

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

***“CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ALUMNOS DE 13
A 15 AÑOS SOBRE SALUD SEXUAL Y SOBRE SALUD
REPRODUCTIVA DEL CICLO BÁSICO DEL INSTITUTO DE
TELESECUNDARIA DE LA COLONIA EL HABANERO DE
SAN BENITO PETEN”***

Estudio descriptivo, cuantitativo realizado con alumnos del ciclo Básico
Del Instituto de Tele secundaria de la colonia El Habanero de san
Benito, Petén en los meses de Octubre del 2007 a Mayo del 2008.

Hilda del Carmen Morales González
Carné: 200518336

ASESORA : MSc. Rutilia Herrera Acajábón
REVISORA: Mg. Enma Judith Porras

Tesis

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

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2008.



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



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

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

**“CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ALUMNOS DE 13 A 15 AÑOS SOBRE
 SALUD SEXUAL Y SOBRE SALUD REPRODUCTIVA DEL CICLO BÁSICO DEL
 INSTITUTO DE TELESECUNDARIA DE LA COLONIA EL HABANERO DE SAN
 BENITO PETEN”**

Presentado por la estudiante: *Hilda del Carmen Morales González*
 Carné: 200518336
 Trabajo Asesorado por: *MSc. Rutilia Herrera Acajábón*
 Y Revisado por: *Mg. Enma Judith Porras*

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

Dado en la ciudad de Guatemala a los diecisiete días del mes de Julio del año 2008.



Rutilia Herrera Acajábón
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Jesús Amulfo Oliva Leal
 DECANO
 2006-2010



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



Guatemala, 17 de Julio de 2008.

Enfermera Profesional
Hilda del Carmen Morales González
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

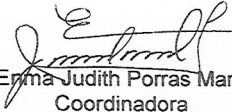
“CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ALUMNOS DE 13 A 15 AÑOS SOBRE SALUD SEXUAL Y SOBRE SALUD REPRODUCTIVA DEL CICLO BÁSICO DEL INSTITUTO DE TELESECUNDARIA DE LA COLONIA EL HABANERO DE SAN BENITO PETEN”

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

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


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

c.c. Archivo



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



Guatemala 17 de Julio de 2008

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

Se les informa que la Enfermera:

Hilda del Carmen Morales González

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

"CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ALUMNOS DE 13 A 15 AÑOS SOBRE
SALUD SEXUAL Y SOBRE SALUD REPRODUCTIVA DEL CICLO BÁSICO DEL
INSTITUTO DE TELESECUNDARIA DE LA COLONIA EL HABANERO DE SAN
BENITO PETEN"

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

MSc. Rutilia Herrera Acajabón
ASESORA

Mg. Enma Judith Porras
REVISORA

DEDICATORIA

A DIOS: Por ser el centro y motor que rige mi vida por darme fuerza y valor para seguir adelante y por guiarme en cada paso recorrido para poder alcanzar mis metas.

A MIS PADRES: Julio Antonio Morales Baldizón e Hilda González Zetina de Morales por ser la fuente de mi inspiración, por sus consejos, enseñanzas y apoyo incondicional. Este triunfo es para ellos; Gracias por animarme a crecer profesionalmente.

A MI ESPOSO: Ronald H. Ayala por estar conmigo en todo momento, por su compañía, amor y apoyo en momentos difíciles. Te amo

A MIS HIJAS: Alyssa Mariabelen y Melany Estefanía porque su existir hacen que mi existir tenga sentido, para que este triunfo sea un ejemplo y guía para el futuro. Las amo.

A MI FAMILIA EN GENERAL: Que de una u otra forma han estado conmigo a lo largo de mi carrera porque este triunfo los motive a siempre mirar hacia delante.

A MAGISTER RUTILIA HERRERA ACAJABON: Por su sabiduría, apoyo y entrega a lo largo de mi investigación.

A LAS LICENCIADAS: Bárbara Anleu y Lorena López mil gracias por su amistad y apoyo incondicional que Dios las bendiga.

A MIS COMPAÑERAS: Por haberme brindado su amistad y Cariño, fue un gusto haber trabajado y estudiado junto a ustedes en especial a Yoli, Yen, Mayra, Lupita y Nilda.

Para cada una de las personas que de una u otra forma me brindaron la ayuda necesaria para culminar mis metas.

Gracias

INDICE

	No. Pagina.
CAPITULO I	
Introducción	1
CAPITULO II	
Definición y análisis del problema	2
1. Antecedentes	2
2. Definición del problema	5
3. Delimitación del problema	5
4. Planteamiento del problema	5
CAPITULO III	
Justificación.	6
CAPITULO IV	
Objetivo	8
CAPITULO V	
Revisión teórica y de referencia	9
1. Conocimiento	9
2. Sexualidad	10
3. Salud Sexual	12
4. Salud	12
5. Salud Reproductiva	14
6. Derecho Sexuales	14
7. Infecciones de transmisión sexual	15
8. Sida	18
9. Riesgo	19
10. Aborto	19
11. Métodos Anticonceptivos	20
12. Adolescente	20
13. Cambios Biológicos	21
14. Familia	23
15. Edad	23
16. Escuela	24
17. Consejería	25
18. Educación	25
19. Educación para la salud	25

CAPITULO VI

Materiales y Metodos	27
1. Tipo de estudio.	27
2. Unidad de Análisis.	27
3. Población y muestra.	27
4. Variables a estudiar.	27
5. Descripción detallada de las técnicas y procedimientos que se utilizarán.	29
6. Criterios de Inclusión y Exclusión	29
7. Aspectos éticos.	30

CAPITULO VII

Análisis y Discusión de resultados	31
Gráficas.	

CAPITULO VIII

Conclusiones	58
--------------	----

CAPITULO IX

Recomendaciones	59
-----------------	----

CAPITULO X

Bibliografía	60
--------------	----

ANEXOS

Instrumento

Carta de autorización y respuesta

Consentimiento informado.

RESUMEN

El estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo que se llevó a cabo con los estudiantes del ciclo básico del instituto de telesecundaria del Habanero de San Benito Petén en el cual se utilizó como instrumento un cuestionario de 27 ítems para recolectar información y así determinar cuales son los conocimientos que poseen los alumnos de ese instituto sobre salud sexual y sobre salud reproductiva aplicándoseles dicho instrumento al 50 % de la población total que equivalen a 37 alumnos que realizan sus estudios en ese instituto.

El estudio piloto se realizó en el instituto de tele secundaria del Porvenir de San Benito Petén, instituto que posee iguales características a los sujetos de estudio para verificar si el proceso metodológico establecido se aplicaba al estudio de campo para así hacer los cambios correspondientes y fortalecer el manejo de la metodología. El objetivo del estudio fue describir los conocimientos que poseen los alumnos de 13 a 15 años sobre salud sexual y sobre salud reproductiva.

El estudio de campo se realizó utilizando el instrumento mencionado y los resultados se vaciaron en un cuadro manualmente donde se tabuló y se graficaron las respuestas obtenidas, luego se analizaron las graficas y se analizó la información en base a la revisión bibliográfica.

En conclusión se pudo identificar que un alto porcentaje carece de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, así como que hacer si representa una complicación o una infección de transmisión sexual; otro alto porcentaje conoce parcialmente los métodos anticonceptivos y su uso por lo que corren el riesgo de infecciones futuras y embarazos no deseados a consecuencia del mal uso de los mismos.

Se espera que este trabajo sirva de guía y material de referencia para el personal encargado de promoción sobre salud sexual y sobre salud reproductiva y que a su vez sirva de prevención de las infecciones de transmisión sexual, así como de los educadores que tienen la responsabilidad de orientar a los adolescentes sobre estos temas.

Por lo que se recomienda establecer un programa permanente sobre los temas relacionados con salud sexual y salud reproductiva para fortalecer los conocimientos que ya poseen y específicamente en metodología anticonceptiva para evitar consecuencias futuras.

I. INTRODUCCION

La salud sexual y reproductiva es uno de los temas de mayor interés a nivel mundial ya que estos son los que conllevan los mayores índices de muertes e infecciones incluyendo la del VIH/SIDA. Los adolescentes son los de mayor riesgo de sufrir cualquiera de estas causas, ya que los atributos físicos, psicológicos y sociales de la adolescencia contribuyen a que los jóvenes sean particularmente vulnerables a infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados por la falta de conocimientos que poseen sobre salud sexual y reproductiva.

Los jóvenes son socialmente inexpertos y dependen de otros, la presión que ejercen sus iguales influye fácilmente en ellos en modos que suelen aumentar el riesgo y es en las instituciones de educación donde los adolescentes se relacionan e intercambian conocimientos erróneos sobre salud sexual y reproductiva.

Se considera importante que los adolescentes obtengan información sobre los componentes de salud sexual y reproductiva en los institutos educativos por lo que la investigación realizada pretende conocer el porcentaje de conocimientos que poseen los alumnos, para que de esta manera se den los procesos de formación y sensibilización en los adolescentes.

La investigación se llevo a cabo en el Instituto de Telesecundaria el Habanero de San benito Petén en el ciclo básico y describe los conocimientos que los adolescentes poseen sobre salud sexual y reproductiva.

El estudio es descriptivo de corte transversal y abordaje cuantitativo y se realizo con los adolescentes de 13 a 15 años utilizando un cuestionario elaborado por la investigadora quien realizo un estudio piloto en un instituto con iguales características a los sujetos de estudio con 27 ítems que miden los conocimientos que poseen los alumnos tal y como lo describe el objetivo planteado.

Entre los aspectos éticos contemplados esta el consentimiento informado, el derecho a la autodeterminación, derecho al tratamiento justo, derecho al anonimato y derecho a la intimidad.

Los resultados obtenidos se presentan en cuadros estadísticos incluyendo análisis, interpretación, conclusiones y las recomendaciones.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Desde la antigüedad la palabra sexualidad se ha manejado como un tabú en todas las dimensiones, tema del cual no se hablaba en el seno familiar y que solo el hombre como ente de poder en la familia podía mencionar. En la sociedad de Latinoamérica como la Guatemalteca en la actualidad la salud sexual y reproductiva ha sido un tema que solo se ha manejado en instituciones de salud, sin abarcar a la población más vulnerable de la sociedad que son los jóvenes.

El Ministerio de Educación tiene en sus programas con contenidos relacionados con salud sexual y reproductiva, como también en Latinoamérica, pero estos contenidos no son desarrollados por factores que se desconocen, sin embargo países como Chile, Brasil y Costa Rica tienen establecidos programas de atención integral en los adolescentes.

El concepto de Salud Sexual surgió en la conferencia internacional de población y desarrollo celebrada en el Cairo, Egipto en 1994, este concepto lo define como el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos.¹ Reconoce el derecho de cada una de las personas para regular su fecundidad en forma segura y efectiva, a disfrutar y comprender la propia sexualidad.

En la XXV conferencia sanitaria panamericana celebrada en marzo de 1998, en el tema de salud reproductiva, se reconoció que la salud reproductiva es la piedra angular del desarrollo humano tanto individual como social² Como parte de los objetivos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social está proteger y propiciar el ejercicio de los derechos de la población de adolescentes la información, educación, comunicación y servicios de salud reproductiva con una visión integral que fomente actitudes y conductas responsables, para que asuma su sexualidad de manera autónoma, consiente y sin riesgos de tal manera que favorezcan el desarrollo de una salud reproductiva adecuada.³

Es por eso que uno de los aspectos prioritarios de salud reproductiva según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es brindar a la población adolescente todos esos componentes que favorezcan el desarrollo de una salud reproductiva adecuada garantizando el ejercicio de derecho a la información.⁴ Pero que sin embargo estos mismos son los que carecen de la libre información en el sistema educativo y que se observa la necesidad primordial de ofrecer información de fácil acceso.

¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. USAID. Protocolo de calidad en salud y oficina de salud, educación. Programa de salud reproductiva. 2001...pp. 44. Pág. 5.

² . IBID. Pág. 11

³ . IBID. Pág. 15

⁴ Llaguno Silvia population concil. Mensajes sobre salud sexual y reproductiva Edición I. Editorial Servicios Solar S.A. de CV. 1999 pp. 93 Pág. 13

Frecuentemente se habla de la salud sexual y reproductiva enfocado en la niñez y edad adulta, pero muy pocas veces se incluye la pubertad y la adolescencia, estas son etapas muy importantes para el desarrollo de la especie humana, pues en ellas se producen los cambios biológicos, físicos y psicoafectivos que marcan el futuro de cada hombre y mujer. Existe poco reconocimiento a la etapa de la adolescencia como grupo prioritario.⁵

La salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva.⁶

La salud sexual implica una vida sexual responsable, satisfactoria y segura y para lograrlo se requiere un enfoque positivo hacia la sexualidad humana y respeto mutuo, al reconocer la importancia de la salud sexual y derechos sexuales, los sistemas de salud y educación pueden ayudar a prevenir las consecuencias de una mala orientación sobre salud sexual y reproductiva y a contribuir que todos los adolescentes disfruten de una sexualidad saludable y que se acepte como parte del bienestar general del ser humano.

Actualmente los adolescentes constituyen el mayor riesgo de la población ya que suelen utilizar métodos anticonceptivos en menor medida que la población restante de edad fértil, Además la falta de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva probablemente se debe a la situación de analfabetismo en Guatemala pues un porcentaje de jóvenes no tienen acceso a la educación es por eso que muchos jóvenes por la falta de educación sexual y reproductiva en la adolescencia resultan con embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual incluyendo al VIH/ SIDA lo que conlleva al abandono de las escuela y por ende al analfabetismo y pobreza por el abandono del mismo.

En la adolescencia los mayores problemas son consecuencia del inicio temprano de la actividad sexual, el embarazo no planeado y sus efectos psicosociales.⁷ Por lo que los adolescentes con frecuencia desconocen la relación entre sexo y sexualidad ya que muchos tienen conocimientos que han obtenido de amigos y que los mismos suelen ser incorrectos, equivocados e incompletos.

⁵ Ministerio de Salud pública y Asistencia social USAID. Protocolo de calidad en salud y oficina de salud, educación. Programa de salud reproductiva. 2001...pp. 44. Pág. 31

⁶ Liaguno Silvia population concil. Mensajes sobre salud sexual y reproductiva Edición I. Editorial Servicios Solar S.A. de CV. 1999 pp. 93 Pág. 5-6

⁷ Revista Arbil No.35 España. Pág. s/p

Razón por la cual el Ministerio de Salud Pública ha concentrado sus esfuerzos a fin de llevar la educación sexual y reproductiva a los adolescentes y escolares, sin embargo por la falta de apoyo del Ministerio de Educación no se ha completado, debido a los factores sociales y culturales de la población con respecto al manejo del tema de salud sexual y reproductiva.

Los alumnos del ciclo básico del Instituto de la Tele secundaria de la Colonia el Habanero de San Benito Peten constituyen un porcentaje alto de alumnos edad estudiantil en el área central de Peten, ya que se ha observado la necesidad de información y de conocimientos sobre las prácticas de salud sexual y reproductiva.

Por lo que es importante esta investigación ya que no reciben ningún tipo de educación sexual, lo que conlleva a aumentar la problemática antes descrita.

Se han realizado estudios sobre la salud sexual y reproductiva a nivel internacional llegando a la conclusión que en la salud sexual en los adolescentes son una serie de etapas de transición continúa de cambios físicos y hormonales, siendo de más importancia el apoyo emocional que deben los padres brindarles a estos adolescentes ya que pueden cursar un periodo psicológico de depresión debido a los cambios fisiológicos.⁸

En Costa Rica por el programa de atención integral a la adolescencia por el fondo de población Nacional de las Naciones Unidas, ha realizado diversos programas y talleres de orientación sexual y educación sexual involucrando a familias e instituciones educativas y realizando foros juveniles con adolescentes centroamericanos, ya que es importante que se contemple el tema de educación sexual y reproductiva en las escuelas para que los adolescentes obtengan información veraz y confiable.⁹

A nivel departamental se han realizado capacitaciones sobre educación sexual a los diferentes centros educativos por la Fundación Tanhuxil, pero en relación a la investigación sobre los conocimientos que poseen los escolares no se conocen en los centros educativos departamentales.

⁸ <http://www.google.cl> Jesús Palacios (1990): "¿Qué es la adolescencia?" en J. Palacios, A. Marchesi e C. Coll (Comps): *Desarrollo psicológico y educación, I. Psicología Evolutiva*. Madrid: Alianza. Consultado el 10 de marzo 2007.

⁹ Fallas Ureña, Hannia, programa de atención integral a la adolescencia departamento de medicina preventiva casa costarricense. de seguro social 1999

2. DEFINICION DEL PROBLEMA:

En el ciclo básico del Instituto de Tele secundaria de la Colonia el Habanero de San Benito Petén se brinda educación estudiantil a 74 alumnos, siendo este el segundo de los institutos públicos a nivel departamental que posee la mayor cantidad de población estudiantil y que los cuales no tienen acceso a institutos y colegios privados y que pueden representar el mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados por la falta de conocimientos del tema de salud sexual y reproductiva ya que este no tiene énfasis en el pensum de estudio de los adolescentes.

3. DELIMITACION DEL PROBLEMA

La idea de limitar el estudio únicamente a los estudiantes de edades de 13 a 15 años del ciclo básico del Instituto de Tele secundaria de San Benito Petén, nació de la urgente necesidad de identificar los conocimientos de los alumnos del ciclo básico sobre salud sexual y reproductiva. Enmarcando las siguientes dimensiones:

Dimensión Geográfica: Departamento de El Petén.

Dimensión Temporal: de Octubre 2007 a Mayo del 2008

Dimensión Personal: Alumnos de 13 a 15 años de edad del ciclo básico de Tele secundaria de la Colonia el Habanero de San Benito Petén.

Dimensión Institucional: Ciclo Básico de Tele secundaria de la Colonia el Habanero de San Benito Petén.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Por todo lo anterior descrito surgió la interrogante siguiente:

¿Cuáles son los conocimientos que poseen sobre salud sexual y reproductiva los alumnos de 13 a 15 años del Ciclo Básico del Instituto de Tele secundaria de la Colonia el Habanero de San benito Petén. Durante los meses de Octubre del 2007 a Mayo del 2008?

I. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Desde la antigüedad la palabra sexualidad se ha manejado como un tabú en todas las dimensiones, tema del cual no se hablaba en el seno familiar y que solo el hombre como ente de poder en la familia podía mencionar. En la sociedad de Latinoamérica como la Guatemalteca en la actualidad la salud sexual y reproductiva ha sido un tema que solo se ha manejado en instituciones de salud, sin abarcar a la población más vulnerable de la sociedad que son los jóvenes.

El Ministerio de Educación tiene en sus programas con contenidos relacionados con salud sexual y reproductiva, como también en Latinoamérica, pero estos contenidos no son desarrollados por factores que se desconocen, sin embargo países como Chile, Brasil y Costa Rica tienen establecidos programas de atención integral en los adolescentes.

El concepto de Salud Sexual surgió en la conferencia internacional de población y desarrollo celebrada en el Cairo, Egipto en 1994, este concepto lo define como el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos.¹ Reconoce el derecho de cada una de las personas para regular su fecundidad en forma segura y efectiva, a disfrutar y comprender la propia sexualidad.

En la XXV conferencia sanitaria panamericana celebrada en marzo de 1998, en el tema de salud reproductiva, se reconoció que la salud reproductiva es la piedra angular del desarrollo humano tanto individual como social ². Como parte de los objetivos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social está proteger y propiciar el ejercicio de los derechos de la población de adolescentes la información, educación, comunicación y servicios de salud reproductiva con una visión integral que fomente actitudes y conductas responsables, para que asuma su sexualidad de manera autónoma, consiente y sin riesgos de tal manera que favorezcan el desarrollo de una salud reproductiva adecuada.³

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. USAID. Protocolo de calidad en salud y oficina de salud, educación. Programa de salud reproductiva. 2001...pp.44. Pág. 5.

2. IBID. Pág. 11

3. IBID. Pág. 15

Por lo que los derechos sexuales no son más que todo que el conjunto de los derechos humanos que tienen que ver con la salud reproductiva y más ampliamente con todos los derechos humanos que inciden sobre la reproducción humana.¹¹

La factibilidad y viabilidad del presente estudio radica en que existe acceso directo a las fuentes de información estudiantil y apoyo institucional, así como empoderamiento del personal de enfermería que realizará dicho estudio.

La magnitud del estudio se evidenció porque fue dirigido a una población vulnerable, que si se aborda de manera oportuna pueden evitarse problemas como infecciones de transmisión sexual, como VIH, SIDA y también evitar embarazos precoces, será novedoso e importante por que no se ha realizado en esta institución.

Su trascendencia radica en que los resultados podrían generalizarse hacia otras instituciones en las que se atiende población de jóvenes entre 13 a 15 años y de acuerdo a los resultados del presente estudio plantear estrategias para fortalecer o mejorar el conocimiento en los aspectos abordados en este estudio.

Este grupo de población que cursa el ciclo básico debe conocer los riesgos que pueden desencadenar la mala orientación y la falta de conocimientos sobre salud sexual y sobre salud reproductiva.

¹¹ Laguno Silvia población concil. Mensajes sobre salud sexual y reproductiva Edición I. Editorial Servicios Solar S.A. de CV. 1999 pp. 93 Pág. 15

IV. OBJETIVO

“Describir los conocimientos que poseen los alumnos de 13 a 15 años de edad sobre salud sexual y sobre salud reproductiva del Ciclo Básico del Instituto de Tele secundaria de la Colonia el Habanero de San Benito Petén “

V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA

La revisión teórica conlleva toda la temática que fundamenta el presente estudio

1. CONOCIMIENTO:

Según Marriner Ann presenta el conocimiento como la conciencia o percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje o la investigación.¹²

Conjunto de aproximaciones sucesivas a través de los cuales el objeto de estudio va siendo percibido en forma progresiva y real.

Es la acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia y razón natural.

El conocimiento es la base para el desempeño de una disciplina o cualquier actividad que se desarrolle,¹³

1.1. NIVELES DEL CONOCIMIENTO

1.1.1. CONOCIMIENTO APARENTE: Es aquel que se logra gracias a los sentidos, es la base de todo conocimiento científico, el punto de partida a través del cual se desarrolla y profundiza el proceso de comprensión real de la naturaleza, este exige la aprobación de su origen y de la fuente de su verdad, para alcanzar un conocimiento aparente, basta con percibir los hechos de la realidad en forma sensible. Y se dice que es la base de todo conocimiento científico, este permite solo un reflejo parcial del objeto en la conciencia del hombre.

1.1.2. CONOCIMIENTO REAL CIENTIFICO: Es el movimiento de la razón que va del conocimiento primario al saber, de lo superficial a lo profundo y multilateral por medio de la práctica. La esencia del conocimiento consiste en la auténtica generalización de los hechos basada en un cuidado de calidad libre de riesgos. El conocimiento tiene como objeto de la realidad y por lo tanto tiene dos exigencias.

1. La comprobabilidad o sea que exige la explicación de su origen y la fuente de su verdad.

2. El conocimiento científico aspira al conocimiento universal.¹⁴

Por lo que se considera que el conocimiento es la percepción adquirida a través del aprendizaje que al final es lo que lleva a realizar nuestras acciones que a su vez el conocimiento es una idea o ideas que se tienen con respecto a algo con fundamento con base. La enfermera como fuente importante de conocimientos es

¹² Marriner. Ann. Modelos y Teorías en Enfermería, cuarta Edición México 1999 Pág. 102

¹³ Diccionario Enciclopédico Océano Uno Color Editorial interamericana s.a. séptima edición, México 1994 Pág. 1299

¹⁴ Barrera de Figueroa Dilia Tesis conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre la práctica de prevención de infecciones nosocomiales. Licenciatura en Enfermería Universidad de San Carlos de Guatemala. 2006.

la figura esencial para transmitir el conocimiento a segundas y terceras empezando desde el empírico hasta el científico garantizando las prácticas libre de riesgos.

2. SEXUALIDAD:

Conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo que marca de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.¹⁵

Es la expresión de quienes somos, pasando sentimientos y expresión sexual, es la capacidad para disfrutar y expresar su propia sexualidad libre de riesgos

La sexualidad conlleva a un conjunto de dimensiones como la Biológica que se refiere al crecimiento, diferenciación y desarrollo de los órganos sexuales externos e internos, que se inicia desde la percepción y se desarrolla en la pubertad, en la Dimensión psicológica se refiere la manera de cómo el ser humano, piensa, siente y actúa como ser sexual y esta ligado a la función del placer y en la Dimensión sociocultural que es el trato diferente que se le brinda a cada cultura al hombre y a la mujer y que a su vez esta ligado a la función de relación.¹⁶

Es el concepto general de quienes somos como seres humanos físicamente y emocionalmente y la forma en como nos desenvolvemos sexualmente y libres de elegir y expresar nuestra sexualidad.

2.1. CONCEPCIONES DE LA SEXUALIDAD: Son ideologías que se manifiestan de acuerdo a diferentes desiciones, como conceptos relevantes a la sexualidad según las guías nacionales de salud reproductiva del Ministerio de Salud Publica en el taller de capacitación a adolescentes en la que sexualidad abarca diferentes ángulos como:

2.1.1. La Erótica que se centra exclusivamente en la función del placer, su fin es el deseo y satisfacción del cuerpo.

2.1.2. La Moralista que parte desde el principio, que todo lo relacionado con el sexo es pecado, basa su ideología en la pureza, castidad y virginidad.

2.1.3. La Biologista que identifica la sexualidad con el funcionamiento anatómico y fisiológico de los órganos genitales y el proceso de fecundación.

2.1.4. La Patologista que asocia la sexualidad con el análisis desmedido de ITS.

¹⁵ F. Tanner j.j. Haxter, M lamofen 6 Ducl. Eunsa

¹⁶ Ministerio de salud Publica y Asistencia social de la republica de Guatemala Guías nacionales de salud reproductiva Guatemala 2000 pag 70

2.1.5 La Integracionista que el enfoque es global, reproducción, placer y relación y ve al ser humano como un ser bio-psico-social y la sexualidad.

2.1.6 La Diàlogica-conservadora que en su fin es orientar y dejar ser, ósea que es, decir que cada uno bien informado sea libre de tomar sus propias dediciones.¹⁷

La sexualidad tiene un contexto muy amplio según la dimensión en que se este hablando por lo que se considera que la más importante para cambias las actitudes en los adolescentes es la dimensión dialogica ya que el fin de este estudio es conocer los conocimientos que poseen los alumnos y así orientar al adolescente sobre el tema.¹⁸

2.2. CONTEMPLACIONES DE LA SEXUALIDAD.

2.1. La capacidad para disfrutar de actividades sexuales y reproductivas que se encuentren regulados a partir de una ética personal y social,

2. 2. La ausencia de factores psicológicos como elementos efectivos (temor, vergüenza, culpabilidad) o cognitivos (creencias infundadas, mitos, prejuicios) que inhiban la reacción sexual o perturben las relaciones sexuales (genitales o no genitales) y

2.3. La ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan u obstaculicen la actividad sexual y reproductiva.¹⁹

Se define como sexualidad sana, solo aquella destinada a la reproducción, se clasifican sobre las expresiones de placeres dentro de los que es el desarrollo sano y perturbaciones.²⁰

Por lo que se considera que la sexualidad es el derecho que tienen los adolescentes de vivir y disfrutar plenamente su sexualidad, decidir sobre ella y tener los medios para tomar desiciones propias y actuar responsablemente.

¹⁷ Ministerio de salud Publica y Asistencia social de la republica de Guatemala Guías nacionales de salud reproductiva Guatemala 2000
Pág. 70

¹⁸ IBID. Pág. 70

¹⁹ Cerruti s. sexualidad Humana. Aspectos para desarrollar Docencia en Educación de la sexualidad, Montevideo OPS_OMS. 1990. Pág.

¹⁵ PP 230.

²⁰ Ibid pag 18

3. SALUD SEXUAL:

Integración positiva de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del bienestar sexual que contribuye al mejoramiento de la personalidad, la comunicación y el amor.²¹

Es el estado de bienestar físico, mental, emocional y social de hombres y mujeres que les permite manifestar y disfrutar plenamente su vida sexual con responsabilidad y sin riesgos de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, tomando en cuenta aspectos de personalidad y comunicación.²²

La salud sexual se considera que son aspectos que nos tienen como objetivo a disfrutar plenamente de la sexualidad, mejorando una comunicación con la pareja, aceptándose plenamente como es y teniendo respeto sobre nuestras decisiones y libertad de preferencias sin restricción alguna.

Y practicar una vida sexual segura y sin riesgos es tener una vida sexual segura, plena y satisfactoria por lo que una de las estrategias es la promoción del uso de los anticonceptivos.

La salud sexual implica una vida sexual responsable, satisfactoria y segura.

La salud sexual es una vida sexual libre de enfermedades, lesiones, violencia e incapacidades de dolor innecesario o riesgo de muerte, es la capacidad de disfrutar y controlar plenamente su propia sexualidad y reproducción.²³

La salud sexual implica los sentimientos, emociones, las relaciones sexuales que se establecen con las personas, las posibilidades de satisfacer las necesidades de uno mismo.²⁴

Por lo que se considera que la salud sexual es un estado físico, emocional y mental estable que nos permite expresar y manifestar nuestra vida sexual aceptando nuestra preferencia de forma responsable con plena satisfacción

4. SALUD:

El completo bienestar óptimo físico, mental y social del individuo.

Estado de bienestar físico mental y social completo, no simplemente la ausencia de la enfermedad o dolencia.²⁵

²¹ F. Tanner j.j. Haxter, M Iarnofen 6 Ducl. Eunsa

²² Ministerio de salud Pública y Asistencia social de la republica de Guatemala Guías nacionales de salud reproductiva Guatemala 2000 pag 70

²³ Llaguno Silvia. Population Council. Mensajes sobre salud sexual y reproductiva. Edición I. Editorial servicios solar S.A. de C.V.

1999 San José de Costa Rica Paj. 9. pp.93

²⁴ Espinasa. R. Salud y sexualidad del adolescente. Guía practica integral de orientación sexual en la atención del adolescente México 1998. PP 219. Pag. 22

²⁵ F. Tanner j.j. Haxter, M Iarnofen 6 Ducl. Eunsa

Por lo que se considera que el conocimiento es la percepción adquirida a través del aprendizaje que al final es lo que lleva a realizar nuestras acciones que a su vez el conocimiento es una idea o ideas que se tienen con respecto a algo con fundamento con base. La enfermera como fuente importante de conocimientos es la figura esencial para transmitir el conocimiento a segundas y terceras personas empezando desde el empírico hasta el científico garantizando las prácticas libre de riesgos.

2. SEXUALIDAD:

Conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo que marca de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.¹⁵ Es la expresión de quienes somos, pasando sentimientos y expresión sexual, es la capacidad para disfrutar y expresar su propia sexualidad libre de riesgos

La sexualidad conlleva a un conjunto de dimensiones como la Biológica que se refiere al crecimiento, diferenciación y desarrollo de los órganos sexuales externos e internos, que se inicia desde la percepción y se desarrolla en la pubertad, en la Dimensión psicológica se refiere la manera de cómo el ser humano, piensa, siente y actúa como ser sexual y esta ligado a la función del placer y en la Dimensión sociocultural que es el trato diferente que se le brinda a cada cultura al hombre y a la mujer y que a su vez esta ligado a la función de relación.¹⁶

Es el concepto general de quienes somos como seres humanos físicamente y emocionalmente y la forma en como nos desenvolvemos sexualmente y libres de elegir y expresar nuestra sexualidad.

2.1. CONCEPCIONES DE LA SEXUALIDAD: Son ideologías que se manifiestan de acuerdo a diferentes desiciones, como conceptos relevantes a la sexualidad según las guías nacionales de salud reproductiva del Ministerio de Salud Publica en el taller de capacitación a adolescentes en la que sexualidad abarca diferentes ángulos como:

2.1.1. La Erótica que se centra exclusivamente en la función del placer, su fin es el deseo y satisfacción del cuerpo.

2.1.2. La Moralista que parte desde el principio, que todo lo relacionado con el sexo es pecado, basa su ideología en la pureza, castidad y virginidad.

15. F. Tanner j.j. Haxter, M lamofen 6 DuceI. Eunsa

16. Ministerio de salud Publica y Asistencia social de la republica de Guatemala Guías nacionales de salud reproductiva Guatemala 2000 pag 70

conceptos expresados en años recientes indican que la salud ya no puede considerarse como la simple ausencia de la enfermedad, sino que tiene un significado positivo en sí.²⁹

5. SALUD REPRODUCTIVA:

Estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos, es la capacidad de procrear o no, cuando o con que frecuencia.³⁰

La salud reproductiva son los recursos que dispone la gente en particular la mujer, para lograr una salud reproductiva y es una parte integral de sus derechos reproductivos.

Salud reproductiva es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva.

Es la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.³¹

Es la capacidad para reproducirse en el momento que se considera oportuno y la posibilidad de obtener un embarazo, parto con evolución satisfactoria.

Reconocimiento del derecho de la persona para acceder a una sexualidad plena e enriquecedora como elemento de bienestar personal.

6. DERECHOS SEXUALES:

Son parte de los derechos humanos básicos y se refieren al respeto absoluto a la integridad física del cuerpo humano, el derecho a tomar decisiones libres sobre su sexualidad.

Los derechos sexuales son todos los derechos que tenemos a tener una vida sexual a plenitud sin que nos juzguen y a gozar de nuestras preferencias sexuales en el tiempo y espacio que lo decidamos.

Los derechos sexuales corresponden a ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales y es que todo individuo tiene derecho a la libertad y la seguridad personal como derecho a decidir sobre su sexualidad o preferencia sexual.

Son todos los derechos que tienen las personas a su salud reproductiva y más que todo a los derechos a decidir libre y voluntariamente su salud sexual y reproductiva.

²⁹ B.W. Du Gas. Tratado de enfermería práctica 4ta Edición. Editorial interamericana S.A. Mexico 19992 pag. 14 pp793

³⁰ <http://www.gentenatural.com/enciclopedia/adolescen/adolocente1.htm>.consultado el 10 de marzo del 2007

³¹ Ministerio de Salud Pública y asistencia Social; Guías Nacionales de salud Reproductiva. Guatemala 2001 Pag 70

6.1 DERECHO A LA VIDA: Derecho a vivir y gozar la vida a plenitud libre de riesgos.

6.2. DERECHO A LA LIBERTAD Y LA SEGURIDAD DE LA PERSONA: Derecho a disfrutar y controlar su vida sexual y reproductiva.³²

7. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS):

Infecciones de transmisión sexual que en su mayoría son producidas por contacto sexual con otra persona por microorganismos, bacterias que afectan principalmente los genitales.

Los principales síndromes de la ITS son secreción vaginal, flujo vaginal, ulcera genital, dolor abdominal bajo en las mujeres, bubón inguinal.³³
Son todas las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA

Las consecuencias del tracto reproductor en la mujer a causa de una infección de transmisión sexual se originan a nivel de los genitales externos y estos pueden extenderse al tracto superior como en la en la vagina y el cuello del útero, si no se reciben tratamiento oportuno.

Entre las consecuencias para la mujer están:

-Infertilidad: debido a la formación de cicatrices en las trompas de Falopio, entre el 15 y 20 % de las mujeres que han sufrido un tipo de enfermedad pélvica debido a una infección de transmisión sexual se vuelven permanentemente estériles.

- Embarazo ectópico: esta aumenta el riesgo entre 6 a 10 veces por haber sufrido una infección de transmisión sexual en la primera concepción debido a la inflamación pélvica,

- Dolor crónico en la pelvis.
- Infecciones recurrentes en el tracto superior.

- En las embarazadas: Aborto espontáneo y muerte intrauterina por infección por gonococo y clamidia, nacimiento prematuro o bajo peso al nacer del recién nacido.³⁴

³² Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Manual de Capacitación a Promotores Adolescentes. Chichicastenango Quiché. 2001
Pág. 23 pp.12

³³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa nacional de prevención y control de ITS. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala. 2000. s/p

³⁴ Liaguno Silvia. Población Council. Mensajes sobre salud sexual y reproductiva. Edición I. Editorial servicios solar S.A. de C.V. 1999 Paj. 5-21. pp.93

Entre las infecciones más frecuentes están:

7.1 SIFILIS:

Las características que hacen que sea difícil el diagnóstico de la sífilis, son las siguientes:

El chancro sifilítico se cura en forma espontánea, por consiguiente, el paciente puede no darle importancia y no consulta al médico.

En las mujeres la lesión inicial (en los labios menores de los genitales femeninos y/o alrededor del ano), puede pasar inadvertida o puede estar oculta en el cérvix (cuello uterino). Durante el período de latencia, la sífilis no presenta síntomas. La sífilis secundaria y tardía se puede parecer a (y confundir con) una gran variedad de enfermedades.

7.2. GONORREA

La gonorrea está producida por el diplococo *Neisseria gonorrhoeae*, (*Bacteria*). En la mujer regularmente los signos vulvares (aparecen en la vulva) son los primeros. La paciente consulta por un edema (inflamación) doloroso de la vulva, acompañado de una leucorrea verdosa (salida de líquido o flujo vaginal) aparecida entre dos y siete días después de una relación sin protección (condón). La mayoría de las mujeres están lejos de presentar este cuadro clínico ya que son casi asintomáticos. En los hombres, uno de los síntomas iniciales es la disuria (ardor al orinar), así como aumento en la frecuencia de la micción (orina frecuente) y descarga uretral purulenta (flujo a través de la uretra, es decir por el pene).

7.3 CHLAMYDIA

Una de las razones de la diseminación rápida de la clamidiasis es que un grado importante de la infección es desconocida. En la mujer las infecciones por *Chlamydia* se presentan en endocérvix (tejido interno del cuello uterino) donde el microorganismo parasita el epitelio columnar de transición. En el hombre, parasita el epitelio uretral (tejido interno de la uretra, es decir por donde pasa la orina).

El microorganismo se aísla frecuentemente de mujeres cuyos compañeros sexuales padecen uretritis inespecífica (inflamación de la uretra de causa desconocida). Algunos de los hombres infectados son sintomáticos. Los que manifiestan sintomatología, presentan síntomas urinarios como disuria (ardor al orinar), frecuencia urinaria aumentada (orina frecuente) y descarga uretral de aspecto mucoso o purulento (flujo a través del pene).

7.4 HERPES GENITAL

El *virus del herpes* pertenece a un amplio grupo del cual cinco especies contaminan habitualmente al ser humano. Los síntomas son vesículas únicas o múltiples, pruriginosas (que causan comezón) y aparecen en cualquier lugar en los genitales. La lesión primaria puede persistir de tres a seis semanas, mientras que los síntomas que reaparecen periódicamente, duran entre siete y diez días. La infección primaria puede acompañarse de signos generales: fiebre, cefalea (dolor de cabeza), y falta de apetito. Las lesiones se presentan a nivel de la vulva en la mujer (vestíbulo de los labios y de la zona del clítoris).

7.5 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (CONDILOMA ACUMINADO)

La infección genital por el *virus del papiloma humano*, tiene un período de incubación de pocas semanas a varios meses. La lesión más visible, el condiloma acuminado, habitualmente es transmitido sexualmente y a menudo se encuentra asociado a otras infecciones sexualmente transmisibles. En algunos países del mundo es actualmente la infección de transmisión sexual más frecuente.

7.6 CHANCRO:

El chancro es una enfermedad ulcerosa genital causada por la bacteria *Haemophilus ducreyi*.

Biozell Diagnóstico Molecular ofrece la prueba de detección de *H. ducreyi* mediante la técnica de PCR que amplifica secuencias específicas de su ADN genómico. Este método es más sensible y más rápido que el cultivo del microorganismo. Así mismo Biozell ofrece la posibilidad de detección simultánea de los tres agentes responsables de la formación de úlceras genitales sobre una única muestra tomada de la lesión.

7.7 TRICOMONIASIS:

Es causada por el parásito *trichomona vaginalis*, cuya incubación es de días a semanas.

En la mujer

Produce flujo vaginal maloliente, espumoso, de color verde-amarillento, que se acompaña de molestias para orinar.

Ardor y escozor vaginal.

En el hombre

Secreción de color blanco, aguanoso, que sale del pene.

Dolor o ardor al orinar.³⁵

8. SIDA:

Son siglas que identifican el síndrome de inmune deficiencia adquirida.

Síndrome: es el conjunto de signos y síntomas que pueden ser producidas por enfermedades por ejemplo la fiebre, la diarrea.

Inmune: Se refiere al sistema de defensas del cuerpo humano que destruye o taca los virus.

Deficiencia: Significa que el sistema inmunológico o sistema de defensas ha perdido su capacidad de funcionar correctamente.

Adquirida: Porque se obtiene por la entrada del virus al cuerpo.

Conjunto de síntomas y signos con debilitamiento importante del sistema inmunológico no hereditario debido a un virus adquirido por una enfermedad durante su vida. Síndrome de Inmune deficiencia Adquirida.³⁶

TRANSMISION:

Relaciones sexuales Intimas:

Relaciones sexuales anales, vaginales u orales, estas son las formas de transmisión más frecuente, en la que el virus se transmite de una persona infectada a su pareja sexual, de un hombre a una mujer, de una mujer a un hombre, de hombre a hombre y de mujer a mujer.

Por la sangre:

Se transmite por medio de transfusiones sanguíneas o sus derivados infectados con el virus del SIDA; así mismo se transmite por el uso de agujas contaminadas con sangre infectada o por jeringas compartidas por personas adictas a las drogas o agujas con las que se hacen los tatuajes.

³⁵ [http:// Salud. Consalud.com/Sexualidad/](http://Salud.Consalud.com/Sexualidad/) Vd. Consultado el 15 de mayo 2007

³⁶ Prof. Montegnier Luc. SIDA. Los derechos y esperanza S.A.. Barcelona. España. 1era Edición en castellano. Junio 1993 Paj.5-9.pp2006

De la Madre al Hijo:

De la madre al hijo, ya sea durante el embarazo o en el parto. El contagio se produce cuando la sangre infectada de la madre para al niño a través de la placenta o durante el parto.

El virus puede transmitirse también durante la lactancia, ya que la leche materna de una mujer que vive con el VIH/SIDA contiene alguna cantidad de virus y puesto que el niño se alimenta del seno de su madre varias veces al día es posible que se infecte.

Actualmente existen decretos como el decreto 27-2000 y el acuerdo gubernativo 317-2002, que amparan y protegen al toda persona VIH Positiva así como a la confidencialidad de los casos ósea que ningún caso puede ser divulgado ya que se paraliza la situación medicamentos para contrarrestar la infección de SIDA.³⁷

9. RIESGO:

Se decir que es una amenaza latente que si no se actúa de acuerdo a, puede causar un daño que algunas veces irreparable.³⁸

Es toda amenaza que ponga en peligro la estabilidad o la salud de la persona.

Es todo aquel que ponga en peligro la vida o la estabilidad de la persona sea físicamente, psicológicamente y socialmente o la ocurrencia de un evento.

10. ABORTO:

Procedimiento para interrumpir un embarazo no deseado.

La medicina entiende por aborto toda expulsión del feto, natural o provocada, en el periodo no viable de su vida intrauterino, es decir, cuando no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir. Si esa expulsión del feto se realiza en periodo viable pero antes del término de embarazo, se denomina parto prematuro, tanto si el feto sobrevive como si muere.

En el lenguaje corriente, aborto, la muerte del feto por su expulsión, natural o provocada, en cualquier momento de su vida intrauterino.

Terminación del embarazo en una fecha calculada antes de que el feto haya alcanzado un estado de viabilidad de menos de 20 semanas.³⁹

³⁷ ministerio de Salud Publica y asistencia social programa nacional de ITS/VIH/SIDA. Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana. Editora Educativa. Guatemala C:A Segunda Edición. 200.
³⁸ conferencia internacional de población y desarrollo CIPD El cairo 1995.

Se define como el procedimiento para interrumpir un embarazo no deseado que realizan personas muchas veces que carecen habilidades.

11. METODOS ANTICONCEPTIVOS:

Son todos aquellos métodos que se proporcionan para evitar o espaciar un embarazo.

11.1. METODOS HORMONALES:

Anticonceptivos orales: combinados.
Anticonceptivos solo de progestageno.
Métodos hormonales inyectable.
Implantes subdermicos.

11.2 METODOS NATURALES:

Método de calendario o ritmo.
Método del coito interrumpido.
Método del collar.
Método sintotermico.
Método de la temperatura basal.
Método del moco cervical.

11.3. METODOS DE BARRERA:

Condón.
Diafragma
Espermicidas.

12. ADOLESCENTE:

Persona que tiene edad comprendida entre 10 a 19 años.
Según la OMS un adolescente es la persona comprendida de 10 a 19 años de edad termino más amplio " Joven " se refiere a la persona que tiene entre 15 a 24 años de edad⁴⁰

³⁹ Conferencia episcopal española, comité para la defensa de la vida. Madrid. 25 de Marzo del 1991.

⁴⁰ Llaguno Silvia. Population Council. Mensajes sobre salud sexual y reproductiva. Edición I. Editorial servicios solar S.A. de C.V. 1999 Paj. 9. pp.93

La adolescencia es un periodo particular e importante en la vida de cada persona y que trasciende la inexperiencia en la vida sexual.

Es un fenómeno psicosociológico que dura años. No es universal y cada cultura tiene su forma de pasarlo y en algunas no existe⁴¹

La adolescencia, periodo comprendido entre los 12 y los 20 años, se inicia por una serie de cambios físicos y psicológicos, que se deben a las hormonas sexuales.⁴²

Esto se lleva a cabo con los conocimientos adquiridos, dando énfasis a todo lo que abarca este periodo, educando a los padres y familia acerca de los cuidados que se deben tener durante la adolescencia, siendo de más importancia el apoyo emocional que deben los padres brindarles a estos adolescentes ya que cursan un periodo psicológico de depresión debido a los cambios fisiológicos ocurridos en la pubertad, y a la vez de comprensión ya que los adolescentes se encuentran en busca de su identidad y toman roles en el nuevo mundo social, ya que es una etapa de transición de niño ha adulto.

13. CAMBIOS BIOLÓGICOS:

La sexualidad en la adolescencia se desarrolla en tres áreas:

13.1 FÍSICA: Aparición y crecimiento de los caracteres sexuales primarios secundarios que preparan al individuo para participar en el acto sexual. Estos cambios ocurren en el período de la pubertad que dura 4 años aproximadamente Aunque algunos autores mencionan que las edades de inicio de los cambios físicos suceden de los 12 a los 15 años, en las mujeres ocurre antes que en los hombres), provocando la madurez sexual, ósea, cuando la persona ya se puede reproducir. En las mujeres el signo de madurez sexual es la menarquia y en los hombres es la presencia de semen en la orina.

Hombres:

Ensanchamiento de hombros

Cuerpo más musculoso

Voz más profunda

Cambios en la piel

⁴¹ Espinaza. R. Salud y sexualidad del adolescente. Guía práctica integral de orientación sexual en la atención del adolescente México 1998. PP 219. Pag. 26

⁴² IBID. Pag. 28

Aumento de la estatura

Mayor sudor por la maduración de las glándulas sudoríparas

Cabello y piel más grasosa debido a la maduración de las glándulas sebáceas

Cambios en los genitales: pene más alargado y con mayor grosor, aumento del tamaño de los testículos, la próstata y las vesículas seminales maduran y secretan semen.

Crece el Vello en: axilas, región púbica y alrededor de los genitales, región umbilical, cara, pecho, piernas y brazos

Mujer:

Ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis

Cambio de voz a más fina

Cambios en la piel

Aumento de la estatura

Aumento de la grasa corporal en mamas y zona púbica (monte de Venus)

Mayor sudor por la maduración de las glándulas sudoríparas

Cabello y piel más grasosa debido a la maduración de las glándulas sebáceas

Crecimiento mamario

Adquieren una mayor curvatura corporal

Presencia de menstruación

Cambios en los genitales: mayor longitud y mayor elasticidad de la vagina, las glándulas vestibulares comienzan a secretar fluidos lubricadores, los labios mayores, menores y clítoris se agrandan, el monte de Venus es más prominente, el útero duplica su tamaño.

Crece el vello en: axilas, región púbica y alrededor de los genitales, piernas y brazos.

Si se refiere históricamente podemos hablar de la edad de oro, edad media, edad contemporánea, etc.

Pero el tema de edad en lo referente al tiempo y podemos decir que este es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, una persona según su edad, puede ser un bebé, un niño, adolescente, joven, adulto, estar en la mediana edad o en la tercera edad, estos en si son las etapas del proceso del crecimiento del ser humano.

En el tema de la sexualidad la edad indicada para hablar o mencionar la sexualidad debe ser en el seno familiar y a temprana edad como es en la niñez ya que a esta edad se va formando a la persona, pero que sin embargo el inicio de esta se va a realizar de acuerdo a la cultura de cada población.⁴⁵

16. ESCUELA:

Institución en la cual se imparten conocimientos educativos.

Institución que brinda conocimientos didácticos para el aprendizaje del individuo.

Entidad que esta constituida por personas que tienen como meta principal educar a segundas y terceras personas con un fin académico.⁴⁶

Es decir que una escuela es una institución o casa de estudios donde se imparten lecciones educativas para que el individuo se desenvuelva a lo largo de su vida.

El término escuela tiene varios significados, los más importantes son:

1. Lugar, edificio o local donde se enseña y se aprende.
2. Institución u organismo que tiene por objeto la educación.
3. Conjunto de profesores y alumnos de una misma enseñanza.
4. Diversas concepciones metódicas.

Modelos de Escuela

Existen diversos modelos de escuela que de alguna forma se corresponden con las distintas concepciones de la enseñanza que existen y han existido a lo largo de la historia. Aquí tenéis una posible clasificación.

Escuela selectiva. Se considera que hay una cultura dominante cuyos valores son los buenos y son los que debe transmitir la escuela.

⁴⁵ IBID.

⁴⁶ Diccionario Enciclopédico Larouse. Cuarta Edición, Toronto.1987. Pág. 453. pp 48

Escuela compensatoria Considera que lo normal son los valores de la cultura dominante e intenta compensar los déficit para alcanzar esos *valores normales*.

Escuela comprensiva. Considera que todas las culturas son diferentes, no hay mejores ni peores y todas tienen valores positivos y negativos. Las personas también son diferentes y hay que adaptarse a ellas, a sus ritmos de aprendizaje.

Escuela inclusiva. Considera a todas las culturas y todas las personas iguales, con los mismos derechos. Partiendo de las capacidades de cada persona hay que romper las barreras que la propia escuela crea a los diferentes. Hay que transformar el entorno para acabar con la desigualdad.⁴⁷

La medicina entiende por aborto toda expulsión del feto, natural o provocada, en el periodo no viable de su vida intrauterino, es decir, cuando no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir. Si esa expulsión del feto se realiza en periodo viable pero

17. CONSEJERIA:

Es un proceso de interacción humana positiva entre dos personas en la que una está capacitada para practicarla.⁴⁸

Es un proceso que se ha utilizado por diversos programas de salud.

Es un proceso que una persona realiza con la orientación de una persona capacitada con habilidades y cualidades específicas.

Por lo tanto es una persona que proporciona información adecuada con calidad de orientador.

18. EDUCACION: Es un proceso que conduce la formación unilateral para un enfoque orientador y puede ser en la formación integral y su interrelación con el conocimiento que se entiende que es.

19. EDUCACION PARA LA SALUD

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de la información sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud

⁴⁷ http://www.google.com.es/sanidad/scs/su_salud/jovenes/adolescencia.html consultado el día 8 de agosto 2007.

⁴⁸ Liaguno Silvia. Population Council. Mensajes sobre salud sexual y reproductiva. Edición I. Editorial servicios solar S.A. de C.V. 1999 Paj. 5-21. pp.93

incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales, que influyen en la salud, sino también lo que refiere a los factores de riesgo, y comportamiento de riesgo, además del adecuado uso del sistema de estructura sanitaria.

El papel del profesional de enfermería en la educación para la salud.

El campo de acción de la educación sanitaria es toda la colectividad. Todas las personas deben de tener acceso a la educación, a este tipo de educación independiente de su nivel económico, social, circunstancias personales, laborales, creencias, lugar de resolución; etc.

El profesional de enfermería debe actuar como agente de educación sanitaria, entre las personas con las que se va a relacionar por su actividad laboral y el ambiente que lo rodea, y en especial en los familiares para fomentar hábitos de salud.

VI. MATERIAL Y METODOS.

1. TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo porque la muestra y los datos son números contables, de tipo Descriptivo en ellos se relata hechos para conocer la realidad de los conocimientos de los alumnos de 13 a 15 años de edad del ciclo básico del Instituto de Tele secundaria de la Colonia el Habanero de San Benito Petén. Es de corte transversal porque tiene un límite de tiempo, el cual se llevó a cabo en Abril del 2007.

2. UNIDAD DE ANALISIS:

Alumnos de 13 a 15 años de edad que estudian el ciclo básico en jornada vespertina de primero a tercer grado en el Instituto de Tele secundaria de la Colonia el Habanero de San Benito Petén.

3. POBLACION Y MUESTRA:

La población conforma los alumnos de 13 a 15 años de edad del ciclo básico del Instituto de Tele secundaria de la Colonia el Habanero de San Benito Petén, siendo estos 74 alumnos distribuidos en diferentes aulas. La población de la investigación se circunscribe al todo el alumnado del ciclo básico.

Como muestra se tomo al 50 % de la población total que son 74 alumnos. De acuerdo al análisis de Pólit.⁴⁹ En el libro sobre investigación científica en ciencias de la salud, donde cita que cuando la población es pequeña, el investigador deberá emplear la muestra más grande y tomar en cuenta los factores como la naturaleza del estudio, la homogeneidad de la población con respecto a las variables, el riesgo de perdida de sujetos y la magnitud anticipada de la relación entre las variables claves. En términos generales cuando mayor sea la muestra, más representativa la población resulta. Se tomará el 50 % de la población lo que significa que la muestra será de 37 alumnos.

4. VARIABLES A ESTUDIAR: (Ver cuadro adjunto pp 30)

El estudio maneja una variable Conocimientos que poseen los alumnos sobre salud Sexual y Reproductiva, las cuales son analizadas en relación a los Conocimientos que tienen los alumnos durante su vida sexual y reproductiva.

⁴⁹ Pólit . Denise Ph D. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Quinta Edición. México. McGraw. Hill. Interamericana. 1997. Pág. 254.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE:

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	PREGUNTAS
<p>Describir los Conocimientos que tienen los alumnos sobre Salud sexual y sobre Salud Reproductiva del ciclo básico del Instituto de Tele secundaria de la Colonia el Habanero de San Benito Petén.</p>	<p>Conocimientos Sobre Salud Sexual y sobre salud Reproductiva que poseen los alumnos del ciclo Básico del Instituto de Tele secundaria de la Colonia el Habanero de San Benito Petén</p>	<p>Son los elementos teóricos que tienen los alumnos del ciclo básico del Instituto de Tele secundaria de la Colonia el Habanero de San Benito Petén respecto a salud sexual y a la Salud reproductiva</p>	<p>Salud sexual.</p> <p>Salud reproductiva.</p> <p>Cambios Físicos</p> <p>Infecciones de transmisión sexual.</p> <p>métodos anticonceptivos</p> <p>Educación.</p> <p>Familia.</p> <p>Edad</p>	<p>1, 2, 3, 4 y 5</p> <p>6 y 7</p> <p>8, 9, 19, 11 y 12</p> <p>13, 14, 15, 16, 17 y 18</p> <p>19, 20, 21 y 22</p> <p>23</p> <p>24 y 25</p> <p>26 y 27</p>

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE UTILIZARON:

Para el presente estudio se utilizó un instrumento que fue elaborado por la investigadora de acuerdo a objetivo y variables de la investigación.

Se estructuraron preguntas cerradas de selección múltiple y abierta.

Se realizó el estudio piloto en el Instituto de Telesecundaria del barrio El Porvenir de San Benito Petén, con el fin de corroborar si el proceso de recolección de información se ajusta a la investigación que se pretendía realizar en otro instituto con similares características a los sujetos de investigación.

El estudio piloto tuvo como objetivo identificar si el proceso metodológico era adecuado para el estudio y si se requería hacer algún cambio en el procedimiento y análisis, no hubo necesidad de realizar ningún ajuste.

Posteriormente se realizó el trabajo de campo pasando el instrumento a los sujetos de estudio previo permiso institucional y consentimiento informado. Finalizada la recolección de la información se tabularon los datos de forma manual y se presentaron en gráficas y posteriormente se realizó el análisis de los mismos respondiendo al objetivo del estudio apoyados en la revisión bibliográfica. Al final del análisis se da como resultado las conclusiones que dan a conocer los puntos relevantes de la investigación y las recomendaciones.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

a. Todo el alumnado del Ciclo Básico del Instituto de Telesecundaria de la Colonia el Habanero de San Benito Petén que este comprendido en edades de 13 a 15 años.

b. Todo el alumnado que acepte voluntariamente participar en el estudio.

6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

a. Todo el alumnado que no se presente a clases el día que se pase el instrumento.

b. Todo el alumnado que no acepte participar en el estudio.

c. Todo el alumnado que no este comprendido en las edades de 13 a 15 años

7. ASPECTOS ETICOS

7.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Se solicitó por escrito el permiso para realizar la investigación al director de la institución y cada sujeto de estudio para que fuera parte de la investigación.

7.2. DERECHO A LA AUTODETERMINACION:

Se les informó a los sujetos de estudio que tenían derecho a decidir si participaban o no en el estudio y que podían abandonarlo si así lo consideren.

7.3. DERECHO AL TRATAMIENTO JUSTO:

Basado en este principio a todos los sujetos de estudio se les trató con justicia y con igualdad sin distinción de raza o credo.

8.4. DERECHO AL ANONIMATO A LA CONFIDENCIALIDAD:

Se les dió a conocer que no se revelarían nombres y que el manejo de la información sería estrictamente confidencial.

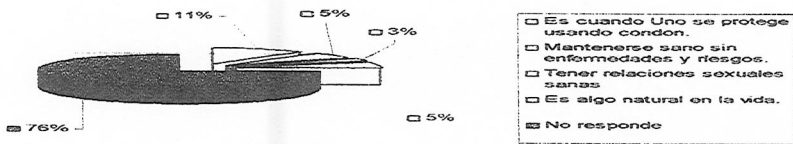
8.5. DERECHO A LA INTIMIDAD:

Se les dió a conocer que tenían el derecho a decidir el momento y la cantidad de información que aportaran a la investigación.

VI ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Cuadro Y Gráfica No. 1

No.	Preguntas	Respuesta	Frecuencia	%
1	¿Qué es salud sexual para usted?	Es cuando Uno se protege usando condón.	4	11
		Mantenerse sano sin enfermedades y riesgos.	2	5
		Tener relaciones sexuales sanas	1	3
		Es algo natural en la vida.	2	5
		No responde	28	76
		Total	37	100



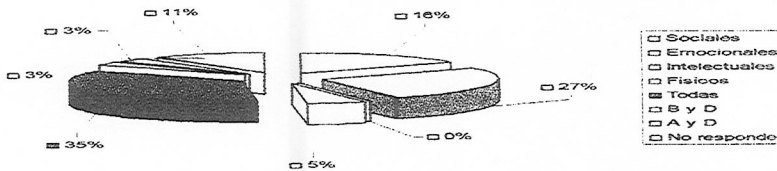
FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero.

El 76% de los estudiantes a los cuales se les aplica el instrumento no responden a la pregunta formulada, el 11 % de los estudiantes encuestados responde que salud sexual es cuando uno se protege utilizando condón, el 5 % responde que es mantenerse sano sin enfermedades y riesgos y otro 5 % responde que es algo natural en la vida, mientras que el 3 % tiene un concepto incompleto de los que es salud sexual ya que responde que es tener relaciones sexuales sanas. El concepto planteado por el Ministerio de Salud y Asistencia Social dice que salud sexual es un estado físico, emocional y mental estable que nos permite expresar y manifestar nuestra vida sexual aceptando nuestra preferencia de forma responsable y con plena satisfacción.⁵⁰ Esto significa que el % más alto carece de conocimiento de salud sexual y reproductiva y solo un % bajo solo conocen aspectos que se relacionan.

⁵⁰ Ministerio de salud Pública y Asistencia social de la republica de Guatemala Guías nacionales de salud reproductiva Guatemala 2000 pag 70

Cuadro Y Gráfica No. 2

No.	Preguntas	Respuestas	Frecuencia	%
2	¿Que aspectos considera usted que incluye la salud sexual?.	Sociales	6	16
		Emocionales	10	27
		Intelectuales	0	0
		Físicos	2	5
		Todas	13	35
		B y D	1	3
		A y D	1	3
		No responde	4	11
		Total	37	100



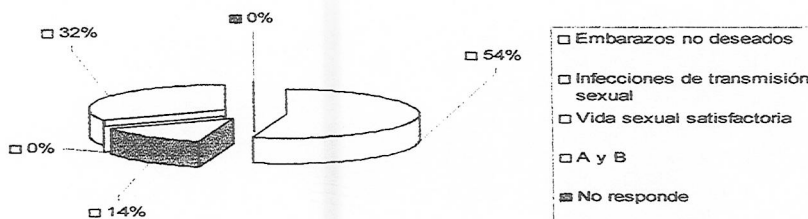
FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero.

El 35 % de los estudiantes encuestados responden correctamente que todos los aspectos incluyen la salud sexual ya que la teoría confirma que los aspectos sociales, emocionales, físicos e intelectuales incluyen la salud sexual,⁵¹ sin embargo el 27 % responde que solo los aspectos emocionales son los que abarcan la salud sexual, el 16 % contestó que solo el aspecto social incluye la salud sexual, el 5 % considera que el aspecto físico se involucra en la salud sexual, el 3 % de los estudiantes encuestados responden que los aspectos emocionales y físicos y el otro 3 % responde que solo los aspectos físicos y sociales, sin embargo el 11 % no responde a la pregunta planteada, lo anterior indica que los estudiantes solo identifican los aspectos físicos, emocionales y sociales como aspectos que incluyen la salud sexual y no le dan importancia a los aspectos intelectuales.

⁵¹ F. Tanner j.j. Haxter , M lamofen 6 Ducl. Eunsa

Cuadro Y Gráfica No. 3

No.	Preguntas	Respuesta	Frecuencia	%
3	¿Que desventajas tiene practicar una salud sexual no segura?	Embarazos no deseados	20	54
		Infecciones de transmisión sexual	5	14
		Vida sexual satisfactoria	0	0
		A y B	12	32
		No responde	0	0
		Total	37	100

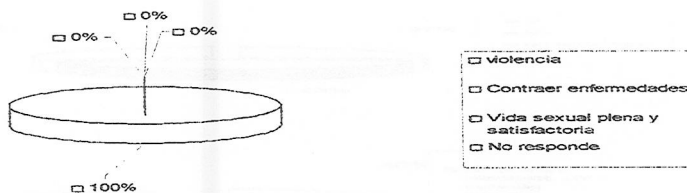


FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero

El 54 % de la población encuestada respondieron que solo los embarazos no deseados es una de las desventajas de practicar una vida sexual no segura, el 14 % identifica que las infecciones de Transmisión sexual y el 32 % responden que tanto los embarazos no deseados como las infecciones de transmisión sexual son las desventajas de practicar una vida sexual no segura. Por lo que el 100% identifica claramente las complicaciones de practicar una vida sexual no segura, esto es un conocimiento de beneficio para los adolescentes y probablemente les ayudará a tener una vida sexual segura en el futuro y evitaran practicar una vida sexual no segura.

Cuadro Y Gráfica No. 4

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
4	¿Que ventajas tiene practicar una salud sexual segura?	Violencia	0	0
		Contraer enfermedades	0	0
		Vida sexual plena y satisfactoria	37	100%
		No responde	0	0
		total	37	100



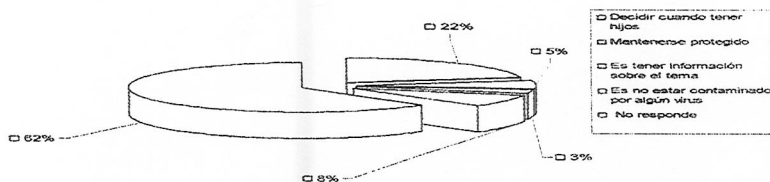
FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero

El 100 % de la población encuestada reconoce la ventaja que tiene practicar una vida sexual segura y sin riesgos la cual es la respuesta correcta es una vida sexual plena y satisfactoria como lo indica la teoría que menciona que una vida sexual segura es una vida sexual plena y satisfactoria sin riesgos ni enfermedades.⁵² Lo cual es beneficioso ya que ellos tienen el conocimiento de las ventajas que tienen practicar una vida sexual segura, lo que a su vez es beneficioso porque les ayudará a mantener una vida sexual sana y sin riesgos.

⁵² <http://www.gentenatural.com/enciclopedia/adolecen/adolencente1.htm>. consultado el 10 de marzo del 2007

Cuadro Y Gráfica No. 6

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
6	¿Qué es salud reproductiva para usted?	Decidir cuando tener hijos	8	22
		Mantenerse protegido	2	5
		Es tener información sobre el tema	1	3
		Es no estar contaminado por algún virus	3	8
		No responde	23	62
		Total	37	100



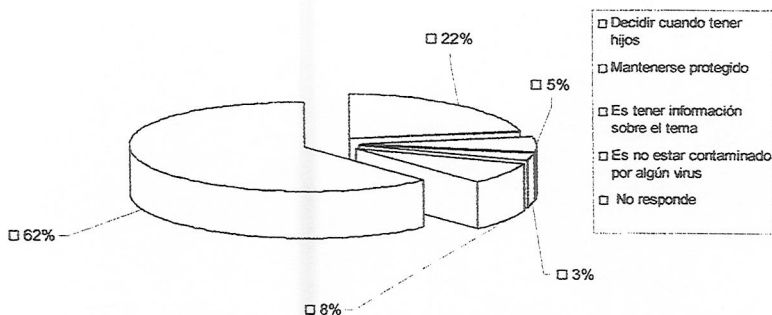
FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero.

El porcentaje mayor de los encuestados no responde a la pregunta solicitada el cual corresponde al 62 %, el 22 % conoce parcialmente el concepto de salud reproductiva, el 8 % responde que es no estar contaminado por algún virus y el 3 % responde que es tener información sobre el tema. evidenciando que los adolescentes encuestados carecen del conocimiento necesario sobre salud reproductiva por lo que únicamente se refieren a aspectos aislados que no coinciden a la teoría planteada por el Ministerio de Salud pública y asistencia Social lo cual dice que Salud Reproductiva es un Estado general de bienestar físico mental y social, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos, es la capacidad de procrear o no y con que frecuencia.⁵⁴

⁵⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa nacional de prevención y control de ITS. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala. 2000. s/p

Cuadro Y Gráfica No. 7

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
7	Que aspectos incluye la salud reproductiva?	Uso de métodos anticonceptivos	8	22
		Decidir con, con quien o cuando tener relaciones sexuales	11	30
		Derecho a decidir cuando tener hijos	10	27
		Todas	3	8
		No responde	5	13
		Total	37	100



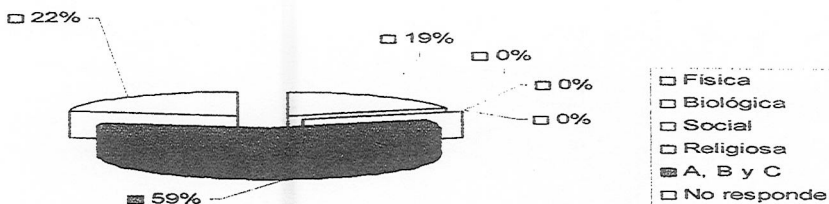
FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero

El 30 % de los estudiantes responden que la salud reproductiva es decidir con o con quien o cuando tener relaciones sexuales, el 27 % responde que es el derecho a decidir cuando tener hijos, 8 % responde que todos los aspectos incluyen la salud reproductiva, mientras que el 13 % no responden a la pregunta planteada, por lo que se considera que el 87 % relacionan correctamente los aspectos que incluyen la salud reproductiva ya que la teoría coincide con los tres aspectos como son el uso de métodos anticonceptivos, derecho a decidir cuando con o con quien tener relaciones sexuales. ⁵⁵

⁵⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa nacional de prevención y control de ITS. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala. 2000. s/p

Cuadro y Gráfica No. 8

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
8	Los cambios biológicos en los adolescentes incluyen 3 áreas?	Física	7	19
		Biológica	0	0
		Social	0	0
		Religiosa	0	0
		A, B y C	22	59
		No responde	8	22
		Total	37	100



FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero.

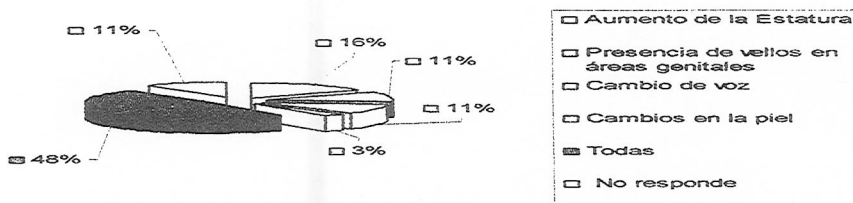
El 59% de los participantes encuestados identifica correctamente las áreas que incluyen los cambios biológicos en los adolescentes como lo dice en la teoría que los cambios biológicos en los adolescentes incluyen tres áreas Física, Biológica y Social,⁵⁶ el 19 % identifica parcialmente los cambios biológicos y el 22 % no responde a la pregunta realizada.

Evidenciando que los estudiantes encuestados en su mayoría si identificando las áreas que incluye los cambios biológicos, descartando el área religiosa que no se relaciona en lo absoluto, sin embargo el % que no responde a la pregunta solicitada puede deberse a la falta de conocimiento sobre el tema.

⁵⁶ http://www.google.can.es/sanidad/scs/su_salud/jovenes/adolescencia.html consultado el día 16 de mayo del 2007

Cuadro y Gráfica No. 9

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
9	De los siguientes cambios físicos cuales son los que ha experimentado en su cuerpo, subraye las que considere.	Aumento de la Estatura	6	16
		Presencia de vellos en áreas genitales	4	11
		Cambio de voz	4	11
		Cambios en la piel	1	3
		Todas	18	48
		No responde	4	11
		Total	37	100



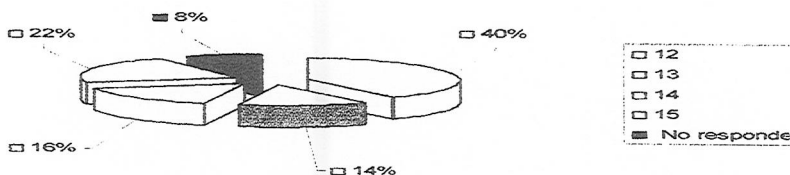
FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero.

De las personas que responden el instrumento el 48 % han experimentado todos los cambios físicos mencionados, el 16 % ha experimentado el aumento de estatura, el 11 % responde que ha experimentado la presencia de vellos en áreas genitales y otro 11 % el cambio de voz, solo el 3 % ha experimentado el cambio en la piel, mientras que un 11 % no responde . El 75 % de los encuestados son de sexo masculino y que ha su vez han experimentados los cambios físicos mencionados en teoría que son los cambios biológicos en los adolescentes como cambios en la voz, aumento de la estatura, cambios en la pile, presencia de vello en áreas genitales, cuerpo más musculoso, crecimiento mamario.⁵⁷ y el 25 % restante se considera que son de sexo femenino ya que solo respondieron que los cambios físicos experimentados son los cambios en la piel y presencia de vellos en áreas genitales y el resto no respondieron

⁵⁷ http://www.geogle.can.es/sanidad/scs/su_salud/jovenes/adolescencia.html consultado el día 16 de mayo del 2007

Cuadro Y Gráfica No. 10

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
10	A qué edad considera que inician los cambios físicos en los adolescentes hombres y mujeres.	12	15	40
		13	5	14
		14	6	16
		15	8	22
		No responde	3	8
		Total	37	100



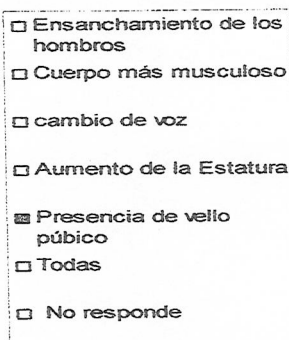
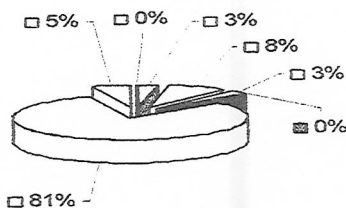
FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero.

El 40 % de los participantes encuestados responden que los cambios físicos inician a los 12 años, el 22 % considera que los cambios inician a los 15 años, el 16 % que inician a los 14 años y el 14 % restante responde que los cambios físicos inician a los 13 años. Respuesta que son variadas ya que se toma en cuenta la opinión de cada estudiante respecto a que edad consideran ellos que inician los cambios físicos en los adolescentes. Sin embargo en teoría se menciona que los cambios físicos en ocurren en el periodo de pubertad que dura 4 años considerando que las respuestas coinciden con la teoría.⁵⁸ Pero se considera que los cambios físicos varían de un adolescente a otro ya que depende del desarrollo de cada persona por lo que ellos responden a la experiencia personal de cada uno.

⁵⁸ http://www.google.can.es/sanidad/scs/su_salud/jovenes/adolescencia.html consultado el día 16 de mayo del 2007

Cuadro Y Gráfica No. 11

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
11	Subraye los siguientes cambios físicos más notorios que usted considere que se dan en el adolescente hombre.	Ensanchamiento de los hombros	0	0
		Cuerpo más musculoso	1	3
		cambio de voz	3	8
		Aumento de la Estatura	1	3
		Presencia de vello púbico	0	0
		Todas	30	81
		No responde	2	5
		Total	37	100



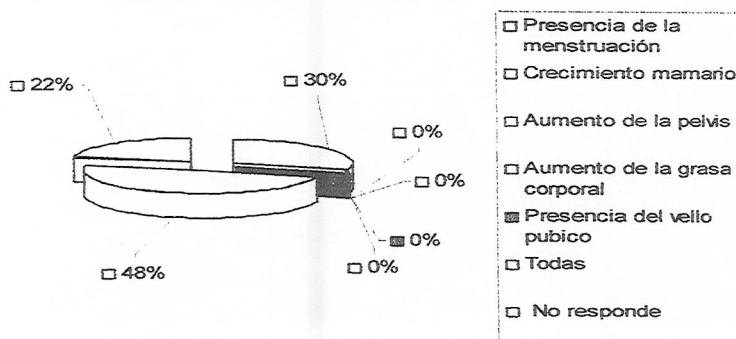
FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero.

El 81 % de los encuestados responden que todos los cambios físicos se dan en el adolescente hombre, el 8 % responde que solo el cambio de voz, el 3 % considera que el cuerpo más musculoso es el cambio físico que se da en el adolescente hombre y otro 3 % responde que el aumento de estatura es el cambio más notorio que se da en el adolescente hombre, sin embargo el 5 % no responde a la pregunta solicitada. Las respuestas obtenidas evidencias que si identifican los cambios físicos que se dan en el adolescente ya que son estos los mencionados en la revisión bibliográfica.⁵⁹

⁵⁹ http://www.google.can.es/sanidad/scs/su_salud/jovenes/adolescencia.html consultado el día 16 de mayo del 2007

Cuadro Y Gráfica No. 12

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
12	Subraye los siguientes cambios físicos que usted considere que se dan en el adolescente mujer.	Presencia de la menstruación	11	30
		Crecimiento mamario	0	0
		Aumento de la pelvis	0	0
		Aumento de la grasa corporal	0	0
		Presencia del vello pubico	0	0
		Todas	18	48
		No responde	8	22
	Total	37	100	



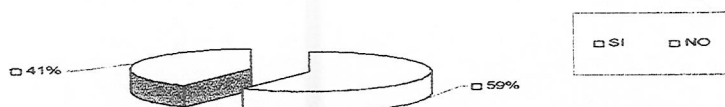
FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero.

El 48 % de la población encuestada responde que la presencia de la menstruación en los cambios que se dan en el adolescente mujer, el 30 % identifica como la presencia de la menstruación y el 22 % no responde a la pregunta planteada, lo que evidencia que el porcentaje más alto de las respuestas corresponden al sexo femenino, por lo que se considera que los adolescentes identifican correctamente los cambios que se dan en el adolescente mujer tal como es planteado en la revisión bibliográfica donde se menciona la presencia de la menstruación, el aumento de la grasa corporal, la presencia del vello pubico, el crecimiento mamario.⁶⁰

⁶⁰ http://www.google.can.es/sanidad/scs/su_salud/jovenes/adolescencia.html consultado el día 16 de mayo del 2007

Cuadro Y Gráfica No. 13

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
13	Sabe usted que es una infección de transmisión sexual. Explique ?	SI	22	59
		NO	15	41
		TOTAL	37	100
		Como el VIH	6	67
		Una Enfermedad que se contagia al tener rel. Sexuales con una persona infectada.	3	33
		Total	9	100



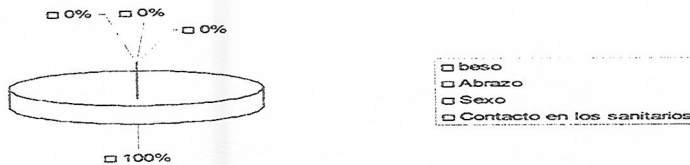
FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero.

El 59 % responde que si conoce lo que es una infección de transmisión sexual y el 41 % responde que no conoce lo que es una infección de transmisión sexual. Al ampliar la pregunta ¿Explique ? El 67 % de las 9 personas que respondieron positivamente a la pregunta conocen lo que es una infección de transmisión sexual y la identifican como el VIH, el 33 % responde que es una enfermedad que se contagia al tener relaciones sexuales con una persona infectada. Con la ampliación de la pregunta se da a conocer que los estudiantes no tienen el conocimiento total de lo que es una infección de transmisión sexual porque la teoría indica que las infecciones de transmisión sexual son en la mayoría producidas por contacto sexual con otra persona por microorganismos, bacterias que afectan principalmente los genitales.⁶¹

⁶¹ Laguno Silvia. Population Council. Mensajes sobre salud sexual y reproductiva. Edición I. Editorial servicios solar S.A. de C.V. 1999 San José de Costa Rica Paj. 9. pp.93

Cuadro Y Gráfica No. 14

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
14	Como se adquieren las infecciones de transmisión sexual.	beso	0	0
		Abrazo	0	0
		Sexo	37	100
		Contacto en los sanitarios	0	0
		Total	37	100



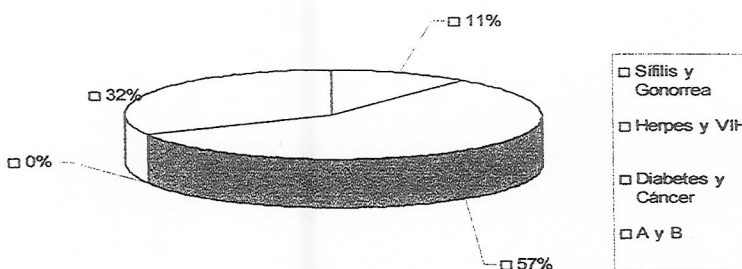
FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero.

El porcentaje más alto obtenida en la encuesta es la respuesta correcta con un 100 % siendo esta el sexo que es corroborado por la teoría ya que por medio del sexo se adquieren las infecciones de transmisión sexual.⁶² Por lo que se considera que al alumnado encuestado si identifica correctamente como se adquieren las infecciones de transmisión sexual y que esto es beneficioso para los mismos ya que de esta forma tendrán más conciencia al practicar una vida sexual para no adquirir una infección de transmisión sexual.

⁶² Llaguno Silvia. Population Council. Mensajes sobre salud sexual y reproductiva. Edición I. Editorial servicios solar S.A. de C.V. 1999 San José de Costa Rica Paj. 9. pp.93

Cuadro Y Gráfica No. 15

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
15	De las siguientes subraye las que usted considere una infección de transmisión sexual.	Sífilis y Gonorrea	4	11
		Herpes y VIH	21	57
		Diabetes y Cáncer	0	0
		A y B	12	32
		Total	37	100



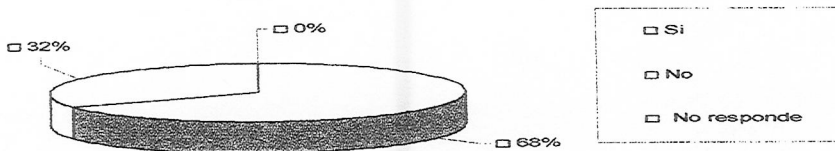
FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero.

De los estudiantes encuestados el 57 % responde que el herpes y el VIH son las infecciones de transmisión sexual, el 32 % considera que son el Herpes, VIH, Sífilis y Gonorrea, el 11 % solo identifica la sífilis y la gonorrea. Lo anterior evidencia que los estudiantes tienen conocimientos de las infecciones de transmisión sexual, ya que la teoría indica que la Sífilis, Gonorrea, herpes, Chancro y el VIH son unas de las infecciones de transmisión sexual.⁶³ Sin embargo es notorio que algunos no contestaron sífilis y gonorrea a lo que hay poner interés al momento de brindarles educación para incluir todas las infecciones de transmisión sexual y que estos las identifiquen en su totalidad.

⁶³ Llaguno Silvia. Population Council. Mensajes sobre salud sexual y reproductiva. Edición I. Editorial servicios solar S.A. de C.V. 1999 San José de Costa Rica Paj. 9. pp.93

Cuadro Y Gráfica No. 16

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
16	Sabe que hacer si adquiere o tuviera una infección de transmisión sexual	Si	0	0
		No	25	68
		No responde	12	32
		Total	37	100

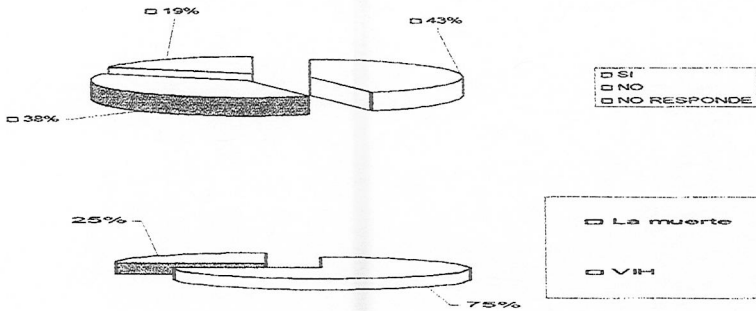


FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero.

El porcentaje más alto de los participantes encuestados no tienen conocimiento de que hacer si adquieren una infección de transmisión sexual y estos corresponden al 68 % y el 32 % no responde a la pregunta solicitada, Lo que evidencia que los adolescentes no tienen conocimiento ni idea de cómo actuar ante la presencia de una infección de transmisión sexual y que esto puede significar un riesgo para su vida al no actuar adecuadamente al presentársele una situación relacionada con la pregunta.

Cuadro Y Gráfica No. 17

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
17	Sabe que consecuencias trae adquirir una infección de transmisión sexual. Mencione Cuales.	SI	16	43
		NO	14	38
		NO RESPONDE	7	19
		TOTAL	37	100
		La muerte	12	75
		VIH	4	25
		Total	16	100



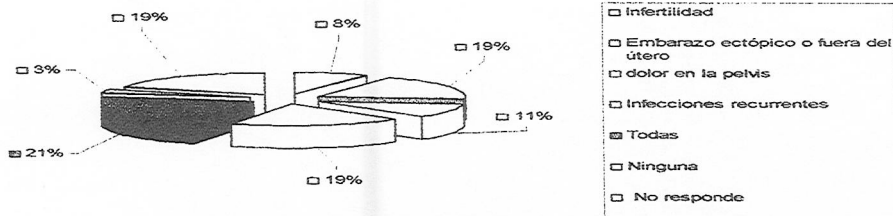
FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero

De la pregunta planteada el porcentaje más alto si conoce las consecuencias de adquirir una infección de transmisión sexual lo cual corresponde a un 43 %, el 38 % responde que no conoce y un 19 % que corresponde a 7 personas no responden a la pregunta.

Cuando se amplia la respuesta menciones cuales ? el 75 % de las 16 personas que contestaron positivamente responde que son enfermedades que causan la muerte y el 25 % responde que la consecuencia es el VIH, sin embargo se puede mencionar que la población identifica correctamente las consecuencias que trae adquirir una infección de transmisión sexual. Esto significa que los adolescentes actuarían concientemente al practicar su vida sexual ya que identifican las consecuencias al no hacerlo.

Cuadro Y Gráfica No. 18

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
18	Subraye cuales son las consecuencias que se tienen al no tratar oportunamente una infección de transmisión sexual en la mujer.	Infertilidad	3	8
		Embarazo ectópico o fuera del útero	7	19
		dolor en la pelvis	4	11
		Infecciones recurrentes	7	19
		Todas	8	21
		Ninguna	1	3
		No responde	7	19
		Total	37	100



FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero

El 21 % de la población encuestada identifica que todas las respuestas corresponden a las consecuencias de no tratar oportunamente una infección de transmisión sexual, el 19 % solo identifica el embarazo ectópico, un 19 % no responde a la pregunta planteada y otro 19 % responde que son las infecciones recurrentes, un 11 % identifica que el dolor en la pelvis, el 8 % responde que la infertilidad, sin embargo el 3 % considera que ninguna de las respuestas planteadas corresponden a las consecuencias de no tratar oportunamente una infección de transmisión sexual, a su vez se puede mencionar que el porcentaje más alto de los encuestados identifica claramente cuales son las consecuencia como se corrobora en la teoría en la cual se menciona que el dolor en la pelvis, el embarazo ectópico, las infecciones recurrentes y la infertilidad están entre las consecuencia de no tratar las infecciones de transmisión sexual.⁶⁴

⁶⁴ Laguno Silvia. Population Council. Mensajes sobre salud sexual y reproductiva. Edición I. Editorial servicios solar S.A. de C.V. 1999 San José de Costa Rica Paj. 9. pp.93

Cuadro Y Gráfica No. 19

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
Sabe usted que son los métodos anticonceptivos?	Si	24	65
	No	6	16
	No Responde	7	19
	Total	37	100



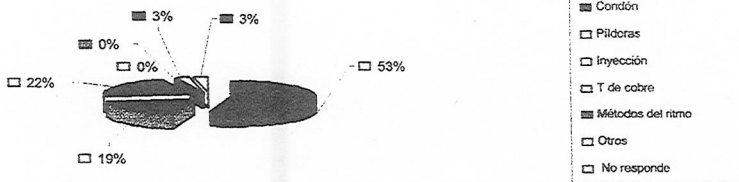
FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero

De los estudiantes encuestados el 65 % si conocen que son los métodos anticonceptivos, el 16 % no conoce y el 19 % no responde a la pregunta solicitada. Lo anterior evidencia que un porcentaje que corresponde a 13 personas carecen de conocimiento de lo que son los métodos anticonceptivos ya que la teoría menciona que los métodos anticonceptivos son aquellos que nos proporcionan para evitar o espaciar un embarazo como el condón, píldoras, T de cobre, Inyección, Métodos de Barrera, Métodos del Ritmo, Ovulación y el collar.⁶⁵

⁶⁵ Laguno Silvia. Population Council. Mensajes sobre salud sexual y reproductiva. Edición I. Editorial servicios solar S.A. de C.V. 1999 San José de Costa Rica Paj. 9. pp.93

Cuadro Y Gráfica No. 20

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
Que métodos anticonceptivos conoce?	Condón	20	53
	Píldoras	7	19
	Inyección	8	22
	T de cobre	0	0
	Métodos del ritmo	0	0
	Otros	1	3
	No responde	1	3
	Total	37	100

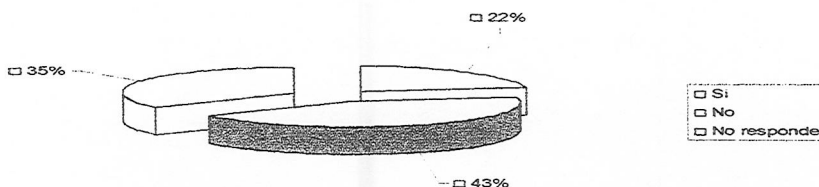


FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero

El 53 % de los estudiantes que se les paso el instrumento responden que el método anticonceptivo que más conocen es el condón, el 22 % responde que la inyección, un 19 % responde que las píldoras, sin embargo un 3 % responde que conoce otros anticonceptivos y otro 3 % no responde a la pregunta planteado. Lo que evidencia que los alumnos encuestados conocen los métodos anticonceptivos que son más conocidos por la población y que tienen mayor publicidad y que a su vez son los mayor acceso.

Cuadro Y Gráfica No. 21

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
Utiliza algún método anticonceptivo.	Si	8	43
	No	16	22
	No responde	13	35
	Total	37	100

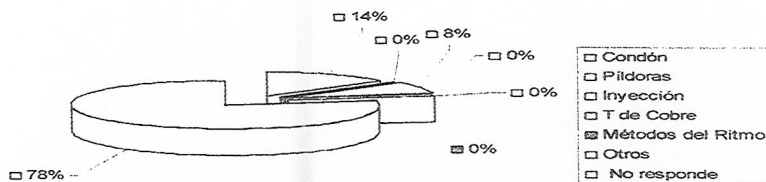


FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero

El 43 % de los estudiantes a los cuales se les paso el instrumento responde que no utilizan ningún método anticonceptivo, el 35 % no responde a la pregunta formulada y el 22 % responde que si utilizan un método anticonceptivo. Lo anterior evidencia que si no utilizan un método anticonceptivo es por la falta de orientación o porque no han iniciado una vida sexual activa, y que algunos no contestaron positivamente por los factores culturales o por temor a ser identificados negativamente al utilizar los métodos.

Cuadro Y Gráfica No. 22

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
22	Si su respuesta anterior es positiva, que métodos anticonceptivos utiliza.	Condón	5	14
		Píldoras	0	0
		Inyección	3	8
		T de Cobre	0	0
		Métodos del Ritmo	0	0
		Otros	0	0
		No responde	29	78
		Total	37	100

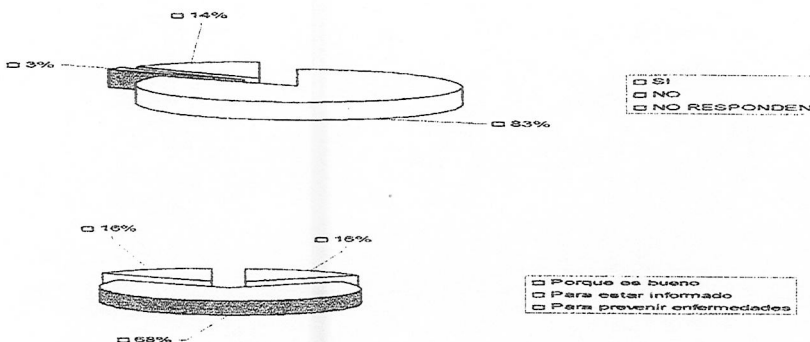


FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero

El 78 % que es el porcentaje más alto respondió negativamente a la pregunta anterior, sin embargo del 22 % que corresponden a 8 personas que respondieron positivamente a la pregunta anterior el 14% responde que utiliza el método anticonceptivo del condón y el 8 % restante responde que el método anticonceptivo que utiliza es la inyección, lo que evidencia que de las personas que respondieron positivamente 3 son de sexo femenino y 8 son de sexo masculino. La cual se relaciona con la pregunta anterior que en su mayoría no responden por temor a ser identificados o por cultura.

Cuadro Y Gráfica No. 23

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
23	Considera importante que la escuela les informe sobre salud sexual y sobre salud reproductiva.	SI	31	83
		NO	1	3
		NO RESPONDEN	5	14
		TOTAL	37	100
		Porque es bueno	5	16
		Para estar informado	21	68
		Para prevenir enfermedades	5	16
		Total	31	100



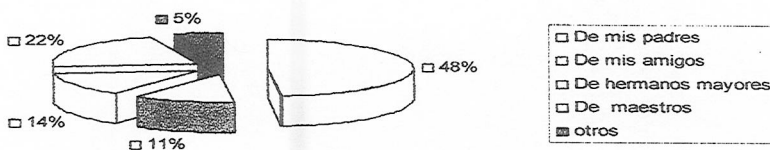
FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero

En relación a la pregunta planteada el 83 % de la población encuestada concuerda que es importante que en las escuela se les informe sobre salud sexual y sobre salud reproductiva, el 3 % considera que no y el 14 % no responde a la pregunta planteada. Y al ampliar la respuesta el 68 % considera que es importante para poder estar informado, un 16 % para prevenir enfermedades y otro 16 % porque es bueno. Por lo que el 83 % que si considera que es importante acertó en la respuesta ya que la teoría confirma que es importante que se contemple el tema de la educación sexual y reproductiva en las escuelas para que reciban la información necesaria par evitar infecciones y embarazos no deseados.⁶⁶

⁶⁶ Fallas_Ureña_Hannia, programa de atención integral a la adolescencia departamento de medicina preventiva casa costarricense. de seguro social 1999

Cuadro Y Gráfica No. 24

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
24	De quienes ha recibido educación sexual	De mis padres	18	48
		De mis amigos	4	11
		De hermanos mayores	5	14
		De maestros	8	22
		otros	2	5
		Total	37	100

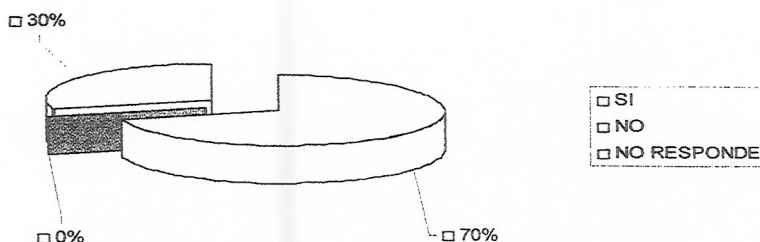


FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero

El 48 % de los participantes encuestados responde que han recibido educación sexual por parte de sus padres, el 22 % responde que de los maestros, el 14 % de sus hermanos mayores, el 11 % por parte de los amigos y un 5 % de otros, lo que es beneficioso ya que el porcentaje más alto de los encuestados han recibido educación sexual por parte de sus padre, hermanos mayores y maestros, lo que es preocupante es que hay un porcentaje de 11 % que reciben educación por parte de amigos lo cual aumenta el riesgo para el adolescente ya que reciben educación poco confiable.

Cuadro Y Gráfica No. 25

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
	Cree usted que es importante que los padres hablen de sexualidad en el hogar.	SI	26	70
		NO	0	0
		NO RESPONDE	11	30
		TOTAL	37	100



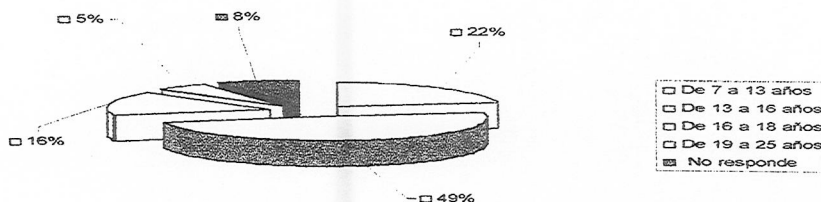
FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero

De acuerdo a la pregunta planteada el 70 % de la población encuestada considera que es importante que los padres hablen de sexualidad en el hogar y un 30 % no responde a la pregunta solicitada, lo cual evidencia la necesidad de los adolescentes de recibir información confiable de sus padres. La teoría dice que la primera educación se da en la familia y que estos marcan el desarrollo de los jóvenes y que mantienen el grupo unido.⁶⁷

⁶⁷ http://www.google.can.es/sanidad/scs/su_salud/joves/adolescencia.html consultado el día 8 de agosto 2007.

Cuadro Y Gráfica No. 26

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
26	A que edad considera usted que se debe hablar de sexualidad.	De 7 a 13 años	8	22
		De 13 a 16 años	18	49
		De 16 a 18 años	6	16
		De 19 a 25 años	2	5
		No responde	3	8
		Total	37	100



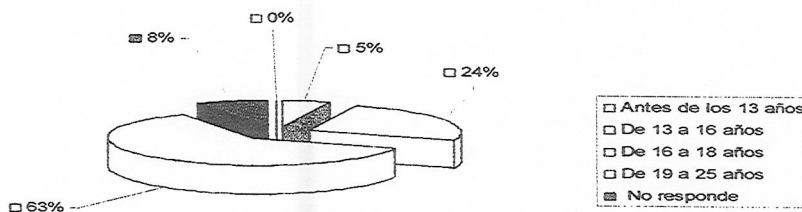
FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero

El 49 % lo obtiene la respuesta de 13 a 16 años, el 22 % de la población que responde que de 7 a 13 años se debe de hablar de sexualidad, un 16 % que la edad adecuada es de 16 a 18 años, mientras que un 5 % considera que la edad adecuada para hablar de sexualidad es de 19 a 25 años, sin embargo un 8 % no responde la pregunta planteada, sin embargo se considera que la educación debe empezar a temprana edad. Ya que según la teoría dice que la edad indicada para mencionar la sexualidad debe ser en el seno familiar y a temprana edad refiriéndose a la etapa de la niñez, pero que la practica activa de la sexualidad se va a deber a factores sociales y culturales de cada población.⁶⁸

⁶⁸ http://www.google.can.es/sanidad/scs/su_salud/joves/adolescencia.html consultado el día 8 de agosto 2007.

Cuadro Y Gráfica No. 27

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
27	A que edad cree usted que se debe iniciar una vida sexual.	Antes de los 13 años	0	0
		De 13 a 16 años	2	6
		De 16 a 18 años	9	24
		De 19 a 25 años	23	63
		No responde	3	8
		Total	37	100



FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero

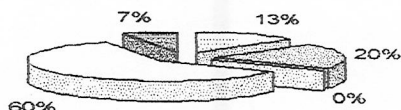
El 63 % de la población encuestada considera que de 19 a 25 años es la edad indicada para iniciar una vida sexual activa, el 24 % que la edad es de 16 a 18 años, un 8 % no responde la pregunta solicitada y un 5 % considera que la edad indicada para iniciar una vida sexual activa es de 13 a 16 años. Lo anterior indica que los adolescentes encuestados tienen un grado de responsabilidad y madurez debido a la respuesta de mayor porcentaje obtenida ya que considera que la edad de 19 a 25 años es la edad de mayor madurez y que a su vez va a variar de acuerdo en el ambiente en que se desenvuelva y los factores que influyan en la misma.

Y la teoría dice que la edad para iniciar de la práctica de su sexualidad se va a dar de acuerdo a la cultura de cada población.⁶⁹

⁶⁹ http://www.geogle.can.es/sanidad/scs/su_salud/joves/adolescencia.html consultado el día 8 de agosto 2007

9. De los siguientes cambios físicos cuales son los que ha experimentado en su cuerpo, subraye las que considere :

#	Preguntas	Respuestas	Frecuencia	%
9	De los siguientes cambios físicos cuales son los que ha experimentado en su cuerpo, subraye las que considere:	Aumento de la estatura	2	13.0 %
		Presencia de vellos en áreas genitales	3	20.0 %
		Cambio de voz	0	0 %
		Todas	9	60.0 %
		No responde	1	7 %
		Total	15	100 %

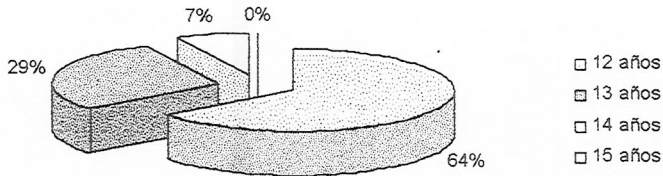


- Aumento de estatura
- Presencia de vellos en áreas genitales
- Cambio de voz
- Todas
- No responde

De las personas que responden el instrumento el 60 % ha experimentado todos los cambios mencionados, tomando en cuenta que el 60 % son de sexo masculino, por lo que el 30 % de sexo femenino excluye el cambio de voz en los cambios experimentados y un 7 % que no responde.

10. ¿A que edad considera que inician los cambios físicos en los adolescentes hombres y mujeres?

#	Preguntas	Respuestas	Frecuencia	%
10	¿A que edad considera que inician los cambios físicos en los adolescentes hombres y mujeres?	12	9	64.0 %
		13	4	29.0 %
		14	1	7.0 %
		15	0	0%
		Total	15	100 %



El 64 % de los estudiantes encuestados responden que los cambios físicos inician a los 12 años en los adolescentes y el 29 % que la edad de inicio es a los 13 años, mientras que el 7 % llegó a la conclusión que la edad promedio es a los 14 años.

X BIBLIOGRAFIA

1. BARRERA de Figueroa Dilia Tesis conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre la practica de prevención de infecciones nosocomiales. Licenciatura en Enfermería. 2006.
2. Conferencia Episcopal Española. Comité para la Defensa de la Vida Madrid, 25 de marzo de 1991
3. Conferencia internacional de población y desarrollo CIPD El Cairo 1995. componentes de salud sexual y reproductiva MSP y AS Capacitación II 2000 pp. 88 Pág.
4. COTRAN, Kumar, Robbins, Patología Estructural y Funcional, 4 Edición, Vol. 1, Pág. 395, 1990
5. CERRUTI s. sexualidad Humana. Aspectos para desarrollar Docencia en Educación de la sexualidad, Montevideo OPS_OMS. 1990.
6. Diccionario Enciclopédico Océano color Pág. 1299
7. Diccionario Enciclopédico Larousse cuarta Edición Toronto 1987.
8. DUGAS B.W. tratado de Enfermería Practica Cuarta edición 1992.
9. ESPINAZA. R. Salud y sexualidad del adolescente. Guía practica integral de orientación sexual en la atención del adolescente México 1998. PP 219. Pag. 28
10. .F. TANNER j.j. Haxter , M lamofen 6 Ducl. Eunsa
11. FALLAS Ureña Hannia Programa de atención integral a la adolescencia departamento de medicina preventiva caja costarricense. De seguro social 1999
12. <http://www.google.ci> Jesús Palacios (1990): "¿Qué es la adolescencia?" en J. Palacios, A. Marchesi e C. Coll (Comps): *Desarrollo psicológico y educación, I. Psicología Evolutiva*. Madrid: Alianza. 10 de marzo 2007.
13. [http/ WWW.Gente natural.Com/enciclopedia/adolescencia adolescente I. htm](http://WWW.Gente natural.Com/enciclopedia/adolescencia adolescente I. htm). Consultado el 10 de marzo del 2007.
14. [http. WWW7gobcan es/sanidad/scc/su salud/jóvenes/ adolescencia](http://WWW7gobcan es/sanidad/scc/su salud/jóvenes/ adolescencia).
15. ANLEU Bárbara Licenciatura en enfermería. Copiados de salud ocupacional X semestre.

16. Mariner. Ann. Modelos y Teorías en Enfermería, 4ta. Edición, España 1998 Pág. 102
17. Ministerio de salud Pública y Asistencia social de la republica de Guatemala Guías nacionales de salud reproductiva Guatemala 2000 Pág. 70
18. Ministerio de Salud Pública Y asistencia Social. Manual de Capacitación a Promotores Adolescentes.2001.
19. Ministerio de Salud pública y asistencia Social. Programa nacional de prevención y control de ITS. Programa Nacional de Salud Reproductiva. 2000.
20. Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Componentes de Salud Sexual y Reproductiva capacitación II 2000.
21. Ministerio de Salud Pública y asistencia Socia. USAID. Protocolo de calidad en salud y Oficina de salud, Educación programa de Salud Reproductiva 2001.
22. POLIT Denise F, Ph D. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Quinta Edición. México. McGraw. Hill. Interamericana. 1997. Pág. 254.
23. MONTEGNIER Luc. SIDA. Los derechos y esperanza S.A. Barcelona. España. 1era Edición en castellano. Junio 1993.
24. Revista Arbil No, 35 España S/P
25. LLAGUNO Silvia population concil. Mensajes sobre salud sexual y reproductiva Edición I. Editorial Servicios Solar S.A. de C.V. 1999 pp. 93 Pág. 15
- 26.. www. Geogle. Conceptualización de la adolescencia. Fernández, México, 1998. 18 de febrero del 2007
27. World health Organization. Young Peoples health 2000. Geneva WHO 1986.
29. www. Monografías. com. Rodríguez. España.1990. 18de febrero 2007
30. WWW Wilpeda, la enciclopedia

VIII CONCLUSIONES

1. Se logró identificar que los estudiantes del Instituto de Tele secundaria El Habanero de San Benito Petén, posee conocimientos pero no en un 100 %, hay adolescentes que no acertaron en todas las preguntas sobre que hacer si adquiere una infección de transmisión sexual, sobre el concepto de salud sexual y salud reproductiva, la práctica de una vida sexual segura. Lo que hace evidente que existe un riesgo muy alto en los adolescentes sobre su vida sexual y reproductiva y como actuar ante las complicaciones que se le presenten en el momento de practicarla.
2. La mayoría de los estudiantes conocen sobre las ventajas y desventajas de practicar una vida sexual, los cambios físicos y biológicos en el adolescente, las consecuencias al adquirir una infección de transmisión sexual y las que tiene al no tratar oportunamente una infección y que son los métodos anticonceptivos y su uso. Sin embargo se hace necesario que se retroalimente esos conocimientos para que sean utilizados oportuna y adecuadamente.
3. Los estudiantes encuestados consideran que la edad promedio para hablar de sexualidad es de 13 a 16 años, pero que la edad adecuada para iniciarla es de 19 a 25 años, lo que evidencia que los adolescentes consideran el grado de mayor madurez en la adolescencia para iniciar una vida sexual y a su vez consideran la importancia de que la información sea proporcionada por los padres y los maestros para que así esa información sea veraz y confiable.
4. Se evidenció que la mayoría del alumnado conoce parcialmente los métodos anticonceptivos, los aspectos que incluye la salud sexual y la salud reproductiva, lo que atribuye más al alto riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Y a su vez se logro identificar el interés de los estudiantes sobre el tema, así como de las autoridades del instituto y la participación positiva en el estudio.
5. Se evidenció la necesidad de educar a los adolescentes sobre los temas que desconocen y retroalimentar los conocimientos que poseen para mejorar el estilo de vida de los adolescentes procurándoles una vida sexual segura y sin riesgos.

IX RECOMENDACIONES

1. Incluir dentro del proceso de educación un programa de consejería a los adolescentes para que así ellos puedan actuar libremente y oportunamente ante las complicaciones que puedan tener en el momento de iniciar o practicar su vida sexual y su vida reproductiva a través de la Trabajadora social y Enfermería del programa de Salud Reproductiva del área de Salud Petén Norte.
2. Los resultados de la investigación sirvan de base para otros estudios que se realicen en el futuro para fortalecer los conocimientos que carecen los estudiantes identificados en el estudio.
3. Concienciar al alumnado sobre la responsabilidad de iniciar una vida sexual a temprana edad a través del programa de bebes electrónicos en coordinación con el Ministerio de Educación y Entidades privadas.
4. Implementar un programa sobre metodología anticonceptiva y acceso libre de los estudiantes al mismo, por medio de la enfermera encargada de salud reproductiva del Hospital de San Benito Petén a través de la clínica del adolescente.
5. Dar a conocer el presente estudio a las autoridades de salud para que coordinen en conjunto con las autoridades de educación para realizar programas de educación y prevención de Infecciones de transmisión sexual.
6. Utilizar estrategias publicitarias donde se den a conocer la importancia de llevar una vida sexual sana y libre de riesgos.

ANEXOS

4. Que desventajas tiene practicar una vida sexual segura:

- A. Violencia.
- B. Contraer enfermedades.
- C. Vida sexual plena y satisfactoria.

5. Practica usted una vida sexual segura:

Si _____ NO _____

Como lo práctica: _____

—

6. Que es salud Reproductiva para usted: _____

7. Que aspectos incluye la salud reproductiva:

- A. Uso de metodos anticonceptivos.
- B. Decidir con, con quien o cuando tener relaciones sexuales.
- c. Derecho a decidir cuando tener hijos.
- D. Todas.

8. los cambios biológicos en los adolescentes incluyen 3 áreas:

- A. Física.
- B. Biológica.
- C. Social.
- D. Religiosa.
- E. A y D.
- F. A, B, y C.

9. De los siguientes cambios físicos cuales son los que ha experimentado en su cuerpo, Subraye las que considere:

- A. Aumento de la estatura.
- B. Presencia de vellos en áreas genitales.
- C. Cambio de voz.
- D. Cambios en la piel.
- E. Todas.

10. A que edad considera que inician los cambios físicos en los adolescentes hombres y Mujeres

- A.12
- B.13
- C.14
- D.15

Código _____

Ficha _____

Edad _____

Sexo F M



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 24404477, 2472-1392
E-mail *Guatemala, C.A.*

CUESTIONARIO

Objetivo: recolectar datos para el estudio de investigación.

“CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ALUMNOS DE 13 A 15 AÑOS
SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA “

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presentan una serie de preguntas cerradas y de selección múltiple con opción a abiertas, subraye y responda lo que considera correcta:

1. Que es salud sexual para usted:

2. Que aspectos considera usted que incluye la salud sexual:

- A. Sociales.
- B. Emocionales.
- C. Intelectuales.
- D. Físicos.
- E. Todas.

3. Que desventajas tiene practicar una salud sexual no segura:

- A. Embarazos no deseados.
- B. Infecciones de transmisión sexual.
- C. Vida sexual satisfactoria.
- D. A y B.

11. Subraye los siguientes cambios físicos que usted considere que se dan en el adolescente hombre:

- A. Ensanchamiento de los hombros.
- B. Cuerpo más musculoso.
- C. Cambio de voz.
- D. Aumento de la estatura.
- E. Presencia de vello pubico.

12. Subraye los siguientes cambios físicos que usted considere que se dan en el adolescente Mujer:

- A. Presencia de la menstruación.
- B. Crecimiento mamario
- C. Aumento de la pelvis
- D. Aumento de la grasa corporal..
- E. Presencia de vello pubico.

13. Sabe usted que es una infección de transmisión sexual:

Si _____ No _____

Explique: _____

14. Como se adquieren las infecciones de transmisión sexual:

- A. Beso.
- B. Abrazo.
- C. Sexo.
- D. Contacto en los sanitarios.

15. De las siguientes subraye las que usted considere una infección de transmisión sexual:

- A. Sífilis y Gonorrea.
- B. Herpes y VIH.
- C. Diabetes y Cáncer.
- D. A y B.

16. Sabe que hacer si adquiere o tuviera una infección de trasmisión sexual

Si _____ No _____

17. Sabe que consecuencias trae adquirir una infección de transmisión sexual:

Si _____ No _____

Mencione cuales: _____

18. Subraye cuales son las consecuencias que se tienen al no tratar oportunamente una infección de transmisión sexual en la mujer:

- A. Infertilidad.
- B. Embarazo ectopico o fuera del útero.
- C. Dolor en la pelvis.
- D. Infecciones recurrentes.
- E. Todas.
- F. ninguna.

19. Sabe usted que son los métodos anticonceptivos:

Si _____ No. _____

20. Que métodos anticonceptivos conoce:

- A. Condón.
- B. Píldoras.
- C. Inyección.
- D. T de cobre.
- E. Métodos del ritmo
- F. Otros.

21. Utiliza algún método anticonceptivo:

Si _____ No. _____

22. Si su respuesta anterior es positiva, que métodos anticonceptivos utiliza:

- A. Condón.
- B. Píldoras.
- C. Inyección.
- D. T de cobre.
- E. Métodos del ritmo
- F. Otros

23. Considera importante que la escuela les informe sobre salud sexual y sobre salud reproductiva:

Si: _____ No. _____

Porque: _____

24. De quienes ha recibido educación sexual:

- A. De mis padres.
- B. De mis amigos.
- C. De hermanos mayores.
- D. De maestros.
- E. Otros.

25. Cree usted que es importante que los padres hablen de sexualidad en el hogar:

Si _____ No _____

Porque: _____

26. A que edad considera usted que se debe hablar de sexualidad:

- A. De 7 a 13 años.
- B. De 13 a 16 años.
- C. De 16 a 18 años.
- D. De 19 a 25 años

27. A que edad cree usted que se debe iniciar una vida sexual:

- A. Antes de los 13 años
- B. De 13 a 16 años.
- C. De 16 a 18 años.
- D. De 19 a 25 años.

GRACIAS



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 24404477, 2472-1392
E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE ESTUDIO: CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ALUMNOS
SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Investigador: **Hilda del Carmen Morales González, Enfermera profesional**

La enfermera Profesional Morales González estudiante de la carrera de la Licenciatura en Enfermería está realizando el estudio sobre salud sexual y sobre salud reproductiva en los alumnos de 13 a 15 años que cursan el ciclo básico del Instituto de Tele secundaria de la Colonia el Habanero de San Benito Petén con el propósito de conocer el grado de conocimientos que poseen sobre el tema.

El estudio y los procedimientos han sido aprobados por la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, con el aval académico de la Facultad de Ciencia Medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y por la dirección del Instituto de Tele secundaria de la Colonia el Habanero de san benito Peten. Esta investigación consiste en responder una serie de preguntas abiertas y cerradas y de selección múltiple sobre el conocimiento que tienen sobre salud sexual y reproductiva.

Su participación en el estudio es de forma libre y voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar.

Tiene derecho a abandonar el estudio cuando así lo considere.

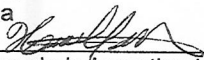
La información del estudio será confidencial y codificada para que no pueda relacionarse con usted, y en el informe no se vera afectada.

La participación en el estudio le ocupará aproximadamente 15 minutos.

He leído el formulario de consentimiento informado y voluntariamente acepto participar en el estudio.

Firma de la persona que participa

Fecha



Firma de la Investigadora