



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INFORMACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE POSEEN
LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL SEXTO GRADO DE LA UNIDAD EDUCATIVA
MUNICIPAL (UEM) ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO,
PARROQUIA PETARE, MUNICIPIO SUCRE, ESTADO MIRANDA 2009**
(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para
optar al título de Licenciado en enfermería).

**Autoras
T.S.U. Méndez, Keila
C.I. Nº 14.299.314
T.S.U. Sánchez, Evelyn
C.I. Nº 16.013.328
T.S.U. Zambrano M, Nelsi
C.I. Nº 14.033.103
Mgs. Auta Pérez Escalante**

Caracas, Enero 2010

**INFORMACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE POSEEN
LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL SEXTO GRADO DE LA UNIDAD EDUCATIVA
MUNICIPAL (UEM) ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO,
PARROQUIA PETARE, MUNICIPIO SUCRE, ESTADO MIRANDA 2009**

DEDICATORIA

A dios todopoderoso por darnos la fe y sabiduría y guiarnos en todo momento.

A nuestros padres por brindarnos su apoyo y colaboración y confianza

A nuestros hijos por ser nuestros principales estímulos para seguir adelante.

A nuestros hermanos por apoyarnos incondicionalmente.

LAS AUTORAS

AGRADECIMIENTOS

A dios que es grande y maravilloso y darnos la oportunidad de desarrollarnos profesionalmente.

A nuestra tutora Aura Pérez por orientarnos y guiarnos en la elaboración y culminación de este trabajo.

Al personal de la escuela de enfermería por habernos brindado su colaboración, conocimiento y apoyo en la elaboración de este trabajo.

A nuestros profesores por habernos transmitido sus conocimientos.

A la Universidad Central de Venezuela por brindarnos la oportunidad de asistir a sus aulas de clases para optar este título y formarnos como excelentes profesionales de salud

A personal directivo, empleados y obreros del U.E.M. Rómulo Gallegos por habernos permitido desarrollar en sus aulas este trabajo.

ÍNDICE GENERAL

	Pág
ACTA DE APROBACIÓN DE JURADOS.....	iii
DEDICATORIAS.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
LISTA DE CUADROS.....	viii
LISTA DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPÍTULO	
I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación	
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	7
Justificación del estudio.....	8
 II: MARCO TEÓRICO	
Antecedentes del Estudio.....	10
Bases Teóricas.....	12
Sistema de Variable.....	44
Operacionalización de la Variable.....	45
 III. MARCO METODOLÓGICO	
Diseño de Investigación.....	46
Tipo de estudio.....	47

Población.....	47
Muestra.....	48
Instrumento para la Recolección de información.....	48
Validez.....	48
Confiabilidad.....	49
Procedimientos para la recolección de datos.....	49
Plan de tabulación de datos.....	49
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	50
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	
Conclusiones.....	59
Recomendaciones.....	61
Referencias Bibliográficas.....	63
Anexos.....	64

LISTA DE CUADROS

Nº		
1	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA UNIDAD EDUCATIVA MUNICIPAL (UEM) ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO, PARROQUIA PETARE, MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2009 DIMENSIÓN: GENITALES FEMENINO Y MASCULINO INDICADORES: ESTRUCTURAS EXTERNAS FEMENINAS Y MASCULINAS ITEMS: 1-2	51
2	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA UNIDAD EDUCATIVA MUNICIPAL (UEM) ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO, PARROQUIA PETARE, MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2009 DIMENSIÓN: ACTIVIDAD SEXUAL RESPONSABLE INDICADORES: EDAD, TIEMPO, PREVENSIÓN ITEMS: 3, 4, 5	53
3	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA UNIDAD EDUCATIVA MUNICIPAL (UEM) ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO, PARROQUIA PETARE, MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2009 DIMENSIÓN: MEDIOS PARA EVITAR UN EMBARAZO INDICADORES: PRESERVATIVO ITEMS: 6,7	55
4	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA UNIDAD EDUCATIVA MUNICIPAL (UEM) ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO, PARROQUIA PETARE, MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2009 DIMENSIÓN: ACTIVIDADES EN SU FUTURO INDICADORES: PROFESIÓN, TRABAJO ITEMS: 8,9,10	57

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		p.p
1	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA UNIDAD EDUCATIVA MUNICIPAL (UEM) ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO, PARROQUIA PETARE, MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2009 DIMENSIÓN: GENITALES FEMENINO Y MASCULINO INDICADORES: ESTRUCTURAS EXTERNAS FEMENINAS Y MASCULINAS ITEMS: 1-2	52
2	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA UNIDAD EDUCATIVA MUNICIPAL (UEM) ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO, PARROQUIA PETARE, MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2009 DIMENSIÓN: ACTIVIDAD SEXUAL RESPONSABLE INDICADORES: EDAD, TIEMPO, PREVENSIÓN ITEMS: 3, 4, 5	54
3	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA UNIDAD EDUCATIVA MUNICIPAL (UEM) ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO, PARROQUIA PETARE, MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2009 DIMENSIÓN: MEDIOS PARA EVITAR UN EMBARAZO INDICADORES: PRESERVATIVO ITEMS: 6,7	56
4	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA UNIDAD EDUCATIVA MUNICIPAL (UEM) ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO, PARROQUIA PETARE, MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2009 DIMENSIÓN: ACTIVIDADES EN SU FUTURO INDICADORES: PROFESIÓN, TRABAJO ITEMS: 8,9,10	58



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**INFORMACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE POSEEN
LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL SEXTO GRADO DE LA UNIDAD EDUCATIVA
MUNICIPAL (UEM) ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO,
PARROQUIA PETARE, MUNICIPIO SUCRE, ESTADO MIRANDA 2009**

**Autoras:
T.S.U. Mendez Keyla
T.S.U. Sánchez Evelyn
T.S.U. Zambrano Nelsi
Tutora: Mgs. Aura Pérez Escalante
Fecha: Enero 2010**

RESUMEN

El presente estudio estuvo dirigido a determinar información en salud sexual y reproductiva que poseen los niños y niñas del sexto grado de la Unidad Educativa Municipal (Uem) Rômulo Betancourt, Barrio El Morro, Parroquia Petare, Municipio Sucre, Estado Miranda 2009. En ese sentido, la investigación es de tipo descriptivo con un diseño de campo, cuyo instrumento fue de respuestas múltiples conformado por 10 ítemes, lo cual ameritó su validación y confiabilidad que dio como resultado 0,87 que indica que el cuestionario reúne las condiciones para recolectar la información. Las autoras consideran que la escuela de enfermería podría reforzar con acciones de salud reproductiva a esta población por lo que se le informó a las autoridades de la UEM y a la sociedad de padres que pueden dirigir una comunicación a la dirección de la escuela de enfermería de la UCV para solicitar la presencia de estudiantes pasantes para manejar los temas de salud sexual y reproductiva a los niños y niñas de esta institución.

INTRODUCCION

El aumento de la actividad genital y sexual entre niños y niñas de 6to grado después de la intervención educativa es un hallazgo que se puede interpretar negativamente, y es el temor mas relevante que posee una comunidad educativa, esta dualidad permite que la institución educativa no brinde la información oficial según la norma de salud sexual y reproductiva y el joven adolescente de 6to grado, considerado en su casa un niño o niña obtenga la información en forma no adecuada o a partir de la práctica sexual.

Es decir, puede interpretarse que la intervención educativa incitó a los(as) jóvenes a tener actividad sexual genital y que, por tanto, no es recomendable desarrollar este tipo de estrategias educativas. Sin embargo, el mismo hallazgo se puede considerar como positivo si se percibe a la intervención educativa como un elemento liberador de mitos y tabúes, sobre todo para las adolescentes. Este hallazgo no se puede ver aparte de los resultados que muestran el aumento de las prácticas de protección del embarazo y las ITS. Sería importante investigar las vivencias de los(as) adolescentes durante la intervención para descubrir qué les llevó a la actividad sexual genital.

Esta situación se evidencia en la Unidad Educativa Municipal (UEM) Rómulo Betancourt, Barrio El Morro, Parroquia Petare, Municipio Sucre, Edo. Miranda en donde La problemática se plantea luego de salir los niños y niñas del sexto grado. Por lo que se quiere buscar estrategias de solución antes que egresen de La unidad educativa. En ese sentido el estudio cuenta con cinco (5) capítulos que son:

El primer capítulo: referido al problema, contiene el planteamiento del problema, objetivos del estudio: General y Especifico, como la justificación de investigación.

El segundo capítulo: hace referencia, al marco teórico, el cual incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, sistema de variable única, su operacionalización y definición de términos básicos.

El tercer capítulo: describe el diseño metodológico que contiene población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos.

El cuarto capítulo: Resultado de la investigación y su análisis

El quinto capítulo: Conclusiones Y Recomendaciones y seguidamente la Referencia bibliográfica junto a los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Los centros educativos promotores de salud son aquellos que impulsan y fomentan la salud entre sus miembros. La promoción de la salud es el proceso que proporciona a los individuos o a las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de ese modo mejorar su nivel de salud. La salud no es la ausencia de enfermedad, sino una forma de vivir en la que se está bien física, psíquica, social y espiritualmente, permitiendo a los individuos tomar decisiones libres sobre su desarrollo personal y participar activamente en la vida de la comunidad a la que pertenecen tal como lo señala Pérez, A (2007).

Tal y como ha convenido la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2008), un centro educativo saludable pretende facilitar la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud. Plantea las posibilidades que tienen los centros educativos, si se comprometen a ello, de instaurar un entorno físico y psicosocial saludable y

seguro. En este marco, las acciones que los centros educativos promotores de la salud desarrollan, responden en grandes rasgos a los siguientes objetivos: Favorecer modos de vida sanos y ofrecer al alumnado y al profesorado opciones, a la vez realistas y atractivas, en materia de salud.

Igualmente, trata de definir objetivos claros de promoción de la salud y de seguridad para el conjunto de la comunidad escolar. Uno de los más importantes objetivos y que le da razón de ser de la presente investigación es el Proporcionar a los alumnos/as los conocimientos y habilidades indispensables para adoptar decisiones responsables en cuanto a su salud personal y que contribuyan al desarrollo de la salud y seguridad de su entorno.

En la Unidad Educativa Municipal (UEM) Rómulo Betancourt, Barrio El Morro, Parroquia Petare, Municipio Sucre, Edo. Miranda, durante el desarrollo del cumplimiento de la ley del servicio comunitario del estudiante de educación superior, de las 120 horas comunitarias la dirección de la unidad educativa y la sociedad de padres invitaron a las investigadoras a asistir a las reuniones de planificación de los centros educativos promotores de salud, donde se planteo la necesidad de crear un taller dirigido a los niños y niñas de 6to grado donde se les brinde conocimiento de aspectos puntuales de la salud sexual y reproductiva, mencionando las cifras de

embarazos en niñas egresadas en los últimos 3 años de esa institución como de los niños que embarazaron a amigas y vecinas, cortando a niños y niñas la posibilidad de continuar sus estudios en la tercera etapa del sistema educativo venezolano, como cambiando sus proyectos de vida de forma radical.

Las autoridades de la institución insistían en el diseño de un taller para el niño y niña al terminar 6to grado, se les planteo la idea de la utilización de las herramientas de la investigación acción participativa Lewis, K (1973), Montero, Maritza (1999), que brindaría la oportunidad a la comunidad educativa y a las investigadoras de involucrarse en forma conjunta, para realizar el diagnostico y diseñar la propuesta del taller en salud sexual y reproductiva dirigida a los niños y niñas de 6to grado.

En estos tiempos de reestructuración y reconversión del sistema escolar heredado de la modernidad, los centros educativos se ven obligados a aprender a responder a las demandas de un entorno incierto, turbulento, inestable, sin esperar ni confiar en reformas estructurales. De este modo, se pretende favorecer, en lugar de estrategias burocráticas, verticales o racionales del cambio, la emergencia de dinámicas autónomas de cambio, que puedan devolver el protagonismo a los agentes y, por ello mismo, pudieran tener un mayor grado de permanencia.

Por lo antes expuesto surge la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuál es la información que tienen los niños y niñas del sexto grado de la unidad educativa municipal (UEM) Rómulo Betancourt, Barrio El Morro, Parroquia Petare, Municipio Sucre, Edo Miranda en salud sexual y reproductiva 2009?

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se pretende realizar el diagnóstico de la situación mediante la indagación de la información que manejan los niños y niñas de 6to grado acerca de la salud sexual y reproductiva, con la metodología investigación acción participativa (IAP)

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar la información en salud sexual y reproductiva que poseen los niños y niñas del Sexto Grado de la Unidad Educativa Municipal (UEM) Rómulo Betancourt, Barrio El Morro, Parroquia Petare, Municipio Sucre, Edo Miranda 2009

Objetivos Específicos

Describir la información que poseen los niños y niñas de 6to Grado de la Unidad Educativa Municipal (UEM) Rómulo Betancourt, Barrio El Morro, Parroquia Petare, Municipio Sucre, acerca de salud sexual y reproductiva en los aspectos genitales femenino y masculino,

Identificar la información que poseen los niños y niñas de 6to Grado de la Unidad Educativa Municipal (UEM) Rómulo Betancourt, Barrio El Morro, Parroquia Petare, Municipio Sucre, acerca de salud sexual y reproductiva en los aspectos inicio de relaciones sexuales.

Describir la información que poseen los niños y niñas de 6to Grado de la Unidad Educativa Municipal (UEM) Rómulo Betancourt, Barrio El Morro, Parroquia Petare, Municipio Sucre, acerca de salud sexual y reproductiva en los aspectos métodos anticonceptivos.

Identificar la información que poseen los niños y niñas de 6to Grado de la Unidad Educativa Municipal (UEM) Rómulo Betancourt, Barrio El Morro, Parroquia Petare, Municipio Sucre, acerca de salud sexual y reproductiva en los aspectos proyecto de vida.

Justificación

En un país donde de 100 embarazos, más de la mitad no son deseados, y de esa mitad el 50% los padres son niños y niñas, hablar de los Derechos Sexuales y Reproductivos es de una pertinencia incuestionable. La maternidad y la paternidad deberían ser siempre un privilegio y no una fatalidad y para esto es necesario que las mujeres y los hombres desde temprana edad aprendan a conocer y ejercer sus derechos en el campo de la sexualidad y de la reproducción. En las escuelas donde el personal o la comunidad de docentes, la sociedad de `padres estén comprometidos y empoderados a trabajar por el futuro de sus hijos e hijas, se debe brindar apoyo desde las universidades.

Las universidades como núcleos del saber, deben compartir con las comunidades organizadas herramientas en el trabajo en conjunto, y una de esas herramientas es la investigación acción, diagnosticando el problema y planteándose la posible solución desde la visión de los involucrados.

Los resultados de la presente investigación permitirán que padres, maestros, autoridades sanitarias inician estrategias para disminuir los embarazos en sus hijos, hijas, estudiantes, con base en la realidad social de ellos.

A la universidad permite acompañar en el proceso investigativo a las comunidades organizadas.

A las autoras permitió conocer la realidad social de una de las comunidades más populosas de la gran Caracas.

Los resultados brindaran la oportunidad de iniciar nuevas investigaciones en el área, como fortalecer las líneas de investigación de la escuela de enfermería de la UCV

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo contiene los antecedentes como las bases teóricas que sustentan la presente investigación.

Antecedentes de la Investigación

Brito, E. Garrido, E. Cruz, T. Batista, N y Campos, J (2004), Cuba, realizaron una investigación titulada Comportamiento de la sexualidad responsable y la prevención de las ITS / VIH / Sida en féminas adolescentes. Se realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar como se manifiesta la relación existente entre una sexualidad responsable y la prevención de las ITS/ VIH-SIDA en una muestra de 40 féminas adolescentes estudiantes de 1er año de la F.C.M Zoilo Marinello Vidaurreta de Las Tunas en el período comprendido de enero – agosto del 2004. Para darle respuesta a los objetivos propuestos aplicaron una encuesta anónima que contó de 7 ítems. Se concluyó que estas muchachas en su mayoría tienen pareja estable, casi la totalidad de ellas comenzaron las relaciones sexuales íntimas a edades tempranas entre 14 y 15 años, además el inicio de estas estuvo vinculado mayoritariamente al hecho de estar enamoradas y sentir deseos. La primera relación sexual en casi la totalidad de ellas fueron

desprotegidas. Podemos asegurar que hay una gran tendencia a no protegerse primando las afirmaciones de que la pareja no lo quiere usar.

El trabajo anterior, sirve como antecedente a la presente investigación por manejar como tópico central la sexualidad responsable, eje transversal de la investigación.

Vásquez, Martha Lucia y Col Univalle (2005), para contribuir a generar estrategias de solución a la problemática de salud sexual y reproductiva de los(as) adolescentes, el grupo de investigación Cuidado de Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle realizó un estudio para evaluar el impacto de una intervención educativa encaminada a dar poder a los(as) adolescentes en sus derechos y deberes sexuales y reproductivos. El diseño fue series de tiempo, durante 12 meses y la muestra de 129 adolescentes escolarizados de ambos sexos. Las variables se midieron antes de la intervención educativa, 3 y 6 meses después. Después de la intervención, aumentó significativamente el porcentaje de adolescentes con actividad sexual genital, sobre todo entre las mujeres; asimismo aumentó el uso de prácticas anticonceptivas de doble protección. Sin embargo, una alta proporción de adolescentes continuó absteniéndose de la actividad sexual genital. No se presentaron casos de embarazo ni ITS después de la intervención. Los problemas relacionados con la sexualidad y el abuso físico

también disminuyeron después de la intervención. Como conclusión se evidencia la importancia de investigar las vivencias de los(as) adolescentes durante la intervención para descubrir lo que les llevó a la actividad sexual genital. La automedicación de anovulatorios y la falta de seguimiento de las instituciones de salud durante el uso de los mismos fue un hallazgo importante que sugiere mejorar el acceso a los servicios de planificación familiar para las adolescentes.

Este antecedente fortalece la presente investigación por los resultados que pueden inferir correspondencia con las bases teóricas.

BASES TEÓRICAS

Para la presente investigación se utilizaron como referentes conceptuales la teoría del aprendizaje social y la teoría de la acción razonada. La teoría del aprendizaje social, Bandura, A (1997), conocida también con los nombres de aprendizaje vicario o modelado, considera que los niños aprenden por imitación de los demás. Esto contrasta con las teorías del aprendizaje basadas en los principios clásicos de estímulo, respuesta seguida por recompensas para reforzar el aprendizaje. El mismo autor sugirió que los niños aprenden nuevas conductas al observar lo que hacen otros niños y más aún, que los niños no necesitan recompensas directas

para promover el aprendizaje. Los niños, según esto, aprenden por observación y modelan su conducta de acuerdo con lo que ven hacer a otros. En los adolescentes, esta forma de aprendizaje cobra especial valor dada la influencia de los pares y amigos durante esta etapa de la vida.

La teoría del aprendizaje social propone que las personas se comprometen en el cambio de conducta cuando: a) se sienten capaces de adoptar la nueva conducta; b) creen que los resultados de la conducta son positivos y que por ello recibirán beneficios; c) se les presentan modelos creíbles de la conducta; y d) se les proveen los conocimientos y destrezas específicos para ejecutarla. La teoría de Acción Razonada¹ asume que la mayoría de las conductas están determinadas por creencias ocultas que se derivan de y están sostenidas por el patrón cultural y social de las sociedades en las que se vive. La adolescencia marca una etapa de la vida llena de cambios complejos. En esta etapa los y las adolescentes deben prepararse para su papel futuro, adquirir conocimientos y destrezas que les permitan desempeñarse socialmente, a fin de desarrollar autonomía y establecer relaciones afectivas con los miembros de su familia y con los demás integrantes de la sociedad.

La sexualidad, es parte importante de la personalidad y aparece como elemento de la auto imagen como individuos. La definen las características

biológicas, psicológicas, sociales y culturales que nos permiten, de conjunto una visión del mundo y una relación con él desde nuestro ser como hombre o mujer. En tal sentido, Pelaez, M (1996) define la sexualidad como:

Es todo un mundo de posibilidades, es algo muy amplio, que incluye la comunicación, la afectividad, la reproducción y el placer, conocerla, vivirla, libre y responsablemente es saludable y necesario para nuestro equilibrio personal, el cuerpo es su base y por ese motivo es importante que lo conozcamos bien. (Pág. 61).

La sexualidad, es un tema sobre el que se discute mucho pero se actúa poco varias publicaciones nacionales coinciden en señalar que nuestros jóvenes poseen escasos conocimientos sobre reproducción y sexualidad. Durante toda la vida somos seres sexuados. Todos podemos disfrutar de ella. Cuando nos relacionamos, conversamos, e incluso cuando caminamos hacemos gala de ella. Su ejercicio implica poner en juego la creatividad y superar pequeñas imperfecciones, estimulamos así el desarrollo personal. el asumirla responsablemente trae consigo el poder experimentar una sexualidad sana y feliz.

La adolescencia es la etapa de desarrollo y evolución de la vida de los seres humanos que constituye el tránsito de la niñez a la vida adulta. Ellas y ellos viven la ambivalencia de ser niños y niñas y adultos a la vez, experimentan la incertidumbre de dejar atrás en su crecimiento la infancia y

de comenzar su andar en los nuevos espacios que exploran en su afán de ser " grandes". Al respecto, Burroughs, A (2002) señala que:

Es un período de desarrollo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Suele empezar entre los 11 y 13 años de edad, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina a los 18 u 20 con la adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada. Durante este período, el sujeto sufre grandes cambios físicos, psicológicos, emocionales y de personalidad. (Pág. 348)

En concordancia con la referencia, la adolescencia comienza con la aparición de la pubertad que como es sabido trae consigo una serie de cambios anatomofisiológicos y estos a su vez tienen como consecuencia implicaciones psicológicas.

Al llegar a la pubertad los cambios hormonales desencadenan nuevas sensaciones sexuales y los intereses y motivaciones relacionadas con la sexualidad van a cobrar una enorme importancia. En esta etapa van a nacer las grandes amistades y los primeros amores. Es la época en la que buscan saber quiénes son y a dónde van. Ya sentirán necesidades específicamente sexuales y se encuentran en el conflicto entre lo que sienten y lo que se les prohíbe.

Específicamente en la llamada adolescencia tardía o segunda etapa aparece el sentimiento del enamoramiento que más allá del deseo y la atracción sexual representa un deseo de unión absoluta, con otra persona que en esa edad se percibe como única e insustituible. La necesidad afectiva sexual ligada a la relación de pareja, en este caso al noviazgo adquiere una mayor estabilidad.

Esta adolescencia tardía es considerada por algunos autores como el período de tiempo que más se acerca a la adultez. Donde se desarrollan criterios más claros frente a la vida, aumenta su capacidad de juicio y crítica. Esto se acompaña de autovaloración y dirección moral de la personalidad mucho más desarrollada y madura a partir de la propia escala de valores que ha ido formando en su interacción con el medio que los y las rodea. La necesidad afectiva sexual ligada a la relación de pareja, en este caso al noviazgo adquiere una mayor estabilidad. Es por ello que podemos asegurar que podemos asegurar que existe un mayor acercamiento al desarrollo y formación de una sexualidad responsable

Vásquez, M. L. 2005 determinó que los programas de educación sexual tienen mejores resultados cuando dan un mensaje claro y coherente que se basa en información precisa, se centran en reducir uno o más

comportamientos sexuales que pueden conducir al embarazo involuntario y a las ITS, tienen un marco teórico comprobado en cuanto al cambio de comportamientos de salud, usan métodos pedagógicos que hacen participar a los adolescentes, son específicos en cuanto a la edad y motivan y capacitan a los maestros.

NORMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Desde de la década de los 80 en Venezuela se vienen desarrollando esfuerzos institucionales y luchas sociales a favor la equidad de género y los derechos sexuales reproductivos. No obstante, los cambios en las políticas gubernamentales no han llevado el paso de las exigencias de las necesidades sociales en estos temas. Así, el país entró en el nuevo milenio atravesado por importantes problemas de salud pública en esta área, entre los cuales se destacan: la prevalencia del embarazo en adolescentes, altas tasas de mortalidad materna e infantil, alta incidencia de morbi-mortalidad por cáncer cérvico uterino, mama y próstata, alta incidencia de ITS y VIH-SIDA en jóvenes, significativos número de niños niñas, adolescentes y jóvenes víctimas de abuso y explotación sexual, incremento de la violencia doméstica y sexual, entre otros. Problemas que son parte de la inmensa deuda social acumulada por gestiones conservadoras en tan importantes temas de interés nacional. La ausencia de políticas de salud sexual y reproductiva coherentes

con lineamientos de carácter social basados en los temas de población y desarrollo han contribuido a la insuficiencia de respuestas integrales del sector público en aspectos claves como: la educación y los servicios.

La actualización y elaboración de los nuevos documentos de la **Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (MSDS, 2003)** responde a la exigencia de adecuarlos al nuevo marco jurídico estatuido en la **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)**, y político establecido en el Plan de Desarrollo Económico Social de la Nación 2001-2007, el Plan Estratégico Social (MSDS, 2001) y el Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud. Estos constituyen las bases fundamentales del proyecto de desarrollo que orienta el proceso de cambios hacia el que se enrumba el país. La política de salud y desarrollo social, tiene como propósito transformar la realidad venezolana, garantizando los derechos sociales y elevando las condiciones de calidad de vida, bajo los principios de universalidad y equidad. En materia de salud, se considera que las ofertas de los servicios se han definido de acuerdo a criterios institucionales desatendiendo las necesidades de la población, ahora se plantea la reducción de las brechas de inequidad y el déficit de atención, a través de la estrategia promocional de calidad de vida y salud.

La creación y puesta en marcha del **Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva** por parte del **Ministerio de Salud y Desarrollo Social**, actualmente Ministerio de Salud (2009) significa el fin de una etapa de vacíos institucionales y el avance certero hacia el establecimiento de una *Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva*. La construcción del **Proyecto de Desarrollo de Autonomía en Salud Sexual y Reproductiva** constituye un medio para la profundización de los cambios institucionales a nivel del Sistema Público Nacional de Salud que esta política exige.

Los documentos normativos que se presentan incluyen las bases conceptuales y programáticas, reglamento técnico-administrativo y procedimientos para el desarrollo de la misma. Se formularon con enfoque de género y construcción de ciudadanía para el reconocimiento, garantía, protección y promoción del ejercicio pleno de los **Derechos Sexuales y Reproductivos**.

La **Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva** del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva avanzando en la construcción del **Proyecto de Desarrollo de Autonomía en Salud Sexual y Reproductiva**, se presenta en tres tomos editados de manera independiente para facilitar la consulta y el manejo cotidiano de estas herramientas, los cuales se titulan:

Lineamientos Estratégicos para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Sexual y Reproductiva. Tomo I.

Reglamento Técnico Administrativo para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Sexual y Reproductiva. Tomo II

Manual de Procedimientos para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Sexual y Reproductiva. Tomo III

Finalmente se incorpora a este conjunto de documentos las *Fichas Técnicas para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva*, el cual se espera sirvan de apoyo a las acciones de capacitación que se desarrollan en el Sistema Público Nacional de Salud. Considerando que se trata de un área compleja que atiende un amplio espectro de necesidades, el MSDS se reserva el derecho de publicar otros documentos complementarios que contribuyan a fortalecer las respuestas institucionales en esta área.

El proceso de elaboración, revisión y validación de los documentos normativos ha contado con la participación de equipos interdisciplinarios con experticia sustantiva, gerencial y operativa en áreas de la Salud Sexual y Reproductiva del sector gubernamental y no gubernamental, a nivel nacional y regional, de la universidades nacionales, sociedades científicas, organismos de cooperación internacional como el **Fondo de Población de la Naciones Unidas y la Oficina Panamericana de la Salud**. Todos estos

aportes han sido decisivos para el logro de este importante objetivo, contando también con la colaboración de los Programas Nacionales de Promoción de Salud y Desarrollo de la Salud Integral Las y Los Adolescentes, de ITS SIDA, de Oncología, Salud Bucal, Salud Mental, Comité Nacional para la Prevención y Control de la Mortalidad Materna e Infantil y bajo la coordinación del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la Dirección General de Salud Poblacional y el Viceministerio de Salud del MSDS.

La publicación de la **Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva** es el resultado de un prolongado proceso que sintetiza esfuerzos y luchas de importantes sectores de la sociedad venezolana para construir una plataforma programática institucionalice esta área.

La aplicación de los preceptos dirigidos a la promoción y el desarrollo de la salud sexual y reproductiva son de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones públicas y privadas que desarrollan acciones en este ámbito, según **Decreto Ministerial N° 364** publicado en **Gaceta Oficial No. 37 705 de fecha 5 de junio del 2003.**

Este conjunto de documentos constituye un importante aporte para contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención en Salud Sexual y Reproductiva en las redes sociales y de salud. Los equipos de salud encontrarán en su contenido una herramienta para las actividades en los diferentes niveles administrativos y de prestación de servicios, lo que redundará en la consecución de impactos positivos en la población objeto de cada una de las áreas de Salud Sexual y Reproductiva.

Para los ciudadanos y ciudadanas de cualquier edad, región, pueblo indígena de la República Bolivariana de Venezuela encontrarán en este documento un instrumento de garantía de sus derechos sexuales y reproductivos, que afirma una vez más el compromiso ético de los trabajadores y trabajadoras del sector salud de elevar la calidad de vida y salud de las familias venezolanas.

GENITALES MASCULINOS

Genitales masculinos, también conocidos como aparato genital o aparato reproductor está compuesto por un conjunto de órganos visibles y no visibles también llamados, externos e internos. En tal sentido, Centurión, G y Santoiani, M (2007) señalan que el **Aparato reproductor masculino** está compuesto de la siguiente manera:

Parte externa: Escroto o bolsa escrotal: Sistema de refrigeración para la formación de espermatozoides. Pene: Es el órgano copulatorio, capaz de llevar los espermatozoides hasta la vagina de la mujer.

Parte interna: Uretra: Canal que conduce la orina fuera de la vejiga, también conduce los espermatozoides. Cuerpo cavernoso y cuerpo esponjoso: Estos órganos le confieren la capacidad de erección la cual le permite penetrar en el interior de la vagina y depositar en ella el semen. Prepucio: Es un repliegue que recubre el glande. Glande: Parte terminal del pene. Testículos: Dos órganos de 5cm. Aproximadamente cada uno. Están ocupados por tubos seminíferos, entre los que se encuentra células intersticiales que producen la hormona sexual masculina. Por su secreción interna vierte a la sangre las hormonas sexuales masculinas (testosterona y androsterona, las cuales son responsables de la aparición en el hombre de los llamados caracteres sexuales masculinos.

Epididimo: Almacena provisoriamente los espermatozoides. Conducto deferente: Recorre el escroto, sigue en la pelvis, allegar a la vejiga urinaria se curva y termina encima de la próstata. Vesículas seminales: Se encuentran a continuación del conducto deferente, su función principal es colaborar en la formación del semen. Conductos eyaculadores: Estos se encargan de llevar el semen hasta la uretra para luego ser vertido al exterior.

Próstata: Es una glándula que rodea la vejiga. Su función principal es secretar un líquido que se mezcla con el contenido de las vesículas seminales, en el momento de la eyaculación. (Pág. 11-12).

Por otra parte, Dowshen, S (2007) refiere que los genitales masculinos poseen dos funciones principales: Permite la llegada de los espermatozoides o semen en la vagina, posibilitando la fecundación del óvulo. Comparte el canal de la uretra con el aparato urinario, formando parte del aparato genitourinario. (Pág. 32).

GENITALES FEMENINOS

También conocido como aparato genital o aparato reproductor está compuesto por un conjunto de órganos que formando una estructura tubular, comunica una cavidad serosa interna con el exterior. El sistema reproductor femenino, según la Enciclopedia Libre Wikipedia (2007) está compuesto por órganos internos y órganos externos:

Órganos internos: Ovarios: Es donde se desarrollan los óvulos para luego ser liberados en las trompas de Falopio. Además en los ovarios se producen estos dos tipos de hormonas: progesterona y los estrógenos.

Tubos uterinos ó Trompas de Falopio: Conductos que comunican los ovarios con el útero y por donde viajan los óvulos, es donde se da la fecundación. También raramente aquí se desarrolla el embrión (embarazo ectópico). Las trompas de Falopio son unos conductos de 12 a 14 cm que tienen como función llevar el óvulo hasta el útero. El orificio de apertura de la trompa al útero se llama ostium tubárico. Útero: Órgano hueco y musculoso en el que se desarrollará el feto. La pared interior del útero es el endometrio, el cual presenta cambios cíclicos mensuales relacionados con el efecto de hormonas producidas en el ovario, los estrógenos. Vagina: Es el canal que comunica con el exterior, conducto por donde entrarán los espermatozoides. (Pág. 3).

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

Órganos externos: Clítoris: Órgano eréctil y altamente erógeno de la mujer y el equivalente al pene masculino. labios: En número de dos a cada lado, los labios mayores y los labios menores, pliegues de piel salientes, de tamaño variables, constituidas por glándulas sebáceas y sudoríparas y

ricamente inervados. Monte de Venus: Una almohadilla adiposa en la cara anterior de la sínfisis púbica, cubierto de vello púbico y provista de glándulas sebáceas y sudoríparas. Vestíbulo vulvar: Un área en forma de almendra perforado por seis orificios, el meato de la uretra, el orificio vaginal, las glándulas de Bartolino y las glándulas parauretrales de Skene. (Pág. 4).

La forma y apariencia de los órganos sexuales femeninos varía considerablemente de una mujer a otra. La reproducción sexual no sería posible sin los órganos sexuales, denominados gónadas. Aunque la mayoría de la gente considera que las gónadas son los testículos del hombre, ambos sexos tienen gónadas. Las gónadas femeninas, encargadas de producir gametos femeninos (ovocitos) son los ovarios.

Los genitales femeninos son un conjunto de órganos de la mujer encargados de preservar la especie humana, para ello cumple las siguientes funciones, según Adet, A. Borda, M. Cano, N y otros (2006):

Formación de células sexuales llamados óvulos que han de ser fecundados por los gametos masculinos (espermatozoides).
Producción de hormonas sexuales femeninas, estrógenos y progestagenos, que proporcionan caracteres sexuales femeninos favoreciendo la interrelación de ambos sexos.
Funciones relacionadas con la formación y desarrollo del nuevo ser: fecundación, gestación, parto, lactancia. (Pág. 8).

La función biológica del sexo humano es la reproducción, que asegura la continuidad de la existencia y el desarrollo de la especie. La reproducción es un proceso complejo y fascinante en el que un espermatozoide masculino fertiliza un óvulo femenino, transformándose ese huevo fertilizado en un embrión. El periodo de ovulación, es el periodo fértil de una mujer, si durante estos días (4 aproximadamente) realiza el coito con un hombre también fértil es posible que se produzca la fusión de un óvulo con un espermatozoide.

INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES

La mitad de los adolescentes menores de 17 años son activos sexualmente, por lo que se destaca la importancia que tiene la educación sexual y reproductiva así como el conocimiento de las opciones anticonceptivas "eficaces y seguras". Especialistas internacionales reunidos en el XV Congreso Mundial de Ginecología Pediátrica, desarrollado en Brasil, señalaron la creciente problemática del embarazo no planificado en adolescentes en Latinoamérica.

Estudios recientes revelaron que el 50 por ciento de los adolescentes menores de 17 años son activos sexualmente. Además, entre el 53 y el 71 por ciento de las mujeres de Latinoamérica tienen relaciones sexuales antes de los 20 años y la edad promedio de la primera relación sexual es entre los

15 y 16 años en el caso de las adolescentes, y entre 14 y 15 años para los varones.

De todos modos se aclaró que en algunos países de la región es entre los 13 y los 15 años. La Licenciada en Psicología, Natalia Falcone señaló en diálogo con "Mujer" que "el sexo es un tema cultural porque lo que contiene y pone límites en este sentido es la cultura. Es ella la que define cuándo y en qué momento debe iniciarse una relación sexual". Y agregó que "y es aquí donde radica el cambio, porque la cultura hoy por hoy es más permisiva y los valores han sufrido permutas importantes".

Falcone también dijo que "estamos viviendo en una crisis de valores, pero crisis en el sentido de cambio, que pueden ser buenos o malos pero son cambios al fin. La falta de valores y normas claras produce angustia hasta en los padres, porque ellos no saben cómo contener a los hijos. Antes se tenía claro lo que se podía hacer o no y lo que estaba bien a cada edad más o menos, y de repente nos encontramos con una gran incertidumbre en donde no sabemos dónde están los límites. Y la incertidumbre de los padres hace que los adolescentes se sientan más perdidos todavía".

Como ejemplos la profesional de salud emocional, manifestó que "antes por ejemplo nos decían que era bueno llegar virgen al matrimonio y

hoy se te pueden llegar a burlar si lo haces. O pasar los 20 siendo virgen es casi imposible, y esto creo que es consecuencia de varios factores. Porque por un lado están los medios de comunicación que siempre imponen las modas, y hoy s las novelas dirigidas a las pre adolescentes y a todas las nenas con novio. Entonces si en la televisión lo muestran, cómo se le explica a los hijos que eso no es así, no se puede luchar contra eso.

El rol de los medios es importantísimo, ellos tienen un lugar estratégico y son no solo formadores de opinión sino también de conductas. Todo lo que sale en los medios adquiere enseguida un marco legal de aceptación por gran parte de la sociedad". Y para finalizar enfatizó que "creo que lo mejor que pueden hacer los padres es acompañar a sus hijos, darles contención, escucharlos y brindarles afecto. Hacerlos sentir queridos y valorados es fundamental en todos los aspectos de la vida de los niños y adolescentes".

PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Puesto que como se decía el aparato genital femenino posee un orificio que comunica los órganos internos con el exterior, los agentes infecciosos pueden penetrar produciendo infecciones ginecológicas o

enfermedades de transmisión sexual (ETS). Estas enfermedades se suelen transmitir durante el coito.

Los adolescentes pueden pensar que son demasiado jóvenes o demasiado inexpertos sexualmente para contraer las ITS. También pueden pensar que no corren riesgos, porque creen erróneamente que las ITS sólo ocurren entre las personas promiscuas o que adquieren "malos" comportamientos. En calidad de proveedor, usted puede desempeñar una función importante, no sólo tratando a los jóvenes que contraen ITS, sino ayudándoles a adoptar medidas de preventivas.

Según, Barnett, B y Schueller, J (2001) señalan que los jóvenes son especialmente vulnerables a las ITS y los problemas de salud consiguientes porque:

No están informados para poder prevenir las ITS.

Hay menos probabilidades de que soliciten información o tratamiento apropiado debido a temor, ignorancia, timidez o inexperiencia.

El riesgo de adquirir tricomoniasis, clamidiasis, herpes genital o el virus del papiloma humano (VPH) es mucho mayor cuando se exponen por primera vez a las ITS.

Las adolescentes son más susceptibles a las infecciones que las mujeres mayores debido a la inmadurez del cuello uterino.

La experiencia sexual temprana puede causar lesiones del tejido vaginal, lo cual hace que las adolescentes sean más vulnerables a las ITS. (Pág. 1).

Las adolescentes que inician las actividades sexuales a una edad temprana tienen más probabilidades de tener un mayor número de compañeros sexuales durante su vida.

Por otra parte, las autoras antes mencionadas refieren entre los otros riesgos que corren los adolescentes están los siguientes:

- Relaciones sexuales sin protección (sin condones).
- Relaciones sexuales con varios compañeros.
- Tener un compañero que tiene otros compañeros sexuales.
- Tener un compañero con síntomas de ITS.
- Tener relaciones sexuales con un nuevo compañero o más de un compañero en los últimos tres meses.
- Relaciones sexuales con extraños o a cambio de dinero.
- Vulnerabilidad a la violencia sexual, la coacción y el abuso.
- Uso de desecantes vaginales.
- Antecedentes de ITS o enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

(Pág. 4).

Uno de los hechos más importantes que usted puede ayudar a los adolescentes a aprender es que los condones masculinos de látex ofrecen la mejor protección contra las ITS, incluido el VIH. Los condones se deben usar en forma correcta y sistemática en cada acto sexual. Los jóvenes también deben conocer los síntomas que pueden ser indicio de que tienen una ITS. Entre ellos están los siguientes:

- Exudado uretral o micción dolorosa en los jóvenes de sexo masculino.

Úlceras o llagas genitales en los jóvenes de ambos sexos.
Sensibilidad anormal o dolor en la parte baja del abdomen en las jóvenes. Comezón o exudado vaginal inusual en las jóvenes. Micción dolorosa o acto sexual doloroso en las jóvenes. (Pág. 10)

Barnett, B y Schueller, J (2001) exponen que se debe aconsejar a los adolescentes que busquen tratamiento lo más pronto posible si tienen cualquiera de esos síntomas. Los jóvenes que contraen ITS corren el riesgo de problemas de salud graves a largo plazo, entre ellos: “Infertilidad permanente. Dolor crónico. Cáncer del cuello uterino. Daño cerebral y del corazón. (Sin tratamiento, se puede desarrollar a los 10-25 años después de la exposición inicial a la sífilis.)”, (Pág. 15).

Así mismo, las ITS son un factor de riesgo en cuanto a contraer y transmitir el VIH. En general, las ITS causadas por bacterias pueden curarse con antibióticos. Entre ellas están la gonorrea, la sífilis, la clamidiasis y el chancroide. La tricomoniasis, que es una infección protozoaria, también se puede tratar. Las ITS causadas por virus no se pueden curar, aunque los síntomas de algunas, incluidas la hepatitis B, el herpes genital y la infección por el VPH, con frecuencia se pueden manejar de modo que se mejora la calidad de vida del paciente.

Aunque hay medicamentos que pueden ayudar en el manejo de los síntomas y las enfermedades de los pacientes VIH positivos, esos medicamentos son sumamente costosos y no se ofrecen de manera generalizada en los países en desarrollo; e incluso cuando se usan, el VIH/SIDA puede producir la muerte.

El control de las enfermedades de transmisión sexual se complica por factores de conducta instintiva e individual y por la gran diversidad de estas infecciones, en comparación con otras enfermedades transmisibles. Son las únicas enfermedades cuya propagación es diseminada directamente por la necesidad humana básica de compartir la intimidad sexual y reproducirse. La exposición a cualquiera de las enfermedades de transmisión sexual es consecuencia directa de la sexualidad de una persona.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El propósito principal de los métodos anticonceptivos es el de evitar el embarazo. Cuando la célula masculina (espermatozoide) se une con la célula femenina (óvulo) ocurre el embarazo. Existe una gran variedad de métodos, los cuales son agrupados en cuatro categorías, en base a la mecánica utilizada para evitar la concepción. Al respecto Constantino, A (2005) señala

que las cuatro categorías en las cuales se agrupan los métodos anticonceptivos son:

Método de barrera: impiden que el espermatozoide alcance el óvulo o que el óvulo se implante en el útero.

Método químico: dos tipos, los que forman una barrera contra el semen y destruyen los espermatozoides y los que actúan impidiendo que el óvulo madure y sea expulsado del ovario (ovulación) o impiden que estos se implanten en la pared uterina.

Esterilización: intervenciones quirúrgicas que producen esterilidad permanente.

Métodos naturales: dos tipos, lo que se basan en cálculos del ciclo menstrual, temperatura corporal basal, consistencia de la mucosidad y el método que se basa en evitar la eyaculación. (Pág. 51)

Algunos métodos son exclusivos para la mujer, otros exclusivos para el hombre. La efectividad de estos métodos (a excepción de los quirúrgicos) depende mucho del correcto uso que la pareja les dé. Algunos métodos poseen una seguridad cercana al 100%, mientras que otros pueden fallar con mayor regularidad, causando un embarazo. Por último, cuando se habla de los métodos anticonceptivos es importante tener en cuenta que algunos de estos métodos pueden producir efectos secundarios.

El propósito principal de los métodos anticonceptivos es el de evitar el embarazo. Cuando la célula masculina (espermatozoide) se une con la célula

femenina (óvulo) ocurre el embarazo. Toods citados por Vásquez, M. L (2005) señala que:

Algunos métodos son exclusivos para la mujer, otros exclusivos para el hombre. La efectividad de estos métodos (a excepción de los quirúrgicos) depende mucho del correcto uso que la pareja les dé. Algunos métodos poseen una seguridad cercana al 100%, mientras que otros pueden fallar con mayor regularidad, causando un embarazo. (Pág. 89).

Por último, cuando se habla de los métodos anticonceptivos es importante tener en cuenta que algunos de estos métodos pueden producir efectos secundarios. Es por ello que cuando se menciona niños y niñas cursantes de 6to grado, el tratamiento anticonceptivo tiene otras connotaciones.

PROYECTO DE VIDA

El proyecto es como un camino para alcanzar la meta: es el plan que una persona se traza a fin de conseguir un objetivo. El proyecto da coherencia a la vida de una persona en sus diversas facetas y marca un determinado estilo, en el obrar, en las relaciones, en el modo de verla vida. Tal como lo señala, Quevedo, A (2004) al exponer que:

Existir significa, potencialmente, construir proyectos en los que el hombre despliega sus aptitudes y recursos. Anticipa un futuro en el que la meta de la autorrealización despierta y sostiene ese despliegue, Dichos proyectos giran de modo especialmente destacado en torno de dos grandes cuestiones, el amor y el trabajo. (Pág. 8).

Para que el hombre pueda construir su proyecto de vida, debe cumplir con ciertas condiciones básicas, de tal suerte que asegure la conservación y el desarrollo de sus potencialidades. Esas condiciones surgen de la interacción hombre-mundo.

El ser joven es una aventura, un reto, una oportunidad, una puerta abierta hacia el futuro y hacia la vida adulta, es decidir lo que será cada uno de nosotros, es recibir la oportunidad de decidir entre lo bueno y lo malo, entre el éxito o el fracaso. Es una oportunidad que brinda la vida para forjar metas, soñar, planear objetivos, aprender y arriesgarse, lo cual implica responsabilidad, vigor, entusiasmo, actitudes positivas y visión.

Por otra parte, Quevedo, A (op.cit) refiere que

El otro parámetro utilizado para el análisis ha sido el considerar el proyecto de vida como "construcción", es decir, el proyecto no sería algo dado o recibido como transmisión o herencia en un individuo pasivo en la recepción, sino que resultaría más conveniente comprenderlo como el ir siendo el hombre en su ser. (Pág. 15).

El análisis del modo en que los proyectos de vida van siendo contruidos, así como la consideración de los rasgos fundamentales de las variaciones en tal estructuración, dará lugar a una clasificación de tipos de proyectos vitales. A continuación, se presentan los aspectos a considerar y los pasos a seguir, en la estructuración de un proyecto de vida

COMO ELABORAR UN PROYECTO DE VIDA

La elaboración de un proyecto de vida, debe considerar aspectos tales como: el entorno y conocimiento de la persona; la búsqueda de información para satisfacer las inquietudes y posibilidades que nos rodean para alcanzar las metas propuestas; y la flexibilidad, que no debe faltar, pues los seres humanos poseen múltiples intereses, habilidades y la capacidad de rectificar, además los resultados no dependen sólo de la persona. Al definir un proyecto de vida las personas podrán defender lo que piensan, sus intereses y formarse un carácter menos vulnerable al medio.

CLASES DE VALORES

Se entiende por valor moral todo aquello que lleve al hombre a defender y crecer en su dignidad de persona. El valor moral conduce al bien moral. Recordemos que bien es aquello que mejora, perfecciona, completa.

El valor moral perfecciona al hombre en cuanto a ser hombre, en su voluntad, en su libertad, en su razón. Se puede tener buena o mala salud, más o menos cultura, por ejemplo, pero esto no afecta directamente al ser hombre. Sin embargo vivir en la mentira, el hacer uso de la violencia o el cometer un fraude, degradan a la persona, empeoran al ser humano, lo deshumanizan. Por el contrario las acciones buenas, vivir la verdad, actuar con honestidad, el buscar la justicia, le perfeccionan.

El valor moral te lleva a construirte como hombre, a hacerte más humano. Depende exclusivamente de la elección libre, el sujeto decide alcanzar dichos valores y esto sólo será posible basándose en esfuerzo y perseverancia. El hombre actúa como sujeto activo y no pasivo ante los valores morales, ya que se obtienen basándose en mérito.

Estos valores perfeccionan al hombre de tal manera que lo hacen más humano, por ejemplo, la justicia hace al hombre más noble, de mayor calidad como persona.

Para lograr comprender plenamente los valores morales debemos analizar la relación que éstos guardan con otro tipo de valores. Siendo el ser humano el punto de referencia para los valores, cabe ordenarlos de acuerdo con su capacidad para perfeccionar al hombre. Un valor cobrará mayor

importancia en cuanto logre perfeccionar al hombre en un aspecto más íntimamente humano.

Los valores infrahumanos: Son aquellos que sí perfeccionan al hombre, pero en aspectos más inferiores, en aspectos que comparte con otros seres, con los animales, por ejemplo. Aquí se encuentran valores como el placer, la fuerza, la agilidad, la salud.

Los valores humanos inframorales: Son aquellos valores que son exclusivos del hombre, ya no los alcanzan los animales, únicamente el hombre. Aquí encontramos valores como los económicos, la riqueza, el éxito, por ejemplo. La inteligencia y el conocimiento, el arte, el buen gusto. Y socialmente hablando, la prosperidad, el prestigio, la autoridad, entre otros.

Valores Instrumentales: Son comportamientos alternativos mediante los cuales conseguimos los fines deseados.

Valores Terminales: Son estados finales o metas en la vida que al individuo le gustaría conseguir a lo largo de su vida.

El valor y sus características

Cuando hablamos de valor, generalmente nos referimos a las cosas materiales, espirituales, instituciones, profesiones, derechos civiles, etc., que permiten al hombre realizarse de alguna manera.

El valor es, entonces, una propiedad de las cosas o de las personas. Todo lo que es, por el simple hecho de existir, vale. Un mismo objeto (persona o cosa) puede poseer varios tipos de valores, por ejemplo, un coche puede ser útil además de bello.

El valor es pues captado como un bien, ya que se le identifica con lo bueno, con lo perfecto o con lo valioso.

El mal es, entonces, la carencia o la ausencia de bien. Se llama mal al vacío, es decir, a lo que no existe. Por ejemplo, el agujero en el pantalón, es la falta o ausencia de tela. Existen dos tipos de bienes; los útiles y los no útiles:

Un bien útil se busca porque proporciona otro bien, es el medio para llegar a un fin. Por ejemplo, si voy a comprar un coche para poder ir al trabajo

(utilidad) busco un coche de buena marca, de buen precio, que me sirva para mi fin, ir al trabajo.

Un bien no útil, por el contrario, es el que se busca por sí mismo. Por ejemplo, las personas son bienes no útiles, porque valen por sí mismas, por el hecho de existir como seres humanos, tienen dignidad y no pueden ser usadas por los demás.

Los valores valen por sí mismos, se les conozca o no. Van más allá de las personas, es decir, trascienden, por lo que son y no por lo que se opine de ellos.

Todos los valores se refieren a las necesidades o aspiraciones humanas. Las personas buscamos satisfacer dichas necesidades. Éstas se pueden clasificar de la siguiente manera:

Necesidades primarias: Son las necesidades fisiológicas que todo ser humano tiene que satisfacer, por ejemplo, el alimento, el vestido, la vivienda.

Necesidades de seguridad: Se refieren al temor a ser relegados por los demás.

Los valores físicos, como el afecto y la salud, así como los valores económicos, el poseer una existencia con un mínimo de confort, satisfacen en gran medida estas necesidades básicas.

Necesidades sociales: Es cuando un núcleo familiar ya no es suficiente para el desarrollo de la persona por lo que tendemos a formar nuevos grupos de pertenencia. Se busca ser digno ante uno mismo y ser alguien ante los demás. Aquí encontramos valores como la fama, el poder, el prestigio, el amor y el afecto.

Necesidades de autorrealización: Se refieren a encontrar un sentido a la vida, trascender en una obra creativa, luchar por un ideal, como la verdad, la belleza o la bondad. Estas necesidades se satisfacen por medio del cultivo de la ciencia, el arte, la moral y la religión. Las características de los valores son:

Independientes e inmutables: son lo que son y no cambian, por ejemplo: la justicia, la belleza, el amor.

Absolutos: son los que no están condicionados o atados a ningún hecho social, histórico, biológico o individual. Un ejemplo puede ser los valores como la verdad o la bondad.

Inagotables: no hay ni ha habido persona alguna que agote la nobleza, la sinceridad, la bondad, el amor. Por ejemplo, un atleta siempre se preocupa por mejorar su marca.

Objetivos y verdaderos: los valores se dan en las personas o en las cosas, independientemente que se les conozca o no. Un valor objetivo siempre será obligatorio por ser universal (para todo ser humano) y necesario para todo hombre, por ejemplo, la sobre vivencia de la propia vida. Los valores tienen que ser descubiertos por el hombre y sólo así es como puede hacerlos parte de su personalidad.

Subjetivos: los valores tienen importancia al ser apreciados por la persona, su importancia es sólo para ella, no para los demás. Cada cual los busca de acuerdo con sus intereses.

Objetivos: los valores son también objetivos porque se dan independientemente del conocimiento que se tenga de ellos. Sin embargo, la valoración es subjetiva, es decir, depende de las personas que lo juzgan. Por esta razón, muchas veces creemos que los valores cambian, cuando en realidad lo que sucede es que las personas somos quienes damos mayor o menor importancia a un determinado valor.

Sistema de Variable

Variable Única: Información que poseen los niños y niñas que cursan el 6to grado acerca de salud sexual y reproductiva

Definición Conceptual: Según la definición de la OMS (2008), La salud sexual reproductiva se ocupa de los procesos, funciones y sistemas reproductivos y la sexualidad en todas las etapas de la vida.

Definición Operacional: Se refiere a las respuestas que da cada niño y niña da de las preguntas de información que posee de salud sexual y reproductiva.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable Unica: Información que poseen los niños y niñas cursantes del 6to. Grado de Salud Sexual y Reproductiva

DIMENSION	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
<p>Genitales Femenino y Masculino: son las características sexuales por genero</p>	<p>Estructuras externas femeninas y masculinas</p>	<p>Pene, testículos Labios mayores y menores, clítoris</p>	<p>1-2</p>
<p>Inicio de relaciones sexuales: corresponde a los tópicos de una relación sexual con responsabilidad para evitar infecciones de transmisión sexual</p>	<p>Actividad sexual responsable</p>	<p>Edad de inicio de relaciones sexuales Tiempo de retardar inicio de relaciones sexuales Prevención de infecciones de transmisión sexual</p>	<p>3-4-5</p>
<p>Métodos anticonceptivos: son medios de prevención de embarazos no deseados</p>	<p>Medios para evitar un embarazo</p>	<p>Barreras químicas, esterilización Preservativo</p>	<p>6-7</p>
<p>Proyecto de vida: conjunto de ideas de lo que quiere en su vida de adulto</p>	<p>Actividades en su futuro</p>	<p>Profesión Trabajo</p>	<p>8-9-10</p>

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe el diseño de investigación, la población y muestra seleccionada, los métodos e instrumentos utilizados para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, técnicas y procedimientos para la recolección de datos, además el plan de tabulación y análisis.

Diseño de la Investigación

El estudio se considera dentro de los parámetros de la investigación acción, según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2002). UPEL. Es la investigación que se basa en la realidad social de los individuos de las necesidades presentes y modificables con el trabajo en conjunto de la población (Pág. 5). Debido a que en la investigación los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad, en este sentido, se trata de una investigación a partir de datos originales que fueron recogidos de manera directa por medio de las observaciones hechas a la población objeto de estudio.

Tipo de Estudio

Según el problema y los objetivos, la presente investigación se ubicará dentro de la modalidad del estudio descriptivo, considerándose así porque pretende describir la situación a nivel informativo de un grupo de niños y niñas cursantes del 6to. Grado de primaria.

Para Pardo, G. y Cedeño, M. (1998) la investigación descriptiva “se refiere a interpretar minuciosamente lo observado; ésta se relaciona con las condiciones existentes, práctica que prevalece, puntos de vista o actitudes, proceso en marcha, efectos experimentados o tendencias que se desarrollan”. (Pág.119)

Población

Según Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1994) definen la población como “un conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (Pág. 108). La población estuvo conformada por todos los niños y niñas cursantes del 6to grado de primaria, de las dos secciones 60.

Muestra

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998) expresan que la muestra “es un subgrupo de la población” (Pág. 207). Para esta investigación se solicitó la participación de los niños y niñas el 6to grado, con autorización de los padres, para el día de la aplicación del instrumento asistieron 57, los otros se reportaron enfermos. 37 niñas y 20 niños., en edades comprendidas entre los 11 y los 14 años.

Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos

En un principio un instrumento, según Sabino, C. (1992) “es cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información necesaria”. (Pág. 18). En el caso del estudio se aplicó un instrumento de 10 ítems de respuesta de selección múltiple, con una sola posibilidad de correcta.

Validez

Según Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1994) refieren que la validez “es otra característica importante que deben poseer los instrumentos de medición entendida como el grado en que el

instrumento permita aplicarse la muestra de confiabilidad” (Pág.140). Con la finalidad de validar el instrumento, fue analizado y evaluado por cinco (5) expertos en diferentes áreas del saber. El instrumento fue producto de varias reuniones con la sociedad de padres, directiva y docentes de la unidad educativa.

Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto aplicándose el estadígrafo Alpha de Conbrach dando como resultado 0,87; luego de realizar el calculo mediante el programa SPSS versión 17 en Español.

Procedimiento para la recolección de datos

Una vez que se realicen las pruebas de validez y confiabilidad del instrumento, Se acordó un día viernes con la población docente, directiva y sociedad de padres les suministró a los niños y niñas del 6to grado que asistieron ese día.

Técnica de Análisis

El análisis de la data se realizará una vez obtenidos los resultados para su tabulación y análisis estadístico realizado por el experto.

CAPITULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

El contenido de este capítulo, corresponde a los resultados de la investigación y análisis de los mismos.

Resultados de la Investigación

A continuación se presenta resultados obtenidos de la investigación realizada información en salud sexual y reproductiva que poseen los niños y niñas del sexto grado de la Unidad Educativa Municipal (UEM) Rómulo Betancourt, Barrio El Morro, Parroquia Petare, Municipio Sucre, Edo Miranda 2009

Estos resultados serán presentados por medio de tablas estadísticas y gráficos conformados por frecuencias absolutas y porcentajes, los resultados se analizarán de acuerdo a las respuestas correctas e incorrectas, que a su vez facilitan la interpretación de los resultados obtenidos.

TABLA N° 1

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS
EMITIDAS POR LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA INFORMACIÓN QUE
POSEEN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA UNIDAD EDUCATIVA
MUNICIPAL (UEM) ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO,
PARROQUIA PETARE, MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2009
DIMENSIÓN: GENITALES FEMENINO Y MASCULINO
INDICADORES: ESTRUCTURAS EXTERNAS FEMENINAS Y
MASCULINAS
ITEMS: 1-2**

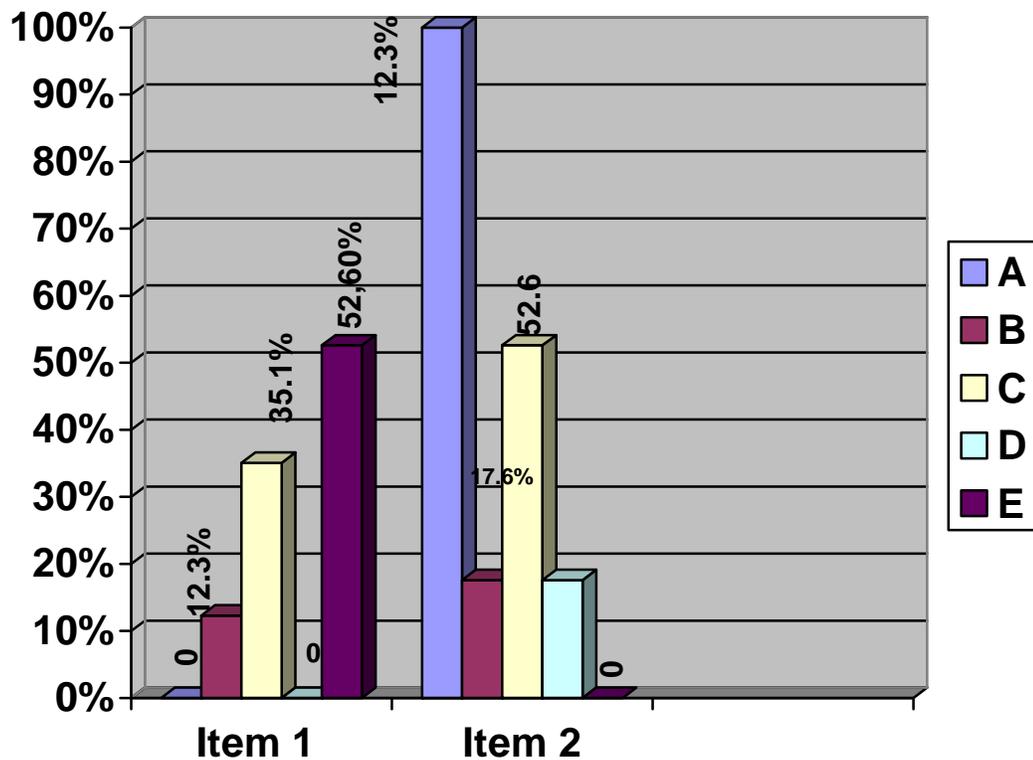
CODIGO	fr. Ítem 1	%	fr. Ítem 2	%
A	0	0	7	12.3
B	7	12.3	10	17.6
C	20	35.1	30	52.6
D	0	0	10	17.6
E	30	52.6	0	0
TOTAL	57	100%	57	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2009

Al análisis de las respuestas emitidas en el indicador **Estructuras externas femeninas y masculinas** para el ítem 1, el 35.1% respondió en forma correcta a la pregunta, para el ítem 2, el 52.6% seleccionó la respuesta correcta. Esto permite a las autoras inferir en la necesidad de orientar a los niños y niñas acerca de estos tópicos importantes de la salud sexual de la población en estudio.

GRAFICO Nº 1

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR
LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN EN SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA UNIDAD EDUCATIVA MUNICIPAL (UEM)
ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO, PARROQUIA PETARE,
MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2009
DIMENSIÓN: GENITALES FEMENINO Y MASCULINO
INDICADORES: ESTRUCTURAS EXTERNAS FEMENINAS Y
MASCULINAS
ITEMS: 1-2**



Fuente: Tabla 1/ 2009

TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS
EMITIDAS POR LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA INFORMACIÓN QUE
POSEEN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA UNIDAD EDUCATIVA
MUNICIPAL (UEM) ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO,
PARROQUIA PETARE, MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2009
DIMENSIÓN: ACTIVIDAD SEXUAL RESPONSABLE
INDICADORES: EDAD, TIEMPO, PREVENSIÓN
ITEMS: 3, 4, 5**

CODIGO	fr. Ítem 3	%	fr. Ítem 4	%	fr. Ítem 5	%
A	57	100	57	100	0	0
B	0	0	0	0	0	0
C	0	0	0	0	57	100
D	0	0	0	0	0	0
E	0	0	0	0	0	0
TOTAL	57	100%	57	100%	57	100%

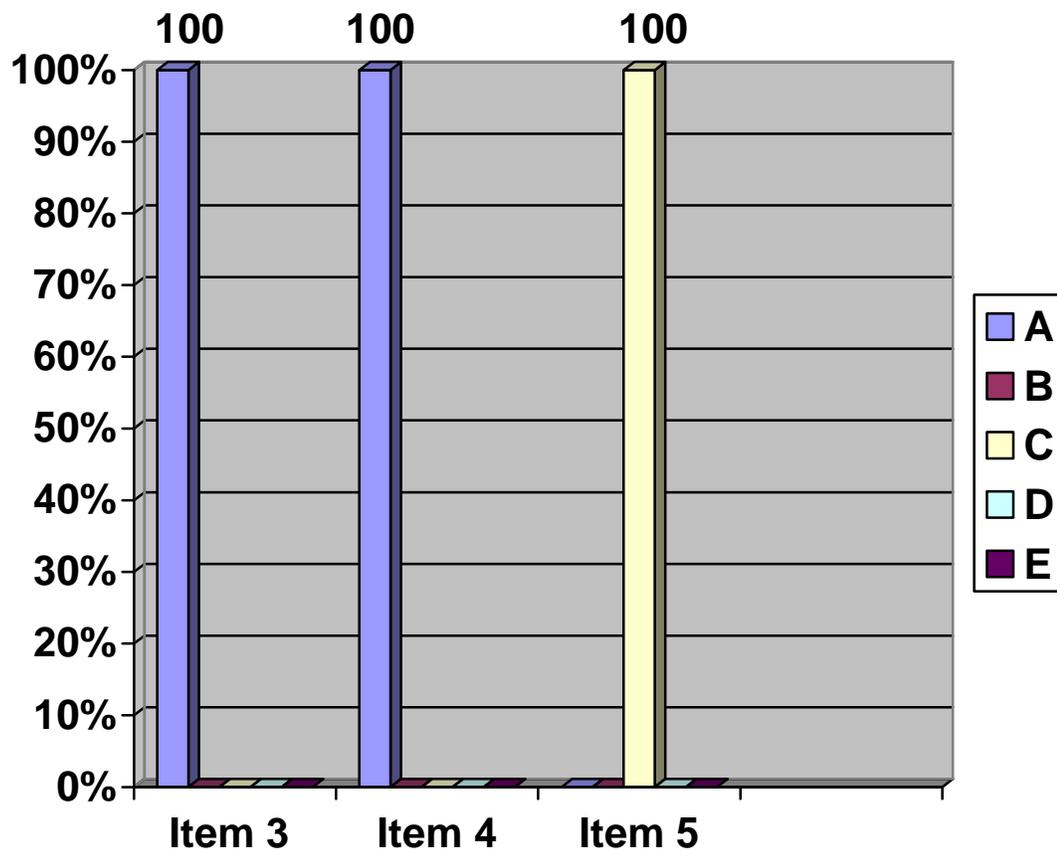
Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2009

Con respecto a las respuestas emitidas para el indicador edad del inicio de las relaciones sexuales el 100% respondió mayores de 15 años, el ítem 4 para el indicador que tiempo se deben retardar las relaciones de acuerdo a la edad que tengas el 100% respondió 5 años, y las edades corresponden entre 11 y 14 años, para el ítem 5 en el indicador retardar el inicio de las relaciones sexuales permite `revenir las infecciones de transmisión sexual el 100% respondió algunas veces, al análisis de las

respuestas evidencia la necesidad de orientar a los niños y niñas con estos contenidos.

GRAFICO No. 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA UNIDAD EDUCATIVA MUNICIPAL (UEM) ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO, PARROQUIA PETARE, MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2009
DIMENSIÓN: ACTIVIDAD SEXUAL RESPONSABLE
INDICADORES: EDAD, TIEMPO, PREVENSIÓN
ITEMS: 3, 4, 5



Fuente: Tabla 2/ 2009

TABLA N° 3

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS
EMITIDAS POR LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA INFORMACIÓN QUE
POSEEN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA UNIDAD EDUCATIVA
MUNICIPAL (UEM) ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO,
PARROQUIA PETARE, MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2009
DIMENSIÓN: MEDIOS PARA EVITAR UN EMBARAZO
INDICADORES: PRESERVATIVO
ITEMS: 6,7**

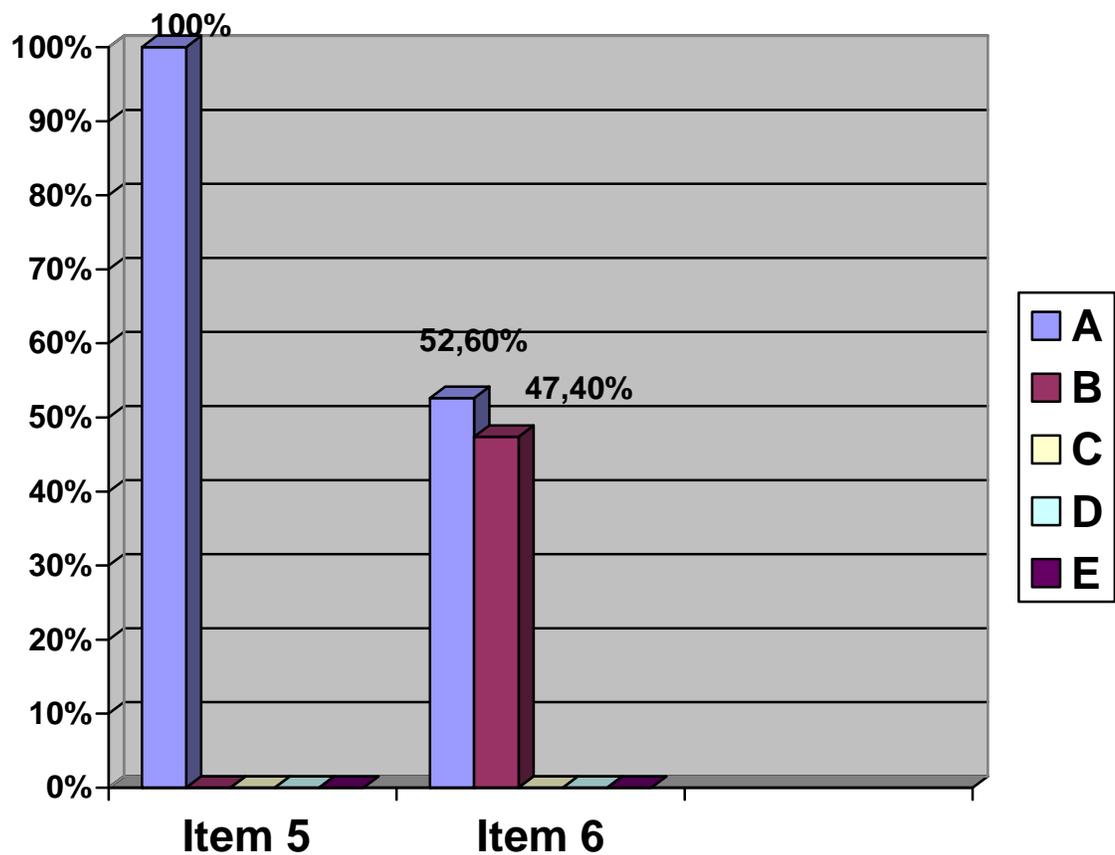
CODIGO	fr. Ítem 6	%	fr. Ítem 7	%
A	57	100	30	52.6
B	0	0	27	47.4
C	0	0	0	0
D	0	0	0	0
E	0	0	0	0
TOTAL	57	100%	57	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2009

Según las respuestas emitidas por la población objeto de estudio para la dimensión medios para evitar un embarazo el 100% responde que conoce algún método anticonceptivo. En el marco de la investigación acción tanto maestros, directiva de la unidad educativa como la sociedad de padres participaron en todas las etapas y solicitaron que solo el preservativo se nombraría como medio para evitar embarazos. En el Ítem 7 el 52.6% refiere que el preservativo evita embarazos. En este tópico es necesario orientar a padres y a los niños y niñas.

GRAFICO N° 3

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR
LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN EN SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA UNIDAD EDUCATIVA MUNICIPAL (UEM)
ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO, PARROQUIA PETARE,
MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2009
DIMENSIÓN: MEDIOS PARA EVITAR UN EMBARAZO
INDICADORES: PRESERVATIVO
ITEMS: 6,7**



Fuente: Tabla 3/ 2009

TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA UNIDAD EDUCATIVA MUNICIPAL (UEM) ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO, PARROQUIA PETARE, MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2009
DIMENSIÓN: ACTIVIDADES EN SU FUTURO
INDICADORES: PROFESIÓN, TRABAJO
ITEMS: 8,9,10

CODIGO	fr. Ítem 8	%	fr. Ítem 9	%	fr. Ítem 10	%
A	0	0	20	35.1	0	0
B	17	29.8	0	0	20	35.1
C	0	0	0	0	0	0
D	40	70.2	0	0	20	35.1
E	0	0	37	64.9	17	29.8
TOTAL	57	100%	57	100%	57	100%

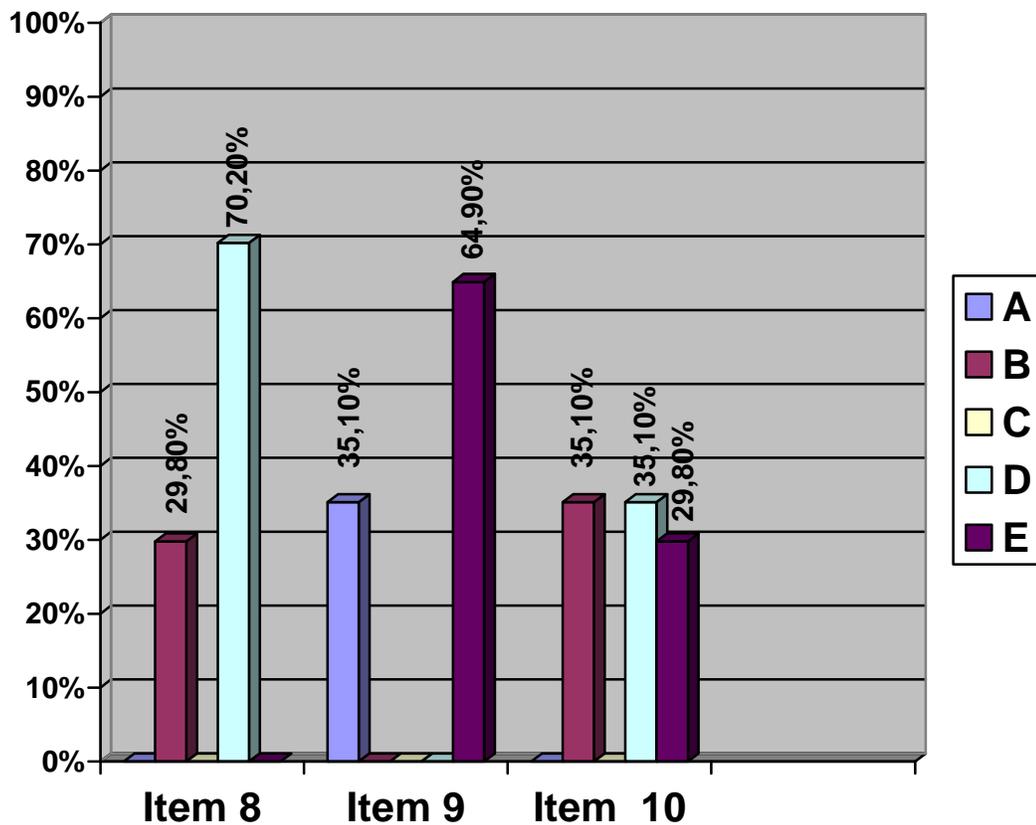
Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2009

El proyecto de vida que posea todo niño y niña va a fortalecer las actividades que a futuro el decida y la sociedad le permita hacer. Las respuestas para este indicador ameritan un análisis profundo de lo que esta pasando a esta población tan vulnerable, en el ítem 8 que hace referencia a tiene como proyecto de vida ser, el 70.2 % respondió no saber, en el ítem 9 que quiere hacer cuando seas grande un 64.9% no sabe y para el ítem 10 que indica que vas hacer cuando salgas de 6to grado un 70.2% se dividen entre trabajar y ayudar a sus padres pero un 29.8% no sabe. Las respuestas

permiten a las autoras inferir la necesidad de fortalecer desde la casa los proyectos de vida a los niños y niñas sin fijar roles relacionados al genero.

GRAFICO Nº 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA UNIDAD EDUCATIVA MUNICIPAL (UEM) ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO, PARROQUIA PETARE, MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2009
DIMENSIÓN: ACTIVIDADES EN SU FUTURO
INDICADORES: PROFESIÓN, TRABAJO
ITEMS: 8,9,10



Fuente: Tabla 4/ 2009

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al concluir el análisis de los resultados, con base en los objetivos de la investigación y de acuerdo a la experiencia investigativa utilizando método de Investigación Acción en la modalidad “participativa” como herramienta epistémica para alcanzar la integración unidad educativa-comunidad se concluye:

- Para la dimensión genitales femeninos y masculinos, los niños y niñas cursantes del sexto grado en UEM, un 52,6% respondió en forma correcta a el ítem de los genitales externos femeninos mientras que el porcentaje de respuestas correctas fue menor para los genitales masculinos, lo que permite concluir que se debe informar de ambos aspectos a la población objeto de estudio.

- Para la dimensión inicio de las relaciones sexuales, que abarcaba tres ítems, y en cada uno se evidencia falta de información, respuestas como inicio de las relaciones sexuales mayores de 15 años, se debe retardar la actividad sexual 5 años y la población objeto de estudio estaba comprendida sus edades entre 11 y 14 años, que realizándole calculo coloca al inicio de las relaciones sexuales entre los 16 y los 18 años como edades limites, de

igual manera consideran que algunas veces el retardo del inicio de las relaciones sexuales previene infecciones de transmisión sexual, por lo que se necesita que se informe mas a esta población de los tópicos analizados.

- Para la dimensión métodos anticonceptivos la sociedad de padres y los docentes de la UEM solo permitieron nombrar los preservativos como método anticonceptivo, considerando que no se debe dar mucha información del tópico, las autoras consideran, que este aspecto limitó de alguna manera la investigación, por lo que no se pudo preguntar por otros métodos anticonceptivos.

- En la Dimensión Proyecto de vida que hace referencia a tiene como proyecto de vida ser, el 70.2 % respondió no saber, en el ítem 9 que quiere hacer cuando seas grande un 64.9% no sabe y para el ítem 10 que indica que vas hacer cuando salgas de 6to grado un 70.2% se dividen entre trabajar y ayudar a sus padres pero un 29.8% no sabe. El no saber y no tener expectativas para su futuro implica que cualquier cosa puede pasar en la vida de los niños y niñas, al no trazarse metas y sueños para alcanzarlos.

Dentro de las recomendaciones las autoras consideran los siguientes aspectos:

- La investigación acción como herramienta permite involucrarse con la población con que se realizó la investigación durante todos los pasos del proceso investigativo, por lo que se debe analizar en forma conjunta los resultados y si realmente se quiere modificar el problema encontrado en UEM, la sociedad de y los docentes deben autoanalizarse de manera tal que sus propios temores y tabúes no limiten brindar información a los niños y niñas de 6to. Grado acerca de los tópicos investigados.

- Los docentes y autoridades de la UEM por poseer mayores herramientas cognoscitivas deben guiar el proceso y dar a los niños y niñas desde tempranas edades ideas y pensamientos que refuercen los proyectos de vida en la población de niños y niñas, las autoras consideran que este punto es fundamental debido a que una meta en la vida de esta población tan vulnerable puede ayudar a tratar de no apartarse de ella y tener ideas de lo que se quiere en la vida.

- Las autoras consideran que la escuela de enfermería podría reforzar con acciones de salud reproductiva a esta población por lo que se le informo a las autoridades de la UEM y a la sociedad de padres que pueden dirigir una comunicación a la dirección de la escuela de enfermería de la UCV para solicitar la presencia de estudiantes pasantes para manejar los temas de salud sexual y reproductiva a los niños y niñas de esta institución.

- Por otra parte, las investigadoras opinan que los resultados brindaran la oportunidad de iniciar nuevas investigaciones en el área, como fortalecer las líneas de investigación de la escuela de enfermería de la UCV

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ADET, A. BORDA, M. CANO, N Y OTROS (2006) **La función de reproducción - Grupo 1: sistema reproductor femenino** [queseharobadoelsuenodemisojos\[arroba\]hotmail.com](mailto:queseharobadoelsuenodemisojos@hotmai.com)
- ALFONSO, ADA; SARDUY, CELIA. (2002) **Educación sexual comunitaria** 2. Revista Sexología y Sociedad. Año6, # 15, Agosto 2002, Pág. 30-33.
- BANDURA, A (1997) **Analysis of self-efficacy theory to behavioral change. Social learning theory.** Englewood Cliffs: Prentice Hall; Cogn Ther Res 1977; VOLUMEN 287-310.
- BARNETT, B Y SCHUELLER, J (2001) **Satisfacción de las necesidades de los clientes Jóvenes: Guía para prestar servicios de salud reproductiva a los adolescentes.** ISBN: 0-939704-71-4. family Health Internacional P.O. Box 13950 Research Triangle Park, NC 27709 EE.UU.
- BARRERA, E (2009) Centro Médico San José, Despacho No. 101. Ave. Morones Prieto No. 3000. Monterrey, N. L.
- BRITO, E. GARRIDO, E. CRUZ, T. BATISTA, N Y CAMPOS, J (2004), **Cuba, Comportamiento de la sexualidad responsable y la prevención de las ITS / VIH / Sida en féminas adolescentes.** www.somosjovenes.cu/index/.../olimpdeport.htm
- BURROUGHS, A. Y LEIFER, G. (2002). **Enfermería materno-infantil.** (8ª ed.). Distrito federal México: Editorial Mc Graw- Hill – Interamericana.
- CENTURIÓN, G Y SANTOIANI, M (2007) **Aparato reproductor femenino y masculino.** Monografias.com > [Anatomía](#)
- CONSTANTINO, A (2005) **Métodos anticonceptivos.** Monografias.com > [Anatomía](#)
- DOWSHEN, S (2007) **Sistema reproductor masculino.** [KidsHealth>Parents>Para padres>La salud general>Sistema reproductor masculino](#)

FALCONE, N (2007) **El inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes es cada vez mas pronto.** Suplemento Mujer | 23-08-2007

HERNÁNDEZ S., R., FERNANDEZ C., C. y BAPTISTA L., P. (1998). Metodología de la Investigación. 2ª Ed.. México: Mc Graw Hill Interamericana.

La Prensa www.laprensa.com.bo La Paz - Bolivia 26 de abril de 2007 Por: Arturo Choque

PARDO, G. Y CEDEÑO, M (1998). Metodología de la Investigación. 2ª Edición, Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. México.

PELÁEZ M (1996) **Adolescente embarazada. Características y riesgo.** Revista Cubana Obstetricia Ginecología Infanto Juvenil. 3 (2):61.

PINEDA, E. ALVARADO, E. Y CANALES, F (1994). Metodología de la Investigación. 2ª Edición, Editorial Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex, Volumen N° 35.

QUEVEDO BARRAGÁN, ANA JUDITH (2005) **Proyecto de Vida. Trabajo mimeografiado,** Bogotá, Colombia

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL) (2001) Manual de trabajos de grado de especialización, maestría y tesis doctorales. Vicerrectorado de Investigación y postgrado. Caracas.

VÁSQUEZ, MARTHA LUCÍA LUZ ÁNGELA ARGOTE, EDELMIRA CASTILLO, (2005) **La educación y el ejercicio responsable de la sexualidad en adolescentes. Universidad del Valle Cali, Colombia.**

Anexos



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INFORMACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE POSEEN
LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL SEXTO GRADO DE LA UNIDAD EDUCATIVA
MUNICIPAL (UEM) ROMULO BETANCOURT, BARRIO EL MORRO,
PARROQUIA PETARE, MUNICIPIO SUCRE, EDO MIRANDA 2009**

**Autoras
Méndez, Keila
Zambrano M, Nelsi**

Caracas, Marzo 2009

PRESENTACION

Respetados Madre y padre:

El presente instrumento corresponde a una investigación a realizar como requisito para optar al título de Licenciado en Enfermería en la Escuela de Enfermería de la UCV, tiene como objetivo conocer la información que maneja su hijo acerca de la salud sexual y reproductiva. La información aquí recabada es de carácter anónimo.

Gracias por su colaboración,

Las Autoras.

INSTRUCCIONES.

1. Lea cuidadosamente cada ítem antes de responder.
2. A continuación encontrará una serie de preguntas, las cuales deben contestar con la mayor objetividad posible.
3. Cada pregunta consta de cinco (5) alternativas, encierre en un círculo la letra que se ajuste a su criterio.

Parte I: GENITALES MASCULINOS Y FEMENINOS

1. Cuáles son los genitales masculinos externos:

- a. Testículos, uretra.
- b. Pene, uretra
- c. Pene, testículos.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todos los anteriores.

2. Cuáles son los genitales femeninos externos:

- a. Uretra, vagina,
- b. Trompas, uretra vagina.
- c. Labios mayores, labios menores y clítoris
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

Parte II: INICIO DE RELACIONES SEXUALES

3.Cuál es la edad del inicio de las relaciones sexuales:

- a. Mayores de 15 años.
- b. Mayores de 20 años
- c. Mayores de 25 años
- d. Ninguna de las anteriores
- e. Todas las anteriores.

4. Cuanto tiempo se debe retardar el inicio de las relaciones sexuales de acuerdo a la edad que tengas:

- a. 5 años
- b. 7 años
- c. 10 años
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.

5. Retardar el inicio de las relaciones sexuales permite prevenir las infecciones de transmisión sexual:

- a. Si.
- b. No.
- c. Algunas veces
- d. Ninguna de las anteriores
- e. Todos los anteriores.

Parte III: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

6. Conoces algún método anticonceptivo:

- a. Si.
- b. No.
- c. Algunos
- d. Ninguna de las anteriores
- e. Todos los anteriores.

7. El Preservativo es el método para evitar embarazos no deseados:

- a. Si.
- b. No.
- c. Algunos
- d. Ninguna de las anteriores
- e. Todos los anteriores.

Parte IV: PROYECTO DE VIDA

8. Tienes como proyecto de vida ser:

- a. Profesional
- b. Trabajar
- c. No hacer nada.
- d. No se
- e. Todas las anteriores.

9. Que quieres hacer cuando seas grande:

10. Que vas hacer cuando salgas de la unidad educativa :

- a. Seguir bachillerato
- b. Trabajar
- c. Quedarme en casa.
- d. Ayudar a mis padres
- e. No se