciones, el anillo, el implante debajo del brazo, T de cobre y píldora del día siguiente. Y Métodos quirúrgicos: vasectomía y ligadura de trompas. Se explican las ventajas y limitaciones de cada método. • Análisis de casos: Se les solicita a los jóvenes formarse en parejas, se reparte a cada una un caso (ver anexo 4). El cual deben de analizar y sobre la base de contenidos dados anteriormente, deben de elegir el método anticonceptivo que creen que sea el mas indicado. Cuando terminen cada pareja debe exponer en plenaria la solución que le dieron al caso. Si los demás jóvenes no están de acuerdo pueden intervenir aportando sus puntos de vista. 	Pelota Música del teléfono celular	10 minutos.	Facilitador. Participantes.
4	Desarrollo del tema Factores de riesgo sexual y factores protectores.	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas: El facilitador preparará dos papelógrafos , uno tendrá el tema factores de riesgo sexual y el otro factores protectores ante riesgos. Invitará a los participantes a que enumeren todos los factores que creen que están implicados en los comportamientos de riesgo sexual en los jóvenes. Luego harán lo mismo pero en relación a los factores protectores contra riesgos, son aquellas medidas que manejan los jóvenes para prevenir riesgos sexuales y reproductivos. • Exposición: después de analizar la lluvia de ideas el facilitador explica todos los factores de riesgo y los factores protectores para evitar consecuencias negativas en la adolescencia. • Sociodrama: el facilitador indica a los jóvenes a formarse en 4 grupos. 2 grupos representarán una situación de riesgo sexual en la adolescencia y los otros 2 grupos una situación en la que se manejen esos riesgos en forma positiva utilizando factores protectores, la idea es que realicen una dramatización sobre esos temas, contando una historia según como se vivan esas situaciones en sus comunidades. 	Papelógrafo, marcadores, cinta adhesiva.	10 minutos 20 minutos 20 minutos	Facilitador y participantes Facilitador Facilitador y participantes
5	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica "La Diana": el facilitador dibuja una diana, la coloca en el piso, así mismo hace tiras de papel con el nombre de los 3 temas, e invita a cada participante a valorar el aprendizaje, lo que les haya resultado más importante y provechoso para su vida lo, colocará al centro de la diana y lo menos importante mas lejos. Así mismo ira explicando por qué lo evaluó de esa manera. 	Papelógrafo , cinta adhesiva, marcadores.	30 minutos	Facilitador y participantes



Dimensiones de la sexualidad.



CICLO MENSTRUAL

Para ubicar los días de mayor

Para demarcar el primer día de la regla del ciclo menstrual

A Inés le bajó su regla el 8 de mayo y la siguiente el 7 de junio ¿Cuántos días le duró su ciclo? ¿Cuáles fueron sus días fértiles y en que días tuvo menor probabilidad de embarazo?

MAYO							JUNIO						
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
30	1	2	3	4	5	6	28	29	30	31	1	2	3
7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10
14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17
21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24
28	29	30	31	1	2	3	25	26	27	28	29	30	1
4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8

A Margarita le bajó su regla el 29 de marzo y la siguiente el 30 de abril ¿Cuántos días le duró su ciclo? ¿Cuáles fueron sus días fértiles y en que días tuvo menor probabilidad de embarazo?

MARZO							ABRIL						
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
27	28	29	1	2	3	4	26	27	28	29	30	31	1
5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8
12	13	14	15	16	17	18	9	10	11	12	13	14	15
19	20	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22
26	27	28	29	30	31	1	23	24	25	26	27	28	29
2	3	4	5	6	7	8	30	1	2	3	4	5	6



Lista de preguntas

1. ¿Cómo se sintió la persona "X"?
2. ¿Cómo te sientes hacia la persona "X"?
3. ¿Cuáles eran los sentimientos iniciales de los participantes a quienes no se les permitió intervenir en el juego?
4. ¿Cómo cambiaron esos sentimientos durante el curso del ejercicio?
5. ¿Qué sentía el grupo hacia ellos inicialmente?
6. ¿Y más tarde que sintieron hacia ellos?
7. ¿Por qué es difícil no participar en una actividad en la que todos los demás participan?
8. ¿Cómo se sintieron los que descubrieron que habían usado condones?
9. ¿Qué sintieron al saber que podrían haber sido infectados?
10. ¿Les hubiera molestado firmar la ficha de alguien que realmente tenía una ITS o estaba infectado por el VIH?
11. La persona "X" no sabía que estaba infectada. ¿Cómo podríamos haber sabido esto por anticipado?

ANEXO 4

1. Shanty y Pablo han sido novios durante un año pero se separaron hace tres meses. Durante su noviazgo, Lourdes tomó pastillas anticonceptivas para prevenir un embarazo no planificado. Ahora la pareja decidió unirse nuevamente y esta noche desean tener relaciones sexuales. ¿Cuáles son las opciones sexuales para Shanty y Pablo esta noche y por qué método podrían optar para prevenir un embarazo no deseado, Infección de transmisión sexual , VIH y sida.



--

2. Melisa y Diego tienen 18 años, son novios hace seis meses y ninguno de los dos ha tenido relaciones sexuales anteriormente. Ahora están decididos a hacerlo, pero temen que en sus casas los sorprendan con píldoras o condones. ¿qué consejos les darían? ¿Qué métodos pueden usar?



--

3. Noé es un joven soltero con una vida sexual activa. ¿Cómo puede prevenir embarazos con sus parejas y evitar una Infección de transmisión sexual , VIH y sida.

--

4. Sofía es una mujer de 28 años, soltera, sin pareja estable y con una vida sexual activa, ¿Qué tendría que tomar en cuenta para elegir un método anticonceptivo?, ¿Cuáles podría utilizar?

--

5. Graciela tiene 40 años y seis hijos. El último parto fue de alto riesgo, y la comadrona y los médicos coincidieron en que otro embarazo podría poner en peligro su vida. ¿Qué método podría ser apto para ella?

--

6. Nidia, de 23 años y Hugo de 25, están recién casados. Por el momento no piensan en tener hijos porque ambos estudian y trabajan y quieren prepararse mejor para ello. No se sienten seguros con los condones porque tienen miedo de que se les rompa. ¿Qué métodos anticonceptivos podrían usar?

--

7. Magali y Rigo son una pareja joven que tiene dos hijos. Ya no quieren tener más, pues no podrían mantenerlos. Son muy religiosos y se oponen a los métodos anticonceptivos. ¿Qué opciones tienen?

--





Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro
Universitario del Norte
Carrera Trabajo Social

Entrevista dirigida a adolescentes de 3º.básico del instituto de Educación Básica y 4to Magisterio Bilingüe Intercultural de la Escuela Normal Rural No. 4 del municipio de Salamá Baja Verapaz

Introducción: el presente instrumento de investigación tiene como propósito la recolección de datos sobre el tema "Percepciones sobre el comportamiento de riesgo sexual y reproductivo en adolescentes", la información proporcionada nos permitirá conocer el comportamiento de los jóvenes sobre su vida reproductiva y sexual, la cual será utilizada única y exclusivamente para los fines del estudio.

Instrucciones: se utilizará la técnica de grupo focal por lo que se lanzarán las preguntas a los sujetos de estudio de acuerdo a un tiempo estipulado.

Fecha: _____
Lugar: _____
Actividad: _____
Nombre del Moderador: _____
Asist .del Moderador: _____
No. de Participantes; _____

Preguntas Grupo Focal

1. ¿Para ustedes que es la sexualidad?
2. ¿De las infecciones de transmisión sexual que se transmiten a través de las relaciones sexogenitales cuáles conocen?
3. ¿Pueden explicar algunas de las formas en que se transmiten las infecciones de transmisión sexual y los síntomas de las mismas?
4. ¿De qué manera pueden protegerse a sí mismos de las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH SIDA?
5. ¿Creen que los adolescentes están expuestos a contraer el VIH SIDA?
6. ¿Alguna vez han escuchado sobre métodos anticonceptivos y preventivos?
7. ¿Cuáles métodos conocen y cuál creen que es el más efectivo para evitar el VIH SIDA?
8. ¿Qué opinan sobre la interrupción voluntaria del embarazo en adolescentes, están en contra o a favor?
9. ¿De acuerdo a sus experiencias que factores protectores o comportamientos saludables han adoptado ante los riesgos sexuales y reproductivos?



10. ¿Qué tipo de información o formación sobre sexualidad han recibido en su centro educativo y de que persona o institución la han recibido?
11. ¿Cuándo tienen dudas acerca de aspectos de sexualidad a quienes acuden y cuáles son las fuentes de información que consultan?
12. ¿Piensan que la presión de grupo influye en la iniciación de una vida sexual activa en la adolescencia?
13. ¿Qué papel creen que juegan los medios de comunicación y la tecnología en las decisiones que toman los adolescentes en cuanto a sexualidad se refiere?
14. ¿Qué les motiva a no tener conductas sexuales arriesgadas?
15. ¿Qué piensan sobre el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad creen que hay un momento o edad adecuada para el mismo?
16. ¿Cree usted que una adolescente pueda embarazarse la primera vez que practica relaciones sexuales?
17. ¿Qué piensan sobre la afirmación que masturbarse puede generar enfermedades mentales o incluso la aparición de pelos en las manos, creen que es cierto o falso?
18. ¿De las prácticas de riesgo sexual que realizan los adolescentes en su centro educativo cuáles pueden mencionar?
19. ¿Creen que tener una vida sexual y activa irresponsablemente en la adolescencia trae repercusiones?
20. ¿Qué factores creen que influyen en la práctica temprana de relaciones sexuales en la adolescencia?
21. ¿Qué opinan sobre las relaciones sexuales sin protección?
22. ¿Consideran que el uso y abuso de drogas y alcohol incide en el comportamiento sexual de los adolescentes?
23. ¿En tu centro educativo se han dado los embarazos en adolescentes, qué opinas de ello?





Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro universitario del Norte
Carrera Trabajo Social

Cuestionario individual dirigido a adolescentes de 3º.básico del instituto de Educación Básica y 4to Magisterio Bilingüe Intercultural de la Escuela Normal Rural No. 4 del municipio de Salamá, Baja Verapaz.

Objetivo: Este instrumento de investigación tiene como propósito conocer las percepciones en relación a la sexualidad y sus riesgos es decir lo que realmente piensa, siente y hace el adolescente, no hay respuestas correctas o incorrectas y los resultados serán utilizados única y exclusivamente por la investigadora en forma confidencial y anónima, le pedimos por favor que responda todas las interrogantes. Gracias por su colaboración.

Instrucciones: se le solicita que proporcione información general sobre su sexualidad, marcando con una X la respuesta que considere según su criterio.

Edad:

Sexo: **Masculino** **Femenino**

Grado: **Tercero básico** **Cuarto magisterio**

Etnia: Ladina Achi Otra

¿Cuál es su condición actual?

a) Casado(a) b) En unión libre c) Divorciado (a)

d) Soltero sin pareja e) De novio (a) f) Separado (a)

1. ¿Tiene hijos?

a) Si b) No

Si su respuesta es afirmativa, indique cuantos: _____

2. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexo genital? ¿Hubo penetración?

a) De 9 a 12 b) De 13 a 15 c) De 16 a 19



3. ¿Utilizó algún método anticonceptivo o de protección?

- a) Si b) No
Cuál fue el método _____

4. ¿Con quién tuvo su primera relación sexo genital?

- a) Novio (a) b) Amigo (a) c) Pariente
d) Desconocido

5. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

- a) 1 pareja b) De 2 a 5 c) de 5 a más

6. ¿Con cuáles de las siguientes respuestas se identifica, cuando ha tenido relaciones sexo genitales?

- a) Por amor b) Por presión c) Por deseo
d) Han abusado sexualmente de usted

7. ¿En qué consiste su vida sexual actual?

- a) Relaciones sexuales sin penetración b) Relaciones sexo genitales con penetración
c) Masturbación d) Ninguna

8. ¿Cuál es el método anticonceptivo que utiliza con más frecuencia?

- a) Condón b) Pastilla c) Diafragma
d) El ritmo e) Otro f) Ninguno

9. ¿Ingiere bebidas alcohólicas y estupefacientes (drogas) frecuentemente?

- a) Si b) No c) De vez en cuando

Si su respuesta es si indique que sustancia ha consumido _____

10. ¿Ha embarazado a alguna mujer o estado embarazada alguna vez?

- a) Si b) No c) Nunca



FOTOGRAFÍA 1

PROCESO DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS GRUPO FOCAL 1 DE VARONES



Tomada por: Licda. Blanca Flores. Año 2016

FOTOGRAFÍA 2

GRUPO FOCAL 2 DE VARONES



Tomada por: Heidy Noemy García. Año 2016



FOTOGRAFÍA 3

GRUPO FOCAL 1 DE MUJERES



Tomada por: Heidy Noemy García. Año 2016

FOTOGRAFÍA 4

GRUPO FOCAL 2 DE MUJERES



Tomada por: Licda. Blanca Flores. Año 2016



FOTOGRAFÍA 5

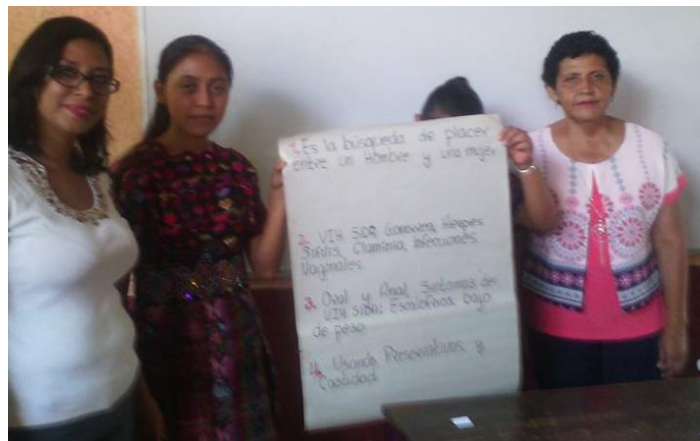
GRUPO FOCAL 1 VARONES EXPONIENDO



Tomada por: Licda. Blanca Flores. Año 2016

FOTOGRAFÍA 6

GRUPO FOCAL 2 MUJERES EXPONIENDO



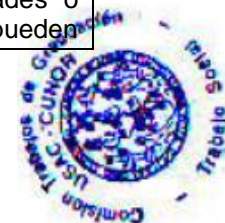
Tomada por: Carmen Canahuí Año 2016



Matriz de vaciado de datos.

No.	Ítems	Grupo 1 3º. Básico		Grupo 2 4to. Magisterio		Análisis
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
1	¿Para ustedes que es la sexualidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Es la Unión de un hombre y una mujer para tener relaciones sexogenitales. • Viene de la palabra sexo el cual significa unión de genitales masculinos y femeninos • Es hacer el amor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es la Relación existente entre un hombre y una mujer, también puede ser la diferencia entre los dos géneros. • Significa Practicar relaciones sexuales. • Es la unión de sentimientos entre un hombre y una mujer para después unirse íntimamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es la relación sexual entre dos personas hombre y mujer. • Es manifestar deseos de estar con una mujer. • Es Entregarse en cuerpo y alma a un hombre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es la búsqueda de placer entre un hombre y una mujer. • Hacer cosas de adultos. • Contacto íntimo entre una pareja a veces del mismo sexo. 	<p>La sexualidad es definida por ambos grupos como la unión íntima entre dos sexos o cópula sexual, atribuyéndola como una acción realizada solo por los adultos, incluyen aspectos como, amor deseo, placer y entrega. Sin embargo la sexualidad abarca también las relaciones humanas y no solo sexuales, es la forma de relacionarnos con otros, de sentir, actuar y pensar, integran lo biológico, psicológico y sociocultural. Forman una parte fundamental para la construcción de la personalidad del individuo. Lo que permite definir que los sujetos de estudio desconocen el significado teórico de sexualidad, lo que evidencia la falta de educación o formación al respecto.</p>
2	¿De las infecciones de transmisión sexual que	Solo conocemos el SIDA VIH, gonorrea, sífilis, ladillas y herpes.	Nos han hablado de VIH, SIDA, herpes genital, gonorrea, papiloma, sífilis, tuberculosis,	Conocemos un poco sobre VIH SIDA, papiloma humano.	Entre las enfermedades de las que nos han hablado están: VIH SIDA,	Los estudiantes de ambos grados mencionaron más de cinco enfermedades de transmisión sexual lo que significa que conocen varias de ellas, tomando en cuenta que existen más de 20 tipos. sin embargo identifican algunas que no se transmiten por la

	se transmiten a través de las relaciones sexuales ¿cuáles conocen?		candidiasis, toxoplasmosis.		gonorrea, herpes, sífilis, clamidia, infecciones vaginales.	vía sexual, tal es el caso de tuberculosis y toxoplasmosis. La primera es una infección bacteriana que ataca los pulmones, es altamente contagiosa ya que se transmite cuando la persona contagiada tose, habla o estornuda, y la segunda se refiere a una enfermedad transmitida por organismos microscópicos llamados protozoos que se presenta en aves, mamíferos, reptiles y puede manifestarse en humanos por el contacto con gatos o consumo de verduras con presencia de este microorganismo. Si bien la presencia del VIH en el organismo ocasiona debilidad en el sistema inmunológico lo que predispone a la persona a contraer cualquier enfermedad o infección. Es importante conocer las enfermedades de transmisión sexual, no obstante conocer no evita el riesgo de contraer una enfermedad o infección sexual, sino hacer conciencia de la gravedad de ellas, ya que los adolescentes muchas veces son espontáneos, no miden consecuencias, expresan dificultad para la negociación o rechazar las relaciones sexuales, algunas veces porque son presionados por sus parejas y carecen información sobre métodos de protección. Por ello concluimos que los jóvenes necesitan más orientación sobre este tema.
3	¿Pueden explicar algunas de las formas en que se transmiten las infecciones de	<ul style="list-style-type: none"> Al tener relaciones sexuales y no usar un preservativo o ninguna medida de precaución. 	El VIH SIDA se transmite por contacto sexual, jeringas, heridas de sangre, uso de agujas por tatuajes. Alguno de sus síntomas,	El VIH se transmite por el contacto de la vía sexual, los síntomas que presenta son vómitos, dolor de cabeza y pérdida de peso.	<ul style="list-style-type: none"> Oral y anal, síntomas del VIH SIDA, escalofríos y disminución de peso. Se transmiten por tener 	Los jóvenes del primer grupo focal indicaron solamente dos formas de transmisión, sexual y a través de fluidos corporales como la sangre, mientras que el segundo grupo solo mencionó la vía sexual. Ambos grupos desconocen la transmisión vertical de la madre al hijo ya sea a través de la lactancia, el parto o dentro del útero, así también que las enfermedades o infecciones sexuales también se pueden



	transmisión sexual y los síntomas de las mismas?	<ul style="list-style-type: none"> • Por usar jeringas contaminadas. • Por tocar a una persona infectada. 	vómitos, migraña, sangrado, fiebre, ampollas, pérdida de peso, decaimiento del sistema inmunológico, (se enferma con más continuidad) y muerte.		muchas parejas y cualquiera de ellas pueden estar contaminadas .	transmitir sin tener relaciones sexuales a través del contacto de la piel con una zona infectada del cuerpo como el herpes o las verrugas genitales, es decir que se pueden transmitir a través de besos en lo que corresponde al herpes bucal ya que es el mismo virus el que causa el herpes genital. Así mismo en ambos grupos no mencionan síntomas y algunos de ellos solo se refieren a los del VIH. No obstante algunas enfermedades no presentan síntomas lo que hace pensar que una persona está sana por su apariencia lo que hace más difícil diagnosticar la presencia de una infección sexual y existe la probabilidad de que contagie a otras personas.
4	¿De qué manera pueden protegerse a sí mismos de las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH SIDA?	<ul style="list-style-type: none"> • Usando preservativo • saber qué clase de persona será la que va a tener sexo con uno. • ir al médico. 	<ul style="list-style-type: none"> • No teniendo relaciones a temprana edad. • usando protección. • verificar que las agujas que utilizamos estén selladas. • Utilizando jabones especiales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Preservativos y anticonceptivos de la mujer. • verificar que la persona que nos done sangre no esté infectada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Usando preservativos . • Practicando la castidad. 	Se pudo observar que en ambos grupos los varones respondieron que la manera de protegerse ante las enfermedades de transmisión sexual, es practicar relaciones sexuales seguras a través del uso de preservativos. Sin embargo las mujeres de ambos grupos mencionan el uso de preservativos y la postergación de las relaciones sexuales. Lo que permite verificar que a las mujeres se les educa para el aplazamiento de las relaciones sexuales, mientras que culturalmente a los varones se les fomenta el machismo, entre más temprano y parejas sexuales tengan más hombres serán lo que les expone a infecciones de transmisión sexual. El primer grupo menciona que al conocer mejor a su pareja pueden protegerse, eso es falso porque ya se mencionó que algunas enfermedades sexuales no presentan síntomas, mientras que el segundo grupo



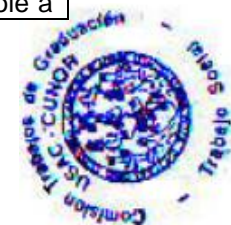
						indicó sobre el uso de jabones especiales les puede ayudar a cuidarse, sin embargo los virus son resistentes al agua y el jabón e impide su eliminación del organismo, lo que hace necesario la utilización de antibióticos específicos para cada infección.
5	¿Creen que los adolescentes están expuestos a contraer el VIH SIDA?	Si porque no usamos medidas de precaución.	<ul style="list-style-type: none"> • Si porque algunos no se protegen o no tienen todo el conocimiento adecuado. • Si por desconocer que la persona no esté infectada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, porque hay algunas personas que al nacer ya vienen infectadas y se les nota hasta la adolescencia. • Si porque a veces no usamos preservativo y nos ponemos a pensar en las consecuencias. 	Si porque nos educan para estar en castidad en vez de enseñarnos como cuidarnos y al no saber cómo cuidarnos contraemos enfermedades de transmisión sexual.	En ambos grupos las mujeres entrevistadas están conscientes que están expuestos a enfermedades de transmisión sexual por no tener el conocimiento adecuado y por estar educadas para postergar sus relaciones y no para usar medidas de protección contra infecciones de transmisión sexual y el embarazo, mientras que los varones opinan que están expuestos por no utilizar preservativo.
6	¿Alguna vez han escuchado o sobre métodos anticonceptivos y preventivos?	Si.	Si.	Si, en talleres de charlas.	Si existen varios.	Los jóvenes afirman que conocen sobre métodos anticonceptivos han recibido charlas sobre el tema.
7	¿Cuáles métodos conocen y cuál creen que es el más efectivo	<ul style="list-style-type: none"> • T de cobre, condón, pastillas anticonceptivas y operaciones. • No sabemos 	<ul style="list-style-type: none"> • Pues no existe algún método, pero el método que todos tenemos al alcance es de saber con quién nos 	<ul style="list-style-type: none"> • Es no hacerlo y recibir charlas de las infecciones de transmisión sexual. • Sabemos que 	Las perlas pastillas anticonceptivas, inyecciones, anillo vaginal, parches y preservativo. El más efectivo es	Se determina que los varones del primer grupo conocen al menos 5 métodos anticonceptivos pero desconocen cuál es el método más efectivo contra el VIH; mientras que las mujeres tienen la idea que al conocer mejor a su pareja y saber que se encuentra aparentemente sana pueden evitar contagiarse del virus, desconocen que método es más



	para evitar el VIH SIDA?	<p>con exacto cual es el mas efectivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocemos sobre el condón pero no sabemos bien cual es el modo correcto para usarlo y nos da pena comprar por el miedo al qué dirán. 	<p>relacionamos y tener la seguridad de que esa persona esté sana.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No sabemos cuál es el más efectivo. 	<p>existen las pastillas, las inyecciones y los condones pero nos da vergüenza comprarlos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nos han dicho que siempre tenemos que estar preparados y llevar una en la billetera. 	<p>el preservativo porque no hay contacto. A las mujeres no nos educan para usar métodos anticonceptivos sino para evitar tener relaciones.</p>	<p>efectivo para evitarlo. Los varones del segundo grupo consideran que se debe evitar tener relaciones sexogenitales y recibir orientación, lo cual es el mejor método y desconocen cuál es el más efectivo contra el virus de inmunodeficiencia adquirida. Las mujeres de este mismo grupo si están informadas sobre al menos 5 tipos de métodos y conocen que el más efectivo para evitar el VIH es el preservativo. Se establece disparidad en el conocimiento de métodos en ambos grupos. Se considera que los adolescentes necesitan más información para prevenir las infecciones de transmisión sexual no basta con prohibir o aplazar las relaciones sexogenitales, si en algún momento tendrán que practicarlas y que mejor que cuenten con orientación y conocimiento de la variedad de métodos y hábitos de vida saludables. Las leyes establecen que los centros educativos y los servicios de salud tienen responsabilidad de educar sobre sexualidad y sus riesgos, sin embargo la realidad refleja que deben ocuparse más seriamente al respecto.</p>
8	¿Qué opinan sobre la interrupción voluntaria del embarazo en adolescentes, están en contra o	<ul style="list-style-type: none"> • En contra porque todos tenemos derecho a la vida y al abortar la mujer está haciendo un asesinato. 	<ul style="list-style-type: none"> • En contra; porque para empezar todos tenemos que tener los conocimientos necesarios para hacerlo y si alguna una jovencita aborta creemos que más que 	<ul style="list-style-type: none"> • A favor, porque no tienen la madurez ni la responsabilidad de mantenerlo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Creemos que cada mujer toma su decisión, porque ella sabe lo que siente y a lo que se enfrenta y si lo realiza que lo haga con una persona que 	<p>En el primer grupo ambos opinaron estar en contra del aborto por la razón de que todo ser humano tiene derecho a la vida y consideran que esta práctica es un asesinato. Mientras que en el segundo ambos están a favor, los varones opinan estar a favor porque consideran que los jóvenes no tienen la madurez ni la responsabilidad de mantener al nuevo ser; Mientras que las mujeres de este grupo explican que es una decisión personal de cada mujer porque desconocen los problemas que enfrenta y si realizan esta práctica lo hagan de manera segura. Siendo el</p>



	a favor?		pecado es homicidio porque se le quita la vida a un ser humano.		la oriente porque es peligroso.	aborto un tema muy polémico por las implicaciones religiosas, legales y sociales que tiene se consideró importante en este estudio ya que los adolescentes pasan de tener una vida sexual repentinamente de pasiva a activa estando propensos a tener un embarazo no deseado por la falta o ineffectividad de métodos anticonceptivos, contemplan al aborto como la mejor solución, sin considerar los efectos que conlleva esta práctica. La interrupción del embarazo en la adolescencia se asocia a la deficiente o nula educación sexual al no percibir el riesgo reproductivo; científicamente se ha comprobado que entre más conozcan los jóvenes de sexualidad más precauciones tomarán para evadir riesgos reproductivos y sexuales.
9	¿De acuerdo a sus experiencias que factores protectores o comportamientos saludables han adoptado ante los riesgos sexuales y reproductivos?	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir consejos de los padres. • usar preservativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Siguiendo los consejos de maestros y padres. • Sabiendo con quien nos relacionamos y que intención tiene esa persona con nosotras. • Dándonos a respetar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los consejos de los padres de no hacer cosas de adultos. • Tener buena autoestima y fijándonos metas. 	<ul style="list-style-type: none"> • La castidad. • La utilización de métodos anticonceptivos y control de nuestro ciclo menstrual. 	Los adolescentes de ambos grupos adoptan factores protectores individuales y familiares ante los riesgos sexuales y reproductivos, entre los individuales mencionaron, el uso de métodos, entre ellos el preservativo, darse a respetar, manejar una buena autoestima, fijarse metas, el aplazamiento de las relaciones sexuales, y factores familiares como: Recibir la orientación de los padres. No obstante los adolescentes necesitan de factores protectores socioculturales o condiciones que hagan menos probable la presencia de riesgos, entre ellos: La promoción de la educación y salud sexual y reproductiva, tener al alcance servicios de salud sexual, contar con espacios de recreación, y reducir el acceso a drogas y alcohol. Entre otros. Fomentar la práctica factores protectores en la adolescencia tendrá un valor significativo en sus vida ayudándole a



						manejar su sexualidad con adecuada información, y responsabilidad.
10	¿Qué tipo de información o formación sobre sexualidad han recibido en su centro educativo y de que persona o institución la han recibido?	<ul style="list-style-type: none"> • Aquí en la escuela no nos han dado ninguna charla, en la primaria si nos hablaron un poco de los órganos sexuales del hombre y la mujer. • Nuestros padres solo nos dicen que tenemos que cuidarnos del VIH SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos profesores nos aconsejan para nuestro bien, y saber cómo tenemos que cuidarnos para no quedar embarazadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Campaña Me quiero, me cuidó, Adolescentes protéjase de las Infecciones de transmisión sexual de la institución amigos del desarrollo y la paz (ADP) en nuestra comunidad. • Nuestros padres nos aconsejan de que tenemos que tener cuidado con las enfermedades venéreas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemos recibido charlas por parte de los profesores sobre enfermedades de transmisión sexual. 	<p>Los varones del primer grupo expresaron que no han recibido información sobre sexualidad en la escuela, recibieron información sobre la anatomía de los órganos sexuales en la escuela primaria, mientras que las mujeres aseguraron que algunos profesores les educan para cuidarse de los embarazos a temprana edad. Los varones del segundo grupo han recibido talleres de parte de la Asociación amigos del desarrollo y la paz (ADP) en su comunidad sobre infecciones de transmisión sexual, mientras que las mujeres de este grupo afirman haber recibido charlas por parte de los profesores sobre enfermedades de transmisión sexual. No basta solo con aconsejar a los jóvenes de no tener relaciones sexuales, se necesita educar en vez de prohibir, dotándolos de conocimientos, habilidades y destrezas para el uso de métodos anticonceptivos, para el manejo de sus emociones e impulsos y orientación en valores, ya que en cualquier momento pueden experimentar las relaciones sexuales y que mejor forma de hacerlo estando conscientes de los riesgos y manejar adecuados factores protectores. Los jóvenes involucrados en el estudio en su mayoría han sido orientados solamente sobre enfermedades de transmisión sexual, no se les educa sobre prevención de embarazos, de postergar las relaciones sexuales, de conocerse mejor sin olvidar que la educación sexual no abarca solo el uso de preservativos, sino las relaciones interpersonales, el conocimiento y aceptación de uno mismo, el</p>



						respeto, y la toma de decisiones y responsabilidad.
11	¿Cuándo tienen dudas acerca de aspectos de sexualidad a quienes acuden y cuáles son las fuentes de información que consultan?	<ul style="list-style-type: none"> • A los amigos les tenemos más confianza. • Y consultamos el internet, <i>google</i> y <i>YouTube</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Internet. • Nuestros padres. • Personas a quienes nosotros le tenemos confianza • Libros que van al tema • Charlas que imparten aquí en la escuela. 	<ul style="list-style-type: none"> • Doctores • A nuestros amigos. • Otra persona de confianza que sepa de sexualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • La mejor fuente es el internet. • A los padres. 	Se determina que en ambos grupos los varones prefieren consultar sus inquietudes sobre sexualidad a los amigos y el internet antes que a sus padres y maestros; mientras que las mujeres expresan más confianza consultar sus dudas a sus padres, así como personas adultas a quienes les tienen confianza, utilizan además el internet y fuentes bibliográficas. Los jóvenes al avocarse con sus amigos cometen un error porque muchos de ellos no poseen los conocimientos adecuados, manifiestan morbo y en vez de ayudar complican más la situación, y en el caso del internet como fuente de consulta sobre sus dudas existe riesgo de consultar información no confiable e insegura, carente de conocimiento científico, además de ello los adolescentes encuentran fácilmente páginas pornográficas que erotizan la sexualidad consiguiendo que la juventud resulte confundiendo más. La mejor fuente para recibir educación sexual se considera que es la escuela, donde se maneja una educación sistemática, normada, organizada y basada en principios teóricos. Destacamos además el papel de la familia como una de las primeras fuentes de información de calidad a las que la niñez y juventud debe acudir considerando que deben ser adecuadas a su desarrollo y orientadas al cuidado y promoción de conductas sexuales responsables.
12.	¿Piensan que la presión de grupo	<ul style="list-style-type: none"> • La verdad sí porque ahora en la actualidad los 	<ul style="list-style-type: none"> • En parte sí, algunas amigas y amigos como que motivan a 	<ul style="list-style-type: none"> • Si porque los amigos buscan formas para 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, porque un grupo de adolescentes mal 	Se reconoce la necesidad de pertenencia de los seres humanos, se indagó sobre su opinión acerca de cómo les afecta la presión de grupo en el inicio de su vida sexual y reproductiva;



	influye en la iniciación de una vida sexual activa en la adolescencia?	jóvenes nos dejamos llevar por lo que los amigos nos dicen, entonces ellos ponen su hombría de por medio, ya que nos insultan si no hacemos lo que ellos dicen.	los demás para que tengan sexualidad en la pareja, pero no se dan cuenta en las consecuencias que pueda traer eso después.	convencerlo a uno. <ul style="list-style-type: none"> • Muchas veces llegan a burlarse de nosotras cuando saben que no tenemos pareja y empiezan a buscarle novio a uno. • Hemos escuchado de los amigos que entre mas sexo tengamos con varia mujeres mas experiencia tendremos, 	aconsejan a los demás.	ambos grupos están de acuerdo que ésta influye en las decisiones que toman en su vida, admiten que utilizan varias estrategias para persuadirlos: los motivan, los insultan, se burlan de ellos sino realizan conductas sexuales arriesgadas. Técnicamente la presión de grupo puede ser positiva o negativa y es considerada como uno de los factores que más influye en la conducta del adolescente. En este caso se detectó que ésta se ejerce de manera inadecuada o poco saludable lleva a los jóvenes a tomar decisiones aun cuando no se sienten preparados física y emocionalmente para la actividad sexual. Como factores protectores ante la presión negativa de grupo consideramos el fomentar en el hogar la comunicación para que los jóvenes expresen sus situaciones diarias, sus problemas e inquietudes sin ningún temor, fortalecer en ellos el respeto y el amor propio, fomentar que los jóvenes tomen decisiones pensadas en su salud y bienestar y no se dejen llevar por la influencia negativa de sus compañeros y animar a los adolescentes a involucrarse en actividades sanas e integrarse a grupos iguales constructivos y resistir a presiones inadecuadas.
13.	¿Qué papel creen que juegan los medios de comunicación y la tecnología en las decisiones	<ul style="list-style-type: none"> • Ahora la tecnología es muy grande y los jóvenes no la utilizamos de la mejor manera sino para ver cosas obscenas y no la utilizamos 	<ul style="list-style-type: none"> • De que la comunicación y tecnología es bastante influyente en las decisiones de los jóvenes ya que se ve mucha pornografía que 	<ul style="list-style-type: none"> • Los adolescentes no dejamos influenciar por los videos y películas pornográficas. Se experimentan las relaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Un papel influyente ya que influyen sus contenidos como imágenes y videos. • Nos da 	Los dos grupos coinciden que los medios masivos de comunicación y la tecnología juega un papel muy importante en las decisiones que afectan su salud sexual y reproductiva, consideran que los contenidos sexuales pornográficos incitan a los jóvenes a iniciarse tempranamente en la actividad sexual. Se concluye que los jóvenes muestran tener poca comunicación con sus padres lo cual hace que los medios de comunicación llenen este vacío



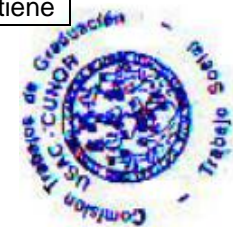
	que toman los adolescentes en cuanto a sexualidad se refiere?	para lo que en realidad sirve.	hace que se desarrolle aún más la mentalidad y se entra en conflicto y curiosidad en poder saber que es y a que se refiere la sexualidad.	sexogenitales sin saber que riesgos podemos tener. • Utilizamos el internet por que nos da pena preguntarles nuestras dudas con nuestros padres	curiosidad por saber más y en la televisión, el celular por medio de internet aprendemos mucho de sexualidad.	fomentan en ellos conductas y comportamientos de alto riesgo. Actualmente los medios de comunicación apoyados por el poder de la tecnología tienen ahora más alcance y rapidez juegan un papel importante en la adquisición de información, aunque la labor de estos es comunicar e informar conocimientos y contenidos educativos adecuadamente, no todos lo hacen de esta forma sino que lo utilizan para deformar, manipular y distorsionar la realidad sirven a intereses particulares transmiten mensajes que reducen a la sexualidad únicamente al coito y no como parte fundamental en el desarrollo de la personalidad que integra valores, sentimientos, emociones y decisiones responsables. Se sabe que la mayor parte del comportamiento humano es aprendido a través de la observación, en este caso los adolescentes carentes de información y experiencia descubren en los medios de comunicación suficiente información de diversas fuentes que en su mayoría no son confiables y reales, y en ocasiones explícita y exagerada complican aún más la adquisición de conocimiento científico acerca de la sexualidad. En la actualidad algunas prácticas como el cibersexo o sexo por internet y el uso de las redes sociales se han convertido en una moda en la adolescencia donde pueden expresarse libremente e interrelacionarse con un número mayor de personas, sin embargo tiene también su lado negativo al ser usada como medio para cometer actos delictivos en contra de los jóvenes lo que los hace propensos sufrir estafas o engaños, así como la pérdida de su privacidad. Lo fundamental
--	---	--------------------------------	---	--	---	---



						es educar a los jóvenes a usar adecuadamente la tecnología y sensibilizarlos sobre los perjuicios que ocasiona su utilización sin límites, así como la supervisión de los padres de familia para restringir la información negativa que proporcionan los medios de comunicación y la tecnología y ejercer mayor control en lo que observan y escuchan sus hijos.
14.	¿Qué les motiva a no tener conductas sexuales arriesgadas?	<ul style="list-style-type: none"> • Por miedo de adquirir enfermedades sexuales, peor aún la religión no está de acuerdo a que las personas cometan adulterio antes de casarse ya que es pecado. 	<ul style="list-style-type: none"> • A que no nos pase una enfermedad por tener relaciones sexogenitales, en nosotras las señoritas y tenemos el temor de quedar embarazadas a temprana edad y porque hay padres de familia que nos aconsejan a no tener relaciones y cuidarnos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porque no nos queremos contagiar de una enfermedad de transmisión sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • No queremos contagiarnos del VIH Sida, o quedar embarazada • Charlas y malos ejemplos que hay en la sociedad. 	Se puede precisar que los adolescentes de ambos grupos perciben el riesgo a contagiarse de alguna infección de transmisión sexual o las mujeres a quedar embarazadas a una edad temprana; así mismo reconocen la importancia de los consejos de sus padres, las charlas y las experiencias de otras personas lo que les motiva a no tener comportamientos sexuales de alto riesgo. Se debe fortalecer en los adolescentes una alta percepción de riesgo, hacerles saber que están propensos a cualquier situación que afecte su salud física y emocional, ya que muchas veces los jóvenes muestran baja percepción por experiencias pasadas donde no tuvieron consecuencias negativas convirtiendo éstas en repetitivas, asimismo, valoran más los efectos placenteros de sus conductas lo que los expone a riesgos cada vez mayores. Situaciones que indican que se debe apuntar por la prevención mediante la educación y el desarrollo de habilidades y capacidades que permitan que la juventud tome decisiones positivas y desarrollen una identidad propia preocupándose por su bienestar y su futuro.
15.	¿Qué piensan	<ul style="list-style-type: none"> • No se deberían de 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay señoritas como jóvenes 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay una edad 	<ul style="list-style-type: none"> • No es adecuado 	Los jóvenes están conscientes de existe un momento adecuado para el inicio de las



	<p>sobre el inicio de las relaciones sexogenitales a temprana edad creen que hay un momento o edad adecuada para el mismo?</p>	<p>tener relaciones sexogenitales muy temprano porque un niño o adolescente no tiene la mentalidad para ello y su cuerpo no está preparado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay una edad adecuada para poder tener relaciones porque los adultos tienen conciencia y saben cuándo hacerlo. 	<p>que en caso no les hablan del tema y de las consecuencias que corren a tener relaciones sexogenitales a temprana edad las tienen a cualquier edad sin importarles nada. Pero el momento adecuado y edad es cuando una mujer decide formar un hogar y se sienta segura de sí misma.</p>	<p>adecuada de 25 años y es malo tener relaciones a temprana edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es malo ya que podemos resultar embarazadas a temprana edad. 	<p>tener relaciones antes de casarse.</p>	<p>relaciones sexogenitales, ya que físicamente no están preparados y admiten que a una edad temprana aún no se tiene conciencia para practicarlas. Las mujeres entrevistadas opinan que el momento adecuado es cuando una mujer decida formar un hogar, resaltando postergación de las relaciones sexogenitales hasta el matrimonio.</p>
16.	<p>¿Cree usted que una adolescente pueda embarazarse la primera vez que practica relaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si puede llegar a embarazarse porque el cuerpo o el ovulo de la mujer está fértil y puede quedar embarazada y 	<ul style="list-style-type: none"> • Dependiendo en el estado en que se encuentre la mujer como bien se sabe que cuando la mujer está fértil es cuando corre el riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, porque una mujer está en etapa de ovulación y si hace contacto por la vía sexual se queda embarazada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si porque sin protección podemos quedar embarazadas . 	<p>Se pudo determinar que los adolescentes conocen sobre el proceso de fecundación y embarazo que una mujer podría quedar en estado de gestación la primera vez que practica relaciones sexogenitales, saben sobre el ciclo menstrual y los días de fertilidad en los que se produce un posible embarazo. Se descarta la presencia del mito en los grupos entrevistados sobre que la mujer no se embaraza la primera vez que mantiene</p>



	sexogenitales?	si no usa preservativo con más razón, ella puede quedar embarazada.	de quedar embarazada, aunque a veces no ocurre que quede embarazada la primera vez.			relaciones sexo genitales.
17.	Que piensan sobre la afirmación que masturbarse puede generar enfermedades mentales o incluso la aparición de pelos en las manos, creen que es cierto o falso?	<ul style="list-style-type: none"> • Esto puede generar problemas mentales porque la mente de una persona se vuelve pervertida y puede ser que lleguen a violar a una jovencita. Sobre los pelos en las manos no estamos seguros si es cierto o falso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Creemos que la masturbación no genera la aparición de pelos en las manos pero si genera la aparición de enfermedades mentales porque los varones tienen una mente sucia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lo de pelos en las manos si es falso pero si pueden darse enfermedades mentales. • Moralmente no es bueno masturbarse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falso, enfermedades mentales si porque les da ansiedad. 	Ambos grupos coinciden en negar que la masturbación produce la aparición de pelos en las manos, pero afirman que si puede producir enfermedades mentales, lo cual es completamente falso, ya que la masturbación para ambos sexos es una práctica sexual sana de exploración de los puntos de placer y auto estimulación. De ningún modo puede producir una enfermedad física o mental sin embargo se puede determinar que aún se infunden miedos para alejar a los jóvenes de esta práctica. Según investigaciones la masturbación produce beneficios para la salud mental y física ya que esta práctica reduce el estrés, mejora el humor por la liberación de endorfinas, fortalece los músculos pélvicos, mejora el sistema inmune, construye defensas para evitar la infección glandular de próstata y es un sedante natural para dormir; incluso suele ser una alternativa saludable para las personas que optan por la abstinencia sexual y una vía segura para evitar embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual.
18.	¿De las prácticas de riesgo sexual que realizan	Que ahora la juventud llega al extremo, se ve que a temprana edad se tiene novia, empiezan	Dentro de la escuela solo vemos que los compañeros son muy confianzudos y lo	Tocar las partes íntimas de las mujeres.	Los besos, abrazos y las caricias.	Los jóvenes mencionaron varias prácticas de riesgo sexual y reproductivo que suelen darse dentro de su establecimiento educativo o alrededor de este, estas incluyen besos y caricias, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas por callejones cercanos a su



	los adolescentes en su centro educativo cuales me pueden mencionar?	a besarse y abrazarse por sitios ocultos y eso ocasiona que haya necesidad de tener sexo. Eso llega a provocar vicios, fumar y drogarse.	quieren abraza y besar a una. Y cuando salimos de la escuela observamos que muchas parejas se quedan en los callejones.			establecimiento. Lo que determina que se debe de contar con mayor supervisión y orientación por parte de los docentes o personal asignado dentro del establecimiento educativo para evitar que los jóvenes tengan comportamientos de riesgo.
19.	¿Creen que tener una vida sexual y activa irresponsable en la adolescencia trae repercusiones?	<ul style="list-style-type: none"> • Si el embarazo, enfermedades venéreas, satisfacción o excitación, placer, una mentalidad morbosa, adicción a la pornografía y pérdida del apoyo de los padres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si porque tener una vida sexual activa en especial en la adolescencia trae consecuencias como el embarazo y las enfermedades venéreas. Los jóvenes dejan de estudiar y se rompen los sueños y propósitos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si causa la muerte, desesperación y adicción. • Algunos recurren al aborto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, porque los resultados son un embarazo, un matrimonio infeliz y problemas económicos. 	Los jóvenes están conscientes que tener una vida sexual activa carente de responsabilidad trae repercusiones como infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, aborto, deserción escolar, matrimonios forzados, pérdida del apoyo de los padres, también creen que se producen una adicción a la pornografía. En la etapa de la adolescencia se desarrolla la identidad sexual, es por ello que muchos adolescentes inician su vida sexual; se considera que el inicio temprano de la actividad sexual en la adolescencia es un acontecimiento que influye grandemente en la vida; muchas veces se inicia sin prever los riesgos que conlleva esta práctica tales como enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, entre otros. En esta etapa los embarazos son considerados de alto riesgo porque las adolescentes no se encuentran física y emocionalmente preparadas manifestando la probabilidad de abortos, partos prematuros, complicaciones en el parto e incluso la muerte de la joven madre; diversos estudios indican que un embarazo es riesgoso antes de los 20 y después de los 35 años de edad ya que existe la probabilidad de desarrollar eclampsia y preclamsia generadas



						por el aumento de la presión arterial. Es imprescindible sensibilizar a los adolescentes realizando intervenciones de promoción y prevención de riesgos, con la intención de generar conductas de abstinencia y conductas preventivas con el uso de métodos anticonceptivos. El reto no es solo evitar una infección de transmisión sexual y un embarazo sino apoyar al adolescente a vivir una sexualidad sana, positiva, responsable libre de riesgos.
20.	¿Qué factores creen que influyen en la práctica temprana de relaciones sexogenitales en la adolescencia?	<ul style="list-style-type: none"> • Que los grupos de jóvenes piensan que pueden tener relaciones sexogenitales con su pareja y quedan con la mentalidad de que con cada mujer podrían hacer lo mismo y no pasa nada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando no obedecen a los padres y les hacen caso a los amigos, no se ponen a pensar en las responsabilidades que trae tener un hijo a corta edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Malas amistades, malos consejos. 	<ul style="list-style-type: none"> • La falta de atención y comunicación de los padres hacia los hijos. 	Los factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexogenitales en la adolescencia según los grupos entrevistados son: la baja percepción de riesgo al no tener repercusiones en un encuentro sexual se vuelven reacios al daño, la desobediencia y falta de comunicación con los padres, y la presión negativa de grupo. Otros factores no mencionados por los jóvenes involucrados en el estudio son: el deseo sexual ya que en esta etapa se desarrollan hormonas sexuales responsables de este proceso los estrógenos y progesterona en las mujeres y la testosterona en los varones; el consumo de drogas y alcohol, presión de la pareja son factores asociados al inicio sexual precoz.
21.	¿Que opinan sobre las relaciones sexuales sin protección?	<ul style="list-style-type: none"> • A veces nos dejamos llevar por el momento y no pensamos en las consecuencias, confiamos que nuestra pareja está 	<ul style="list-style-type: none"> • No se deberían de practicar si el hombre no tiene preservativos. • No se deben de tener relaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Los jóvenes a veces nos confiamos y no medimos consecuencias. • Creemos que de vez en cuando no 	<ul style="list-style-type: none"> • No debemos de tener relaciones sexuales sin protección porque podemos quedar embarazadas o adquirir el 	Los jóvenes de ambos grupos están conscientes de que no deberían de practicar relaciones sexogenitales sin protección, sin embargo los varones tienen la idea equivocada que de vez en cuando no habrá consecuencias negativas y que al eyacular afuera de la vagina no ocurrirá un embarazo. Al respecto las mujeres de ambos grupos opinan que no es correcto practicar relaciones sexuales a una edad temprana por las implicaciones de



		<p>limpia y no nos vamos a contagiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> Nos han dicho que al terminar afuera de la matriz hace que la chica no se embarace. 	<p>sexo genitales a nuestra edad, debemos de hacerle caso a nuestros padres y esperar el momento adecuado cuando ya tengamos responsabilidad de nuestros actos.</p>	<p>nos va a pasar nada.</p> <ul style="list-style-type: none"> pensamos que no nos va a pasar nada si lo hacemos sin protección, en ese momento no analizamos. 	<p>SIDA.</p>	<p>contraer una infección de transmisión sexual o quedar embarazadas y lo mejor es seguir la orientación de sus padres, y practicarlas cuando ya se tenga responsabilidad de los actos. Los adolescentes tienen el derecho a recibir formación e información en educación sexual esta debe reforzarse tanto en el hogar como en los establecimientos educativos. Con la aplicación de un cuestionario se determinó que el 22 por ciento de los entrevistados mantienen relaciones sexogenitales sin protección no por desconocer sobre métodos sino por valorar más los efectos placenteros de las relaciones que los efectos adversos del sexo sin protección.</p>
22.	<p>¿Considera que el uso y abuso de drogas y alcohol incide en el comportamiento sexual de los adolescentes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pensamos que de cierta manera si afecta porque no se está consiente para tomar precauciones. Si se bebe alcohol se tiene que hacer con moderación. 	<ul style="list-style-type: none"> Si afecta porque cuando los jóvenes se drogan y beben licor no saben lo que hacen ni con quien se están metiendo. No debemos de dejarnos arrastrar por los vicios ni tener comportamientos sexuales indebidos. 	<ul style="list-style-type: none"> Inciden los vicios porque no se tiene control ni del cuerpo ni de la mente y las personas terminan haciendo cosas de las que después se arrepienten. 	<ul style="list-style-type: none"> Tiene que influir bastante porque los vicios no son buenos y traen repercusión es un embarazo o una enfermedad sexual. 	<p>Los adolescentes de los dos grupos consideran que el consumo de alcohol y drogas en los jóvenes afecta porque se pierde la conciencia y disminuye el auto control de los actos se tienen comportamientos sexuales indebidos además de convertirse en vicios dañinos para la salud física y mental de la persona posibilitan contraer infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. La encuesta refleja que el 60 por ciento de la población estudiada a consumido bebidas alcohólicas y drogas lo que permite deducir que los jóvenes están conscientes de que son sustancias dañinas sin embargo las consumen, de esta forma fusionar drogas, alcohol y relaciones sexo genitales los hace más vulnerables a realizar posibles conductas sexuales de alto riesgo, así como ejercer la promiscuidad y precocidad. Los resultados obtenidos refieren la necesidad de brindar información en forma precisa a edades más tempranas sobre educación sexual y fomentar</p>



						la comunicación entre maestros, padres e hijos y la adecuada intervención de instituciones de salud con programas de prevención.
23.	¿En tu centro educativo se han dado los embarazos en adolescentes, qué opinas de ello?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, porque los jóvenes nos dejamos llevar y no nos ponemos a pensar sobre los riesgos que tendremos a futuro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si se han dado los embarazos, y pensamos que se ellos estuvieron conscientes de lo que hacían ellos tienen que tomar sus responsabilidades y responder por sus errores cometidos al no hacerles caso a sus padres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, es malo porque una adolescente no tiene los conocimientos para cuidar a un bebe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si, por la falta de comunicación con los padres. 	Los jóvenes entrevistados afirman que en su establecimiento educativo se han dado embarazos de adolescentes y consideran que se dan por la falta de conciencia sobre los riesgos, por no tener conocimiento y por la falta de comunicación con sus padres.





No. 049-2017

**USAC
CUNOR**

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario del Norte



El Director del Centro Universitario del Norte de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de conocer los dictámenes de la Comisión de Trabajos de Graduación de la carrera de:

LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

Al trabajo titulado:

TESIS

PERCEPCIONES SOBRE LOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO SEXUAL Y REPRODUCTIVO EN ADOLESCENTES


Presentado por el (la) estudiante:

HEIDY NOEMY GARCIA GARCIA

Autoriza el

IMPRIMASE

Cobán, Alta Verapaz 14 de Marzo de 2017.


Lic. Erwin Gonzalo Eskenasy Morales
DIRECTOR

