

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

**“CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE 11 A 15 AÑOS, DE
PRIMERO BÁSICO DEL INSTITUTO BÁSICO POR COOPERATIVA
SAN PEDRO AYAMPUC ACERCA DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA”**

*Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizado en el mes de Mayo de
2,012.*

*Jazmín Cristina Hernández Galindo
Carné: 200723012*

*ASESOR: Mg. María Eugenia de León de Hernández
REVISOR: Licda. Eya Rosales de Tuyuc*

Tesis

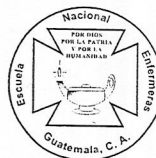
*Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas
– USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala*

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2,012



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2472-1392, 2472-2753, 2472-2754
 E-mail escuela@eneg.edu.gt 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 DE LOS ESTUDIANTES DE 11 A 15 AÑOS, DE
 PRIMERO BÁSICO DEL INSTITUTO BÁSICO POR COOPERATIVA SAN
 PEDRO AYAMPUC ACERCA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”**

Presentado por la estudiante: Jazmín Cristina Hernández Galindo
 Carné: 200723012
 Trabajo Asesorado por: Mg. María Eugenia de León de Hernández
 Y Revisado por: Licda. Eva Rosales de Tuyuc

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 veintidós días del mes de noviembre del año 2012.



[Signature]
 Mirella Herrera Acajábón MSc.
 DIRECTORA



Vo.Bo.



[Signature]
 Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO
 Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO
 2011 - 2015



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



Guatemala 22 de noviembre de 2,012

Enfermera Profesional
Jazmín Cristina Hernández Galindo
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

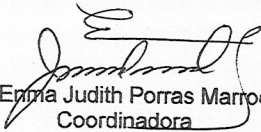
“CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE 11 A 15 AÑOS, DE PRIMERO BÁSICO DEL INSTITUTO BÁSICO POR COOPERATIVA SAN PEDRO AYAMPUC ACERCA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”

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. Enríca Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis



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



Guatemala 22 de noviembre 2,012

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

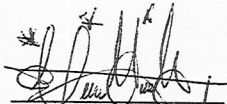
Se les informa que la Enfermera:

Jazmín Cristina Hernández Galindo

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

“CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE 11 A 15 AÑOS, DE PRIMERO BÁSICO DEL INSTITUTO BÁSICO POR COOPERATIVA SAN PEDRO AYAMPUC ACERCA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”

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


AUTOR


Mg. María Eugenia de León de Hernández
ASESOR


Licda. Eva Rosales de Juyuc
REVISOR



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



ARTICULO 8°. DE RESPONSABILIDAD

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

AGRADECIMIENTOS

- A DIOS por darme la vida, la fuerza y ser mi suprema guía en mi diario vivir.
- A Mis padres: Rebeca Galindo y Francisco Hernández por ser los pilares de mi vida, por su apoyo, protección y amor incondicional que me brindan.
- A Mis abuelitos Agustina Hernández y Rolando Villela por sus sabios consejos y *estar presentes en cada momento de mi vida.*
- A Mis Hermanos Joselin R., R. Luis, Carlos E. Hernández Galindo por ser la fuente de mi inspiración y la mayor fortaleza en mi vida.
- A Mis tíos/as y primos por todos los momentos compartidos a mi lado, en especial a Nery Villela por su cariño, Susana y Odilia G. por apoyarme.
- A Mis padrinos Yasmin y Felix Macario por su apoyo incondicional durante toda mi vida.
- A Magister Eugenia de Hernández, un agradecimiento especial por creer en mi y que podía lograrlo, por ser mi modelo profesional, por compartir sus conocimientos, por asesorarme y apoyarme a lograr mi sueño profesional.
- A Licda Eva Rosales por compartir sus conocimientos como revisora y apoyarme siempre en mi formación profesional.
- A Mis Docentes: Mg. Enma Porras, Mg. Rhina Orantes, Licda Irma Vallejos, Licda Gilda Yat por confiar en mi y que podía lograrlo, Licda Barbara Anleu, Licda Claudia Tatuaca, Licda Otilia Argueta, Licda Irma Monterroso, Licda de Ángel. Por formar parte de mi preparación académica como profesional.
- A Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, por haberme acobijado en sus aulas.
- A Autoridades y personal de la DAS Guatemala Nor Oriente, Centro de Salud San Pedro Ayampuc y San José del Golfo. Autoridades Educativas del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc y al Instituto de Educación Básica por Cooperativa San José del Golfo.
- A Mis amigas/os, Edith, Magda, Yessica, Andrea, Tere, Josué, Shirley, Lorena, Licda C del Valle, Licda E Juárez, familia Suruy, Contreras, Ronald Zulema y especialmente a Melannie, Rocío, Marcela, Keren, Dora, Edna, Marta, Ceci, Cindy, Celeste, José, por su amistad y apoyo incondicional.

INDICE

	Página
Resumen	
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	
1. Antecedentes del Problema	3
2. Definición del Problema	8
3. Delimitación del Problema	9
4. Planteamiento del Problema	9
III. Justificación del Problema	10
IV. OBJETIVO	13
V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA	14
1. Conocimiento	14
1.1 Tipos de Conocimiento	14
1.2 Fuentes del Conocimiento	15
2. Salud	18
2.1 Salud Sexual y Reproductiva	19
2.1.1 Salud Sexual	20
2.1.1.1 Sexo Seguro	21
2.1.1.2 Promiscuidad	24
2.1.1.3 Relaciones Sexuales Precoces	24
2.1.1.4 Infecciones de Transmisión Sexual	26
2.1.2 Salud Reproductiva	28
2.1.2.1 Riesgo de embarazo en las adolescentes	28

2.1.2.1.1	Control Prenatal:	31
2.1.2.2	Paternidad y maternidad Responsable	34
3	ADOLESCENCIA:	37
3.1	Adolescente	38
3.1.1	Etapas de la Adolescencia y Pubertad	39
4	ESCUELA:	40
4.1	Instituto	41
4.1.1	Instituto por Cooperativa	41
4.2	Estudiante	41
5	TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM	42
	VI. MATERIAL Y METODOS	46
1.	Tipo de Estudio	46
2.	Unidad de Análisis	46
3.	Población y Muestra	46
3.1	universo	46
3.2	Población y Muestra	46
4.	Operacionalización de la Variable	47
5.	Descripción detallada de las Técnicas y Procedimientos e Instrumentos a utilizar	50
6.	Descripción de inclusión y exclusión	50
6.1	Criterios de inclusión	50
6.2	Criterios de inclusión	51
7.	Aspectos éticos	51
	VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	52
	VIII. CONCLUSIONES	67
	IX. RECOMENDACIONES	69
	X. BIBLIOGRAFIA	70
	ANEXOS	74

RESUMEN

La adolescencia se presenta como una etapa de cambios psicológicos, físicos y sociales, con características de un proceso de desarrollo. Esta etapa se considera de riesgo debido a que los adolescentes son la población más vulnerable a los embarazos inesperados y sus consecuencias, y a los riesgos con las Infecciones de Transmisión Sexual, por lo que el prevenir a través de la educación a estos adolescentes favorece el estilo de vida saludable

El presente estudio titulado CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE 11 A 15 AÑOS, DE PRIMERO BÁSICO DEL INSTITUTO BÁSICO POR COOPERATIVA SAN PEDRO AYAMPUC ACERCA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, fue realizado con el objetivo de describir los conocimientos de los estudiantes de 11 a 15 años, de primero básico del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc acerca de Salud Sexual y Reproductiva y se realizó en el mes de mayo del 2012.

Luego de haber seleccionado el tema y de que este fuera aprobado por la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala/Universidad de San Carlos de Guatemala, se procedió a elaborar el protocolo de investigación, iniciando con la lectura exhaustiva de fuentes documentales para fundamentar la presente investigación.

Para recolectar la información se elaboró un instrumento con 12 preguntas mixtas, basado en los indicadores planteados. Previo a realizar el trabajo de campo, se llevo a cabo un Estudio Piloto con los estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico del Instituto de Educación Básica por Cooperativa San José del Golfo, por contar con características similares a las de la unidad de análisis de esta investigación lo que permitió identificar la necesidad de reestructurar una pregunta del instrumento.

El trabajo de campo se realizó en el Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc, luego de haber recabado los datos se procedió a tabular la información, para lo cual se utilizó el sistema manual (paloteo) y para la presentación de resultados se usó cuadros estadísticos.

Se aplicaron los siguientes principios éticos: Beneficencia, Autonomía, Justicia, además del Consentimiento Informado y la autorización de las autoridades de ambas instituciones.

Entre las conclusiones más relevantes se pueden mencionar las siguientes:

El 61% (39 personas) de estudiantes encuestados no sabe que es una Infección de Transmisión Sexual, lo que los convierte en un grupo vulnerable al no saber identificarlas y como consecuencia no saben cómo evitarlas.

Un 39% (25 personas) de estudiantes responde que una de las consecuencias negativas en los adolescentes al haber un embarazo no deseado es el aborto, y un 8% (5 persona) de estudiantes respondió suicidio o muerte de la adolescente, esto llama la atención por que podría ser que para ellas el aborto sea una salida previstas si quedasen embarazadas.

INTRODUCCION

La adolescencia es el período de maduración física, psicológica y social, que va desde la infancia hasta la edad adulta. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido la adolescencia como la etapa que va desde los 10 años a los 19. Siendo indispensable que los adolescentes sean orientados sobre la salud sexual y reproductiva ya que es un tema de mayor interés en la actualidad que ayuda a prevenir consecuencias como embarazos inesperados, Infecciones de Transmisión Sexual.

Los embarazos en adolescentes se han convertido en seria preocupación para varios sectores sociales a nivel mundial; La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años, lo que afecta todo su entorno incrementando los costos en la familia, la sociedad y el desarrollo nacional; provocando el aumento de las tasas de mortalidad materna e infantil y el costo para el sistema de salud y seguridad social, reduce las posibilidades de erradicar la pobreza, disminuye el capital humano calificado y limita las posibilidades de desarrollo personal de las madres y de los hijos.

El Municipio de San Pedro Ayampuc no es ajeno a esta problemática, en el año 2011 se atendió 139 prenatales en menores de 20 años, y 10 prenatales de 10 a 15 años.

La educación sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes debe ser prioridad en la escuela y en el hogar, logrando así un cambio de conducta positivo hacia la prevención de embarazos inesperados e Infecciones de Transmisión Sexual.

La presente investigación es de tipo descriptiva, con enfoque cuantitativo a través de ella se describen los conocimientos de los estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico del Instituto Básico por Cooperativa de San Pedro Ayampuc acerca de Salud Sexual y Reproductiva y tiene un corte transversal por que se realizo en un espacio de tiempo determinado, el mes de mayo de 2012.

El modelo de enfermería en que se basa este estudio, es el modelo de Auto cuidado de Dorotea Orem en donde la autora define el auto cuidado como “una actividad del individuo aprendida y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia si mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a sus propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.¹ Como idea central del auto cuidado está el planteamiento de que las personas mantienen sus vida, salud y bienestar a través se sus propios cuidados.

La enfermera puede enseñar al individuo, familia y comunidad a auto cuidarse por lo que la educación para el auto cuidado es indispensable, como medio para desarrollar el conocimiento, las destrezas y las actitudes positiva que se relacionan con la salud, como la Salud Sexual y Reproductiva logrando un estilo de vida saludable.

¹MARRIER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Martha. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta. Ed. Madrid España, Editorial Diorki Servicios Integrales, 1999. p. 461.

II. ANÁLISIS Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La organización Mundial de la Salud² (OMS) define la adolescencia como la etapa que va entre los 10 a 19 años y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años, paralelamente la juventud comprende el período entre 15 y 24 años de edad, etapa post-puberal de la adolescencia, la condición de juventud no es uniforme y varía de acuerdo al grupo social.

Según Erickson³ este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad y define al individuo para toda su vida adulta, consolidando la personalidad a partir de los 21 años, todo depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo. En la sociedad latinoamericana como en Guatemala los adolescentes constituyen un sector vulnerable de la población.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales a nivel mundial; La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Los datos publicados por el Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) del Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS)⁴, revelan que sólo en el 2011, se reportaron 49 mil 231 en adolescentes de 10 a 19 años, cifra que representa el 25% de la población en edad reproductiva en el país.

Guatemala, tiene una población total⁵ de 15.073,375 habitantes; De 0-14 años, 2.678.340 hombres y 2.582.472 mujeres. De 15-64 años son: 3.889.573 hombres

² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía de Salud Reproductiva en provisión de los servicios para adolescentes. Guatemala, PNSR, Abril 2008. p. 3.

³ ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA. Policopiado, Características del Desarrollo. Curso de Psicología II. ENEG, 2008. (Modulo I). p. 24-26.

⁴ <http://sigsa.mspas.gob.gt/index.php?option=com> Consultado el 05/02/2012.

⁵ www.ine.gob.gt/np/poblacion/index.htm Consultado el 05/02/2012

y 4.130.698 mujeres. Más de 65 años 252.108 hombres y 291.272 mujeres⁶. Por lo que se puede observar que a nivel nacional la mayor población es de 15 a 64 años, en este rango se incluyen las edades de 16 a 35 años donde es edad fértil en los seres humanos.

En el Departamento de Guatemala en el municipio de San Pedro Ayampuc hay una población total de 73.679 habitantes⁷, de esta población hay 39.785 hombres y son 44.626 mujeres, y de esta población hay 9,236 adolescentes entre las edades de 11 a 15 años.

El municipio de San Pedro Ayampuc presenta alto índice de embarazos en adolescentes encontrándose este indicador en SIGSA 6 consolidado anual del Centro de Salud del municipio. En el año 2011⁸ se atendió a un total de 139 casos de embarazos en menores de 20 años, y de estos se atendió a 10 adolescentes entre las edades de 10 a 15 años⁹. San Pedro Ayampuc es el Distrito de Salud con más incidencia de embarazos en adolescentes, a nivel área de Salud Guatemala Nor Oriente, según Sala Situacional de Salud Reproductiva 2011.

En la actualidad la Salud sexual y reproductiva ha sido un tema incluido en instituciones de salud, como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en la XXV Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en marzo 1998¹⁰, se reconoció que los adolescentes son la piedra angular del desarrollo humano por lo que uno de los objetivos es proteger y propiciar el ejercicio de los derechos de la población adolescente manteniendo comunicación, información y educación que fomente actitudes y conductas responsables que asuman la sexualidad de manera autónoma.

⁶INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GUATEMALA C. A. atención al público. INE, 2012.

⁷ ALONZO GARCIA, Selso Rolando. Estadígrafo. Población del municipio 2012. Guatemala, Centro de Salud San Pedro Ayampuc. (Entrevista Personal). 13 Febrero del 2012.

⁸MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (2012). Consolidado SIGSA 6 anual de enero a diciembre del año 2011. Centro de salud San Pedro Ayampuc

⁹MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (2012). Sala Situacional de Salud Reproductiva, año 2011. Área de salud Guatemala Nor Oriente.

¹⁰www.mspas-ops/mortalidadmaterna.com.gt. Consultado el 07/02/2012.

En Guatemala existen estudios relacionados al tema; entre ellos:

MORALES GONZÁLEZ Hilda del Carmen (2008)¹¹ en su estudio 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” y concluye en los siguiente:

- 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 contribuye 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.
- 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.

RODAS MARROQUÍN María Cristina (2001).¹² En su estudio titulado Conocimientos sobre deberes y obligaciones inherentes a la Paternidad Responsable que poseen los adolescentes de 14 a 18 años, del grupo juvenil de la Iglesia San Miguel Febres Cordero, de la colonia Venezuela zona 21. Y sus conclusiones son:

¹¹ MORALES GONZÁLEZ, Hilda del Carmen. 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. Guatemala, 2008. P. 60. Trabajo de grado (Licenciada en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

¹² RODAS MARROQUÍN, María Cristina. Deberes y obligaciones en la paternidad responsable. Guatemala, agosto 2001, p. 42. Trabajo de Grado (Licenciada en Enfermería). Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.

- Sus tendencias hacia el inicio de la responsabilidad como futuros padres, aparecen limitadas para un grupo representado por el 30% de los entrevistados, cuando expresan que relaciones sexuales en edades menores son válidas y que los deberes y obligaciones no son importantes en el noviazgo.
- El grupo manifiesta que las causas de la irresponsabilidad paterna son la pertenencia a hogar desintegrado, falta de principios éticos y morales, como elementos de mayor relevancia.

CRUZ BOLAÑOS Ana Ester (2007)¹³ En su estudio titulado: Valores sexuales de los adolescentes como ejes motivacionales en la sexualidad, Instituto Experimental Dr. "Carlos Federico Mora", zona 7 marzo-abril 2007. Entre sus conclusiones están:

- La fidelidad ha desplazado a la virginidad en la jerarquización de valores realizada por los adolescentes.
- El conocimiento y definición de los valores sexuales como ejes motivacionales se constituyen en una herramienta útil para orientar procesos de consejería y orientación en forma individual y grupal.

En San Pedro Ayampuc, hay centros educativos públicos y privados, en cada aldea del municipio se cuenta con educación primaria y algunos lugares como: Lagunilla, San José Nacahuil, colonia Leyenda, San Luis y cabecera San Pedro Ayampuc, cuentan con instituciones de nivel Básico y Diversificado.

¹³CRUZ BOLAÑOS, Ana Ester. Valores sexuales de los adolescentes como ejes motivacionales en la sexualidad Instituto Experimental Dr. "Carlos Federico Mora", zona 7 marzo-abril 2007. Guatemala, mayo 2007, p. 79. Trabajo de Grado (Médica y Cirujana). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.

En la cabecera del municipio de San Pedro Ayampuc existe un Instituto Básico por Cooperativa donde en el año 2012¹⁴, en Primero Básico están inscritos 118 alumnos, divididos en secciones con las literales de la "A" a la "D", los alumnos de este grado reciben clases en jornada Vespertina. En segundo básico están inscritos 87 alumnos se dividen en secciones de la "A" a la "C". Y en tercero Básico están inscritos 107 alumnos en secciones de la "A" y "B". Los alumnos de primero básico se encuentran entre las edades de 10 a 17 años; y son 83 alumnos de 11 a 15 años de Primero Básico.

Los estudiantes reciben 11 cursos, entre los cursos están: Ciencias Naturales para 1ro y 2do básico abordan el tema del Cuerpo Humano, también el curso de Educación para el Hogar para 1ro, 2do y 3ro básico con temas como la Reproducción del Cuerpo Humano.

En la adolescencia si no se tiene el conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva, tendrá consecuencias como: Embarazos inesperados y/o precoces VIH/SIDA, Infecciones de Transmisión Sexual y Muertes Materno Neonatales.

El presente estudio se basa en las Teorías del Déficit de Auto cuidado de "Dorothea Elizabeth Orem"¹⁵ quien establece tres subteorías relacionadas entre sí, en este estudio se enfoca en la Teoría del Autocuidado, y la Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Se aplica la Teoría de Orem en este estudio porque los adolescentes pueden y/o deben realizar un adecuado Autocuidado, para lograr un estilo de vida saludable, para ello Enfermería debe orientar, educar, apoyar y brindar consejería de cómo evitar: Embarazos inesperados, abortos, muertes Materno Neonatales y

¹⁴ HERNANDEZ SOYOS, Thelma Yolanda. Profesora encargada a.i. Población de alumnos ciclo escolar Básico. Guatemala, Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc. (Entrevista Personal). 9 de Febrero del 2012.

¹⁵ MARRIER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Martha. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta. Ed. Madrid España, Editorial Diorki Servicios Integrales, 1999. p. 461.

enfermedades como Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana, logrando calidad de vida.

2. DEFINICION DEL PROBLEMA

La adolescencia es el período de maduración física, psicológica y social, que va desde la infancia hasta la edad adulta. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido la adolescencia como la etapa que va desde los 10 años a los 19. Siendo indispensable que los adolescentes sean orientados sobre la salud sexual y reproductiva ya que es un tema de mayor interés en la actualidad que ayuda a prevenir consecuencias de un embarazo temprano que afecta todo su entorno incrementando los costos en la familia, la sociedad y el desarrollo nacional; provocando el aumento de las tasas de mortalidad materna e infantil¹⁶ y el costo para el sistema de salud y seguridad social, reduce las posibilidades de erradicar la pobreza, disminuye el capital humano calificado y limita las posibilidades de desarrollo personal de las madres y de los hijos.

Al producirse el embarazo en la adolescencia en un contexto de desaprobación y rechazo, hace que se convierta en una situación difícil y problemática, para resolverla los jóvenes realizan un proceso orientado a ajustar la propia identidad, el embarazo se convierte así en un tiempo y en un espacio para recuperar el valor perdido y ganar aceptación social¹⁷. Este proceso, consta de tres partes o subprocesos: 1. decidiendo continuar con el embarazo, 2. cambiando su yo. 3. preparándose para ser madre.

Según datos obtenidos del Distrito de Salud de San Pedro Ayampuc a través del SIGSA 6 anual en el año 2011. La población de adolescentes en el municipio es de 7,422 entre las edades de 11 a 15 años, se atendieron un total de 139

¹⁶espanol.pregnancy-info.net/estadisticas_de_embarazos_adolescentes. Consultado el 09/02/2012.

¹⁷www.lanacion.com.ar/742589-alarmando-tasa-de-embarazo-adolescente. Consultado el 09/02/2012.

embarazadas menores de 20 años¹⁸ y entre ese total 10 están entre las edades de 11 a 15 años.

Con base a los datos anteriores, se considera que una educación Sexual y Reproductiva constante, ayudaría a las y los adolescentes a estar conscientes de los riesgos que conllevan las relaciones sexuales tempranas y sin protección, que traen como consecuencia embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS).

Por lo tanto si los adolescentes poseen información sobre los temas de Salud Sexual y Reproductiva, estarían capacitados para evitar los riesgos y por consiguiente disminuir las tasas de embarazos en este sector poblacional tan importante.

3. DELIMITACION DEL PROBLEMA

- 3.1 **Ámbito Geográfico:** San Pedro Ayampuc, Guatemala
- 3.2 **Ámbito Institucional:** Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc.
- 3.3 **Ámbito Personal:** Estudiantes de Primero Básico en edades de 11 a 15 Años.
- 3.4 **Ámbito Temporal:** Mayo 2012

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos de los estudiantes de 11 a 15 años, de primero básico del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc acerca de Salud Sexual y Reproductiva?

¹⁸MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (2012). Consolidado SIGSA 6 anual de enero a diciembre del año 2011. Centro de salud San Pedro Ayampuc.

III. JUSTIFICACION

La adolescencia se presenta como una etapa de cambios psicológicos, físicos y sociales, con características de un proceso de desarrollo.

Según Erickson¹⁹ la adolescencia es un período de 13 a 21 años con búsqueda de identidad para la vida adulta. Al observar los datos estadísticos según la organización Panamericana de la Salud (OPS)²⁰ más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. Cada año nacen 15 millones de niños. Cada día 41,095, cada hora 1,712. En América Latina los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes se encuentran en: Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador, Venezuela, representando entre un 15 - 25% de las adolescentes.

En Guatemala en el municipio de san Pedro Ayampuc los adolescentes entre las edades de 11 a 15 años en su totalidad son 9,236²¹. El centro de Salud de San Pedro Ayampuc, en las consultas realizadas a embarazadas en el año 2011²², fueron 139 embarazos en menores de 20 años, siendo 10 casos de embarazos entre las edades de 11 a 15 años. Por lo que es importante este estudio para lograr mejorar la Salud Sexual y Reproductiva, aumentando la calidad de vida en los adolescentes previendo embarazos inesperados, abortos, muertes maternas. Fomentando una Maternidad y Paternidad Responsable,

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS)²³ como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la

¹⁹ ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA. Policopiado, Características del Desarrollo. Curso de Psicología II. ENEG, 2008. (Modulo I). p. 24-26.

²⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Policopiado, Provisión de los servicios para adolescentes y sus espacios amigables. Guatemala, Área de Salud Guatemala Nor Oriente, agosto 2010. p. 2.

²¹ ALONZO GARCIA, Selso Rolando. Estadígrafo. Población del municipio 2012. Guatemala, Centro de Salud San Pedro Ayampuc. (Entrevista Personal). 13 Febrero del 2012.

²² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (2012). Consolidado SIGSA 6 anual de enero a diciembre del año 2011. Centro de salud San Pedro Ayampuc

²³ OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA. Objetivos del Milenio. Publicación realizada por Fondo de Población de las Naciones Unidas. Guatemala, UNFPA, agosto 2011, p. 18.

sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud".

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)²⁴ ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad." Debiendo basarse en tres principios: individualización (tomar en consideración las diferencias individuales); respeto a la dignidad humana (valores personales y de grupo); libre determinación (frente a las alternativas existentes es la persona quien decide en última instancia).

Para Salud Reproductiva enfatiza:²⁵ es un estado de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, con la libertad de procrear o no y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable. Este estudio al realizarlo será de beneficio para la comunidad, las familias con adolescentes y para el Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc, que tiene a su cargo adolescentes de diferentes edades y al evitar embarazos inesperados. Disminuiría la deserción escolar. Es factible realizar este estudio por el acceso a la fuente primaria de información, y el apoyo de autoridades de la Institución educativa y de la municipalidad de San Pedro Ayampuc.

Este estudio es trascendente por que los datos que se usan como referencia para otros estudios, además de servir como base para elaborar estrategias que permitan una participación activa y eficiente del personal de enfermería al brindar

²⁴OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA. Objetivos del Milenio. Publicación realizada por Fondo de Población de las Naciones Unidas. Guatemala, UNFPA, agosto 2011, p. 16.

²⁵MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, decreto número 87-2005 del congreso de la república. Guatemala, Programa Nacional de Salud Reproductiva, P. 17.

Educación Sexual y Reproductiva, para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Los adolescentes son vulnerables a: Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de Inmunodeficiencia Humana, abortos, drogadicción, alcoholismo, por la falta de orientación e información vulnerables a los embarazos no deseados, matrimonios forzados, hogares desintegrados, deserción de estudios.

Esta investigación es novedosa porque no se ha realizado ningún estudio en el municipio, no se ha realizado ninguna investigación en salud por parte del municipio, ni estudios en la institución educativa sobre salud sexual y salud reproductiva que oriente al adolescente de San Pedro Ayampuc.

IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos de los estudiantes de 11 a 15 años, de primero básico del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc acerca de Salud Sexual y Reproductiva.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

Para fundamentar el presente estudio, a continuación se describen los siguientes temas y subtemas:

1. CONOCIMIENTO:

Es un conjunto de información objetiva, los hechos se deducen de la aplicación de un método de verificación lógica o empírico lo suficientemente sólido de forma que todo hecho sea una verdad avalada por observaciones y reproducciones repetidas de un fenómeno²⁶. Para el filósofo griego Platón²⁷ el conocimiento es aquello verdaderamente necesario que tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye en la razón; para llegar a producir ideas, conceptos, juicios o teorías, es un recuerdo o evocación de información, tal como la recibió desde datos específicos, hasta principios y teorías.

La persona es un ser lleno de ideas capaz de lograr interacciones con otras siendo necesario buscar guías que nos lleven al conocimiento adquiriendo un juicio propio.

De acuerdo a lo anterior, el conocimiento es adquirido mediante la experiencia y parte de las ideas, conceptos, juicios y teorías,

1.1. Tipos de conocimiento:

La actividad científica ha persistido gracias a la mejora en la calidad de vida en la era moderna, se ha desarrollado dos corrientes del hecho científico: racionalismo y el empirismo, cada una con diferentes variantes:

²⁶ MARRIER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Martha. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta. Ed. Madrid España, Editorial Diorki Servicios Integrales, 1999. p. 8.

²⁷ www.ibid.enlinea.com. Consultado el 11/02/2012.

1.1.1 Racionalismo: Resalta la importancia del razonamiento a priori como método para avanzar en el conocimiento, los científicos enfocan en desarrollar una explicación sistemática (teoría) de un determinado fenómeno, los postulados teóricos obtenidos por razonamiento deductivo de lo general a lo particular, lo que nos lleva al conocimiento, se someten a refutación experimental corroborando la validez de la teoría.

1.1.2 Empirismo: Se basa en la idea que el conocimiento científico se obtiene de la experiencia sensorial, (Francis Bacon 1620)²⁸ creía que la verdad científica se descubriría mediante la generalización de los hechos, llamado también método inductivo. Una generalización a partir de casos concretos, es un enfoque de tipo primero investigación y después teoría. Basado en el conocimiento el positivismo se ha revelado como el enfoque dominante de la ciencia, en que el análisis lógico y la investigación empírica siguen siendo el método para llegar a la verdad científica.

1.2 Fuentes de conocimiento:²⁹

Se refiere al origen del conocimiento, las que pueden ser variadas y muy importantes, entre ellas se pueden mencionar:

1.2.1 Tradición: comprende verdades o creencias que están basadas en costumbres o tendencias, las tradiciones enfermeras del pasado han sido transferidas al presente por vía oral y escrita y con el modelado o creación de roles, y continúan influyendo en el ejercicio de la profesión.

El respeto a las tradiciones del paciente, se deben incluir en todas las intervenciones de enfermería planificadas. La enfermera también tiene costumbres y tradiciones propias que no deben interferir en el cuidado que brinda.

²⁸MARRIER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Martha. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 4ta. Ed. Madrid España, Editorial Diorki Servicios Integrales, 1999. p. 8.

²⁹ BURNS, Nancy y GROVE, Susan. *Investigación de Enfermería*. 3ra Ed. España, Grafos S.A., 2004. P. 20-23.

1.2.2 Autoridad: se logra cuando una persona que tiene experiencia y poder, puede influir con su opinión y creencias, una persona que ejerce autoridad es porque conoce más que los otros en un área determinada.

Enfermería al obtener los conocimientos necesarios para brindar atención de calidad a paciente, se empodera del conocimiento y lo aplica oportunamente en la práctica.

1.2.3 Ensayo: error es un acercamiento a los resultados desconocidos que se usa en una situación de incertidumbre que no se puede disponer de otras fuentes de conocimiento, comprende con frecuencia documentación no formal de actividades de enfermería no eficaces con esta estrategia el conocimiento se adquiere con la experiencia.

La experiencia en la práctica de enfermería se logra por la repetición de habilidades y destrezas en los diferentes procedimientos o técnicas que le competen al cuidado.

1.2.4 Experiencia personal: se obtiene del conocimiento por el hecho de estar involucrado en un acontecimiento, una situación o circunstancia, la suma de experiencias personales influye en la complejidad de la base del conocimiento enfermero. BENNER (1984)³⁰ describió cinco niveles de experiencia en el desarrollo del conocimiento clínico y la experiencia:

- Principiante,
- Debutante avanzado,
- Capaz- hábil
- Incompetente
- Competente.

³⁰ BURNS, Nancy y GROVE, Susan. Investigación de Enfermería. 3ra Ed. España, Grafos S.A., 2004. P. 24

El desarrollo profesional de la enfermera inicia desde principiante y va adquiriendo experiencia hasta llegar a la competente, que le permite brindar un cuidado con experiencia suficiente que responda a las necesidades reales del paciente, sin descuidar la aplicación y enseñanza de las medidas preventivas.

1.2.5 Modelado de Roles: consiste en aprender imitando las conductas de un experto, es el que capacita a la enfermera principiante a aprender las interacciones de enfermeras competentes y expertas³¹.

Desde la etapa de estudiante la futura enfermera tiene una imagen objetivo que le permite imitar conductas de expertos competentes, que considera digno de imitar y fortalecer el conocimiento científico para fortalecer el actuar.

1.2.6 Intuición: es una percepción o comprensión de una situación o acontecimiento como un todo que puede ser explicado lógicamente.

Es como la persona analiza los cuidados para prevención de complicaciones en la persona que lo necesita.

1.2.7 Préstamos: se refiere a la apropiación y el uso de conocimientos de otros campos o disciplinas que son aplicables en el quehacer de la enfermera y las cuales se aplican:

- al ejercicio profesional
- Integrar información dentro su propio centro de atención

Los conocimientos de otras ciencias son de gran utilidad para que la enfermera pueda integrarlas a los propios de la disciplina en beneficio de la atención al usuario.

1.2.8 Razonamiento: es el procesamiento y organización de las ideas para poder sacar conclusiones.

³¹ BURNS, BURNS, Nancy y GROVE, Susan. Investigación de Enfermería. 3ra Ed. España, Grafos S.A., 2004. P. 25-26

1.2.8 Razonamiento: es el procesamiento y organización de las ideas para poder sacar conclusiones.

Cada persona es capaz de dar sentido a sus pensamientos y experiencias.

2 SALUD:

En el 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS)³² conceptualizó a la salud como "un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad".

Definición que circunscribe a la salud dentro de un triángulo, físico, mental y social. Sin embargo, se debe tomar en cuenta al ser humano como un ser total. De este principio surgió el término de Salud Holística, concepto que vislumbra las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales, espirituales de manera interdependiente e integrada en el ser humano.

Salud Holística³³: Es el completo estado de bienestar físico, mental, social, espiritual y emocional y no solamente la ausencia de enfermedad o accidente.

Concepto que funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea. Concepto que le otorga importancia a otros aspectos de la salud que han sido excluidos de la definición tradicional, como el componente emocional, espiritual y ambiental (entorno). Sin estos componentes es imposible alcanzar un óptimo estado de salud.

Orem, Dorothea en su teoría del Déficit de Autocuidado, define la salud como: El estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental³⁴, por lo que la salud es un

³²www.saludmed.com/Salud/CptSalud/html consultado el 11/02/2012.

³³www.saludality.com/concepto-de-salud-holistica consultado el 11/02/2012

³⁴HERNANDEZ, Juana. Historia de la Enfermería: Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería. España, Madrid, McGraw-Hill Interamericana, 1995. P. 43.

concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

2.1 Salud Sexual y Reproductiva:

En la Cuarta conferencia Mundial sobre la Mujer, Plataforma 94, 95, 96, Conferencia Internacional sobre población y desarrollo (CIPD) 7.2, incorporan la definición salud sexual y reproductiva de la Organización Mundial de la Salud³⁵:

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de de lo individual como de lo social. La salud Sexual y Reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades a dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR).

Un buen estado de Salud Sexual y Reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a tener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de los métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a los servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual

³⁵ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Policopiado. Lineamientos y Normas de Salud Reproductiva. Publicación del Programa Nacional de Salud Reproductiva. Colombia, PNUD, 2000. P. 2.

o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.

La sexualidad y la reproducción van mucho más allá del campo de las relaciones sexuales genitales y de la maternidad. La sexualidad y la reproducción atraviesan todos los aspectos esenciales de la existencia humana, desde la identidad individual y las relaciones interpersonales, hasta el proyecto de vida, Salud Sexual y Reproductiva las opciones de desarrollo personal y familiar, el ejercicio de los derechos y deberes y la participación en la vida social. Cuando existen las condiciones para el ejercicio de una sexualidad responsable y libre y para la toma de decisiones reproductivas autónomas, existen condiciones para una vida digna.

2.1.1 Salud Sexual³⁶: es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social que requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia las relaciones sexuales, sin coerción, discriminación y violencia.

'La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como 'un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud'³⁷.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad."

Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un "enfoque positivo y

³⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, decreto número 87-2005 del congreso de la república. Guatemala, Programa Nacional de Salud Reproductiva, P. 17.

³⁷ www.saludreproductiva/OMS/OPS.com consultado el 27/7/11

respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia."

2.1.1.1 Sexo Seguro: es la denominación de varias recomendaciones y prácticas que deben ser aplicadas en las relaciones sexo genitales, con el propósito de evitar contagiar y/o contagiarse de enfermedades como: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmuno Deficiencia adquirida (VIH/SIDA), Cáncer Cervico Uterino (CaCu), en parejas heterosexuales facilitar el control de la natalidad mediante el uso de Métodos anticonceptivos, evitando embarazos no deseados³⁸.

Sexo seguro es disfrutar de los placeres de una relación sexo genital, sexo oral o sexo anal, mientras minimizan los riesgos potenciales involucrados. Por lo se deben tener presentes las medidas para tener sexo seguro como³⁹: abstinencia, uso de Condón, Evitar el exceso de alcohol y drogas.

2.1.1.1.1 La Abstinencia en general hace referencia a la virtud que supone privarse total o parcialmente de algo, de esta manera, que la abstinencia es la privación de determinados alimentos, bebidas o incluso acciones. La abstinencia consiste en una renuncia voluntaria de complacer un deseo, que se suele temporal de alimentos, por ejemplo, se conoce como ayuno.

La abstinencia sexual⁴⁰, es el método ideal y mas eficaz de anticoncepción entre adolescentes. La abstinencia es algo posible, natural y sano. Para que los adolescentes entiendan y acepten este concepto, es básica y fundamental la educación sexual, iniciada desde la infancia o al inicio de la pubertad. La abstinencia debe de se voluntaria y bien informada.

³⁸ www.medico.com/es/sexo-seguro/definicion consultado el 11/02/2012

³⁹ www.sexoseguro.mx/sifunciona_php. Consultado el 11/02/2012

⁴⁰ www.infogen.org.mx/Infogen1/servelet/Ctr/VerArt?clavart=10001, consultado el 22/05/12

Las relaciones sexuales en la adolescencia presentan un riesgo emocional y físico. Emocional por que no hay la madurez y la responsabilidad necesaria para establecer este tipo de relaciones y física, porque el cuerpo y la mente a un no están preparados para un posible embarazo y porque es un riesgo a contraer alguna infección de transmisión sexual (ITS). Es por eso que la abstinencia es una buena alternativa para posponer esos riesgos, hasta estar preparado emocional físicamente para saberlos manejar.

2.1.1.1.2 Uso de Condón para evitar el contacto con semen, líquidos vaginales o sangre. El uso de condones, tanto masculinos como femeninos. El uso constante y correcto del condón es una de las estrategias recomendadas por la Organización Mundial de la Salud para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el embarazo⁴¹. Esto significa usarlo siempre, desde el inicio hasta el fin de cada relación sexual con penetración, ya sea anal, vaginal u oral. El uso correcto implica seguir una serie de pasos para lograr una mayor eficacia.

A continuación se enlistan las siguientes recomendaciones:

Condón masculino

1. Guardar el condón en un lugar fresco y seco. Verifique la fecha de caducidad o que la fecha de fabricación no pase de tres años.
2. Que el empaque no esté roto y que al oprimirlo forme una bolsa de aire. No lo abra con los dientes
3. Presionar la punta para sacar el aire mientras lo coloca en el pene erecto.
4. Sin soltar la punta, desenrollarlo hasta llegar a la base del pene.
5. Siempre colocar el condón antes de cualquier contacto sexual. No usar cremas cosméticas, ni vaselina como lubricantes, porque deterioran el condón.

⁴¹<http://www.alaingarcia.net/tucan/manual-condon.htm> Consultado el 11/02/2012

6. Luego que eyacula, se debe sujetar el condón desde la base retirarlo del pene mientras aún esta erecto, usar papel al retirarlo para evitar el contacto directo con los fluidos corporales.
7. Colocar el condón a la basura anudándolo cuidadosamente, sin dejar caer el semen recolectado en el condón.

Condón femenino

1. Puede colocarse hasta 8 horas antes de la relación sexual
2. Debe introducirse antes de que el pene tenga contacto con la vagina
3. Para su colocación hay que elegir una posición en la que te sientas cómoda: de cuclillas, levantando una pierna, sentada, recostada,...
4. Frotar los lados del condón para distribuir el lubricante
5. Sostener el aro del extremo cerrado y apretarlo de forma que quede alargado
6. Con la otra mano, separar los labios externos de la vulva
7. Empujar el aro interno dentro de la vagina lo máximo que se pueda
8. Introducir un dedo en el condón para empujarlo a su posición
9. Deben quedar de dos a tres centímetros del aro externo y el condón fuera de la vagina.
10. Una vez concluida la relación sexual, no es necesario retirar el condón inmediatamente.
11. Al incorporarse sí es necesario retirar el condón
12. Si se vuelve a tener otra relación sexual, es necesario utilizar otro preservativo
13. Colocar el preservativo a la basura

2.1.1.1.3 Evitar el exceso de Alcohol o Drogas el consumo de alcohol o drogas deteriora el juicio y la capacidad de comunicación y la capacidad para usar correctamente los condones o los lubricantes.

2.1.1.2 Promiscuidad⁴²: Es la práctica de relaciones sexuales con diferentes o varias parejas o grupos sexuales, en contraposición con la monogamia (una misma pareja).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴³, la promiscuidad tiene lugar cuando un sujeto tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses. No es exacto ya que la idea de promiscuidad puede variar con el tiempo y según las culturas.

En algunas ciudades occidentales, los jóvenes mantienen relaciones sexuales ocasionales cuando salen a divertirse por las noches. Sin embargo, esta conducta no suele ser condenada socialmente. La promiscuidad es lo contrario a la monogamia, por lo que en algunas sociedades como la religión acusa estas prácticas sexuales⁴⁴.

Con la denominada liberación sexual, la promiscuidad pasó a ser más tolerada. La vida cotidiana de ciertas personas incluye la promiscuidad como algo habitual. Es importante que a pesar de cualquier condena moral o social a este tipo de conductas, la promiscuidad requiere de la práctica de sexo seguro para evitar las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

2.1.1.3 Relaciones Sexuales Precoces:

Los adolescentes en muchas ocasiones no se les ofrece en el hogar, la escuela y comunidad, educación sobre el comportamiento sexual responsable, información clara y específica sobre las consecuencias del intercambio sexual que incluyen: embarazo, infecciones de transmisión sexual y efectos psicosociales⁴⁵. Por lo tanto, las relaciones sexuales sin las medidas

⁴²www.saludreproductiva/OMS/OPS.com consultado el 12/02/2012.

necesarias de contracepción o se limitan con frecuencia en sus opciones anticonceptivas a la información obtenida por otras personas.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)⁴⁶ determinó que la maternidad a una edad temprana constituye una amenaza al desarrollo educativo de la mujer y que, además, los embarazos de adolescentes interrumpidos por medio de abortos no seguros conllevan a complicaciones e incluso a la muerte. Cada año dan a luz unos 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años, lo que supone aproximadamente un 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo⁴⁷. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres mayores. A las adolescentes que quedan embarazadas se les debe proporcionar una atención prenatal de calidad y atención calificada en el parto.

Es muy importante desarrollar estrategias en el sector salud en lo que se refiere a Planificación familiar, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA en los adolescentes que inician relaciones sexuales precoces.

Un marco importante para la salud de los jóvenes son los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)⁴⁸.

El Objetivo de Desarrollo del Milenio numero 5 aspira a implantar el acceso universal a la salud reproductiva, uno de cuyos indicadores es la tasa de embarazos entre las adolescentes.

El Objetivo de Desarrollo Milenio numero 6, que apunta a detener la propagación del VIH/sida, incluye indicadores como una reducción del 25% entre los jóvenes, y

⁴⁶MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Salud Reproductiva: Desarrollo Integral y Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes. Guatemala OPS/OMS, 2010. P. 48.

⁴⁷www.saludreproductiva/OMS/OPS.com consultado el 12/02/2012.

⁴⁸MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Salud Reproductiva: Desarrollo Integral y Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes. Guatemala OPS/OMS, 2010. P. 50.

mide también la proporción de jóvenes de 15 a 24 años con conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/sida.

La promoción de las prácticas saludables en la adolescencia y la adopción de medidas para proteger mejor a los jóvenes frente a los riesgos para su salud, son fundamentales para el futuro de la infraestructura sanitaria y social de los países y para prevenir la aparición de problemas de salud en la edad adulta.

2.1.1.4 Infecciones de Transmisión Sexual: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) (también enfermedades de transmisión sexual (ETS). antes enfermedades venéreas) son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral; también por uso de jeringuillas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo, es decir, de la madre al hijo. La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoos⁴⁹. Estas enfermedades abarcan herpes genital, verrugas genitales, VIH, clamidia, gonorrea, sífilis, hepatitis B y C y otras.

Para evitar el contagio de ITS, es fundamental conocer su existencia, practicar sexo seguro, utilizar métodos anticonceptivos que protejan del contagio (preservativo o condón) el uso del condón evita el contacto con semen, líquidos vaginales o sangre. El uso de condones, tanto masculinos como femeninos, disminuye tremendamente las probabilidades de que se disemine una ITS.

2.1.1.4.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Las siglas VIH significan Virus de Inmunodeficiencia Humana. VIH es el virus que evoluciona a SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El virus

⁴⁹www.ops.org.bo/its-vih-sida.. consultado el 27/11/11

ataca al sistema inmunológico del cuerpo, especialmente a las células blancas llamadas células CD-4 (también llamadas "células T"). El sistema inmunológico es aquel que lucha contra las infecciones para mantener a el cuerpo saludable, las células T juegan un papel muy importante manteniendo a la persona protegida contra las infecciones⁵⁰.

El VIH se propaga de la siguiente manera: de una persona infectada a otra por medios vaginal, oral y por sexo anal. Las madres infectadas pueden contagiar a sus bebés el virus del VIH, durante el nacimiento o al amamantarlos. El HIV también se propaga al compartir agujas y jeringas con una persona infectada.

El virus del VIH se localiza y puede transmitirse a través de cuatro tipos de fluidos corporales: semen, fluidos vaginales, sangre y leche materna. Las maneras más comunes en que estos fluidos infectados contagian el torrente sanguíneo de otra persona es por:

- Compartir agujas
- Manteniendo relaciones sexuales sin protección (sin condón)
- A través de heridas abiertas e irritaciones derivadas de otras enfermedades de transmisión sexual
- A través de la "uretra"- el tubo en el pene que transporta los fluidos fuera del cuerpo
- Por pequeños desgarros en el interior de la vagina o el ano provocados por relaciones sexuales

El VIH no se contagia al tocar, abrazar o saludar de mano a una persona infectada. No se propaga al toser, estornudar, compartir vasos ni platos, tocar sanitarios ni manijas de puertas. Ni las mascotas ni los piquetes de insectos como los mosquitos propagan el virus. El donar sangre *no* contagia tampoco el VIH.

⁵⁰www.aids-sida.org/vihsida.html consultado el 27/11/11

2.1.2 Salud Reproductiva⁵¹: Es un estado de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, Con una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, con la libertad de procrear o no y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.

2.1.2.1 Riesgo de embarazo en las adolescentes: En la adolescencia hay gran incidencia embarazos no deseados, muertes maternas y neonatales, debido a la falta de orientación o educación en las y los adolescentes. Fundamentalmente la edad correcta para reproducirse o tener un embarazo es de 20 a 32 años. Pero actualmente la población adolescente presenta más embarazos, que mujeres en las edades ideales para reproducirse.

Si todo embarazo requiere de vigilancia, control prenatal, seguimiento en la salud del binomio, para evitar muertes materno neonatales, las adolescentes deben de controlarse mayormente que otras madres debido al alto riesgo de morbimortalidad que representa el embazado en una adolescente⁵², por lo tanto es importante procrear hijos en la edad ideal para gozar de calidad de vida tanto la madre como el hijo. Por lo tanto es importante evitar los embarazos en las adolescentes, debido a las consecuencias que dicho embarazo con lleva en ellas debido a que les afecta psicobiosocialmente.

A las adolescentes un embarazo les afecta emocionalmente: la auto aceptación como mujer, con los cambios del cuerpo y funciones nuevas, por una figura prematura de mujer embarazada, conlleva a problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales.

⁵¹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, decreto número 87-2005 del congreso de la república. Guatemala, Programa Nacional de Salud Reproductiva, P. 17.

⁵² www.clap.ops-oms.org/web_2005/.../BOLETIN%2010. Consultado el 12/02/2012.

Otros factores o problemas que afectan la salud emocional y mental de la adolescente es por:

- Deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida profesional.
- Dificultad para educar con cariño al bebé. Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero.
- Rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas si es aún estando casada.

La madre adolescente todavía está en el proceso de crecimiento y desarrollo, y un embarazo, que es un suceso que normalmente cambia todas las funciones del cuerpo de una mujer, es aun más delicado en la adolescente. Toda adolescente debido a que está en desarrollo y crecimiento, es importante saber que la pelvis todavía está creciendo, asimismo el canal del parto no tiene el tamaño definitivo, por lo que las madres adolescentes presentan desventajas biológicas y tienen más problemas en los partos, el embarazo le puede ocasionar problemas como:

- Detención del crecimiento, ya que las proteínas destinadas solamente para la madre, ahora se tienen que compartir con el hijo.
- Mayor riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto, por falta de madurez sexual.
- Complicaciones Prenatales como:
 - Anemia
 - Desnutrición y toxemia del embarazo
 - Hipertensión inducida por el embarazo (Preeclampsia)
 - Embarazo pretérmino
 - Parto prolongado
 - Complicaciones intraparto (Sufrimiento fetal, atonía uterina). Desproporción feto-pélvica

- Mayor proporción de cesáreas (siendo inversamente proporcional a la edad materna)
 - Recién nacido de bajo peso al nacer.
- Complicaciones Neonatales
- Ictericia neonatal
 - Sepsis
 - Malformaciones congénitas (polidactilia, paladar hendido)
 - Síndrome de dificultad respiratoria
 - Prematuridad.
- Aumenta la probabilidad de tener más hijos, ya que al empezar jóvenes a tener relaciones sexuales, es más fácil que los hijos se sucedan rápidamente.
 - Aumenta la posibilidad de tener más relaciones sexuales, seguidas, con frecuencia con varias parejas, lo que además aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.
 - Aumento de la mortalidad materna.

Los adolescentes al verse obligados a formar una pareja, la violencia, los reproches, los chantajes o los celos, impedirán que su unión sea estable y permanente, lo que ocasiona también que al separarse tengan problemas de estabilidad emocional con cualquier otra persona. La interrupción de su vida adolescente. Dificultad para independizarse económicamente, quedando expuestos a la explotación, violencia y dependencia familiar, con todas sus consecuencias.

Los riesgos y consecuencias Para el padre son:

- Mayor frecuencia de deserción escolar.
- Trabajar y recibir un menor nivel de ingresos que los demás de su misma edad.
- Una tasa más alta de divorcios.

- Aumento del estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales por falta de recursos, por tener que trabajar en lugar de estudiar, por el abandono a los amigos y por falta de tiempo para divertirse.
- Tener que actuar como adulto, cuando todavía debe gozar y vivir como adolescente.

Los riesgos para el Recién nacido o el hijo son:

- Que nace de forma no esperada en la adolescencia, generalmente tiene muchos riesgos como:
- Nacer con alguna deficiencia física y mental, fundamentalmente debido a la falta de madurez en las células sexuales femenina o masculina.
- Nacer prematuramente y con bajo peso, lo que influye en el desarrollo de más enfermedades infecciosas.
- Ser dado en adopción y en muchos casos abandonado, lo que implica un enorme costo emocional y una gran injusticia para el bebé.
- No ser esperado o deseado por sus padres, lo que va a repercutir en su desarrollo emocional y en el trato que va a recibir.
- Tener menos oportunidades de una vida digna, un hogar propio y todas sus necesidades de vestido, alimento, educación, salud, recreación, cubiertas.

Por lo que toda adolescente debe estar orientada a evitar embarazos no deseados debido a las consecuencias que conlleva dicho embarazo, pero si la adolescente está embarazada debe realizar el control prenatal para evitar muertes maternas y así lograr una calidad de vida para sus futuras generaciones.

2.1.2.1.1 Control Prenatal: Es el conjunto de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificadas con el fin de lograr una adecuada gestación, que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones sin secuelas físicas o síquicas para la madre, recién nacido o la

familia. Un cuidado prenatal temprano y efectivo podría salvar muchas vidas y prevenir hasta el 50% de las muertes maternas.

El control prenatal debe de cumplir con objetivos como⁵³:

- Promover hábitos de vida saludable, factores protectores a las gestantes y sus familias.
- Vigilar el proceso de la gestación para prevenir y controlar oportunamente los factores de riesgo biológicos psicológicos y sociales.
- Detectar tempranamente las complicaciones del embarazo y orientar el tratamiento adecuado de los mismos.
- Ofrecer educación a la pareja que permita una interrelación adecuada entre los padres e hijos mucho antes de que nazcan éstos.

El cuidado prenatal, proporciona el espacio más importante para establecer un dialogo entre la gestante y el trabajador de salud, permite conocer acerca de los hábitos que debe observar la gestante para lograr una maternidad saludable, tales como la dieta, el complemento de micronutrientes como el hierro / ácido fólico para prevenir la anemia, las vacunas necesarias (toxóide tetánico) y a asumir una actitud positiva y segura que la lleve a prevenir complicaciones del embarazo y a tratar oportunamente enfermedades que pudieran estar cursando simultáneamente⁵⁴.

El control prenatal a cada paciente se le debe de Elaborar la historia clínica, debe ser completa, se debe incluir una identificación completa de la paciente, una anamnesis amplia de los antecedentes médicos, quirúrgicos, ginecológicos y obstétricos, familiares y sicosociales, una organizada revisión por sistema, se debe hacer un enfoque especial en el cálculo de la edad gestacional, considerando la fecha de la ultima menstruación, debe ser correlacionada con la altura uterina y los hallazgos ecográficos.

⁵³ www.minsa.gob.pe/portada/est_san/saludsexual.htm consultado el 12/02/2012

⁵⁴ PALACIOS, Magda. Maternidad Saludable. Colombia, Organización Panamericana de la Salud, 1998. P. 3-8.

Se requiere de una información precisa que sea diseñada en un lenguaje que les sea de fácil comprensión orientando a las mujeres que pertenecen a los grupos más necesitados de la población, las cuales no hacen uso de los servicios de salud por falta de información. El 30% de las embarazadas, no hacen uso de los servicios formales de salud, pese a reconocer en forma temprana los signos del embarazo. Se abstienen de hacerlo porque consideran que el embarazo es un proceso normal que no requiere intervención. Los conocimientos básicos del proceso reproductivo y de los riesgos potenciales comunes al embarazo podrían ayudar a estas mujeres a hacer uso de los servicios de salud.

Trabajo de parto: la gran mayoría de las mujeres sólo necesitan un cuidado básico durante el parto y alumbramiento. Los requisitos esenciales para la atención de cualquier parto son: limpieza y la asistencia de una persona calificada que asegure que el nacimiento pueda cursar en forma segura. Esta persona debe tener el conocimiento, la experiencia y el compromiso y además tener la capacidad de tratar o remitir a la gestante.

La partera tradicional, conserva nexos muy cercanos con la comunidad por pertenecer a ésta y guardar sus tradiciones y creencias culturales, que facilita la captación de gestantes en las comunidades. El Sistema de Salud, debe verlo como un aliado potencial, que requiere complementar sus conocimientos para atender un parto normal y lo que es más importante identificar tempranamente cualquier signo de riesgo y hacer la remisión inmediata de la embarazada.

Control postparto: El postparto conocido también como puerperio, requiere de una vigilancia estrecha. Para evitar complicaciones como la retención de restos placentarios y la infección que pueden poner en peligro la vida de la madre.

El cuidado del puerperio permite acompañar a la madre en el lactancia exclusiva durante seis meses, regular y tomar decisiones sobre su fecundidad, además de inscribir al recién nacido en el programa de Crecimiento y Desarrollo.

Brindar servicios apropiados de salud reproductiva: Se requieren servicios de salud reproductiva con un enfoque holístico que miren la reproducción como un aspecto de la vida y la salud de una mujer, como un medio y no como un fin.

Los programas de salud reproductiva deben tener en cuenta, no sólo la eficacia y validez del método anticonceptivo, sino que deben evitar al máximo los efectos secundarios, que menoscaban la salud y el bienestar de la mujer. Se necesitan programas con la capacidad de abordar adecuadamente las necesidades, funciones y responsabilidades de los hombres que tradicionalmente han sido ignoradas.

Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud reproductiva: Toda mujer debe tener acceso a los servicios de salud reproductiva en general. El cuidado prenatal, la atención institucional del parto y postparto en particular el cual implica los servicios de atención especializada y de remisión cuando hay complicaciones obstétricas. La atención debe efectuarse de preferencia en una institución de salud, dotada con recursos humanos y tecnológicos que tengan a la mano los equipos y medicamentos requeridos, de tal manera que se garantice una buena atención con el mínimo de complicaciones. El personal de salud que ofrece cuidado a la gestante, además de la formación académica, debe preservar un compromiso de servicio con la calidad de atención y calidez en el servicio.

2.1.2.2 Paternidad y maternidad Responsable: Es el grado de conciencia que la mujer y el hombre manifiestan de manera íntegra hacia su pareja, hijas e hijos en la responsabilidad de formar a nuevos individuos para bien del país.

Es el cumplimiento fiel de los deberes y obligaciones que tienen los padres y madres para con sus hijas e hijos desarrollando una actitud consciente y

responsable para cumplir con la misión sublime de procrear hijas e hijos sanos, física, psicológica y socialmente⁵⁵.

Ser madre o padre, no significa simplemente el ejercicio biológico de tener hijas e hijos, significa que se debe ejercer la responsabilidad materna o paterna aún antes de que la niña o niño nazca. Es importante considerar que, además de los requerimientos vitales, pueda recibir suficiente amor, comprensión y una sólida formación moral. Cada persona está en la obligación de capacitarse para ser madre o padre responsable, sin embargo, es necesario que en cada uno de los miembros de la pareja exista la madurez, física, social, emocional, intelectual y económica, propiciando el bienestar de sus hijas e hijos.

Recomendaciones: Es recomendable que una pareja joven espere a que la mujer cumpla 20 años antes de tener una hija o hijo. Así mismo, es conveniente acudir con personal capacitado para recibir orientación sobre los métodos para prevenir embarazos, que les permita fortalecer su unión, y planificar su familia. La edad para formar una pareja depende de la madurez física, mental y social de las y los jóvenes, así como de las costumbres de la sociedad en la cual viven. En algunos lugares se unen a edad temprana, sin tomar en cuenta que las mujeres que se embarazan antes de los 18 años, tienen mayores riesgos de enfermarse o morir por causas asociadas al embarazo o al parto, y sus hijas e hijos tienen más probabilidades de nacer con problemas de bajo peso.

Antes de tener una hija o hijo es conveniente que la pareja se prepare e informe sobre los riesgos, las responsabilidades y los problemas que tendrán que afrontar. Primero deben madurar físicamente para no correr riesgos durante el embarazo. También deben estar preparados emocionalmente para que la hija o hijo sea una alegría y no una carga; deben estar plenamente seguros de lo que desean hacer. La maternidad y paternidad en adolescentes es mucho más difícil que en

⁵⁵MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Marco legal y político de la Paternidad y Maternidad Responsable en Guatemala. Guatemala, Programa Nacional de Salud Reproductiva, 2009. P. 22-25.

personas mayores, ya que generalmente abandonan la escuela y los planes futuros se truncan. También, se rompe bruscamente con el crecimiento y el desarrollo natural. Por eso es necesario que se informen y así poder retrasar tan importante acontecimiento.

Es recomendable que las parejas de jóvenes reciban juntos orientación sobre salud sexual reproductiva, y específicamente métodos anticonceptivos, embarazo y el parto, cuidados al recién nacido, examen ginecológico necesarios para proteger la salud, para ello, deben acudir a las organizaciones de salud, clínicas en donde personal capacitado los orientará de manera adecuada.

La maternidad y paternidad es maravillosa cuando las parejas están preparadas y desean ser madres o padres, pero puede significar muchas frustraciones y peligros si las y los jóvenes tienen hijas e hijos sin desearlos, ya que aparte del daño a la joven, se perjudica grandemente a un ser indefenso.

Es imprescindible que se accione con respecto al tema en la niñez y juventud, para sensibilizar a las nuevas generaciones, esa necesidad de orientación y educación que la mujer y el hombre deben tener para poder concebir ó procrear hijas e hijos, y no continuar con los patrones de crianza del pasado para evitar estos ciclos repetitivos que tanto daño han causado a la familia guatemalteca.

La paternidad y maternidad durante la adolescencia y la juventud temprana afectan negativamente la vida tanto de la madre, padre, hija o hijo. Las y los jóvenes que se enfrentan a la situación de ser madres y padres, atraviesan por serios problemas de tipo psicológico, educativo, económico, familiar y social; en el caso de ellas, se agrega el riesgo a la salud al que se expone la madre y su hija o hijo.

A este tipo de situaciones podría agregarse la de los planes truncados, pues las y los jóvenes se tienen que adaptar a un nuevo rol no previsto, el cual implica una

serie de decisiones que probablemente ni siquiera se hubieran imaginado, que los expone a continuas frustraciones y desajustes.

Antes de los 20 años, las y los jóvenes son, usualmente, dependientes de su madre y padre en lo económico y en lo emocional. Están definiendo apenas sus planes para la vida adulta y sentando las bases para llevar a cabo ese plan (por ejemplo, estudiando o aprendiendo un oficio). Pero puede ser también que se encuentren profundamente desorientados, desorientadas y pasivos ante su situación presente y futura⁵⁶. Las parejas suelen unirse a edades muy tempranas y las jóvenes tienen su primer embarazo también prematuramente. Por ello, es de gran importancia para el bienestar individual y social del país, que las y los jóvenes adviertan la conveniencia de prepararse para la vida, antes de unirse y tener hijas e hijos.

Aunque durante mucho tiempo se pensó que la educación sobre la sexualidad promovía el "libertinaje" entre las y los jóvenes, los estudios recientes indican lo contrario. Entre otras cosas, se requiere de información sobre los métodos de planificación familiar que permiten evitar los embarazos no deseados y los riesgos a los que se expone una adolescente con una relación sexo genital no protegida, las y los jóvenes con más conocimientos tienden a retrasar el inicio de su vida sexual activa y a ser más precavidos y precavidas cuando las inician.

3 ADOLESCENCIA:

La adolescencia, es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y posiciones médicas, científicas y psicológicas pero generalmente se enmarca entre los 11 o 12 años y los 19 o 20⁵⁷.

⁵⁶<http://www.col.ops-oms.org/paternidad/Maternidad/resp.htm> consultado el 15/02/2012

⁵⁷www.OMS-WHO/componenteadolescentes.com. consultado el 10/10/11

La adolescencia que se presenta como una etapa de cambios psicológicos, físicos y sociales, con características de un proceso de desarrollo Según Erickson⁵⁸ es un período de 13 a 21 años con búsqueda de identidad para la vida adulta.

La adolescencia es el período de transición psicológica y social entre la niñez y la vida adulta. La adolescencia abarca gran parte del período de la pubertad, pero sus límites están menos definidos, y se refiere más a las características psicosociales y culturales mencionadas anteriormente⁵⁹.

Según los rangos de edad estimados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social son a partir de los 11 a 19 años, rigiéndose conforme a la OMS (organización Mundial de la Salud).

3.1 Adolescente: Se denomina adolescente a los individuos que se encuentran entre los 10 y 18 años de edad, la edad es aproximada, ya que a diferencia de las otras etapas por las cuales también pasa una persona, la de la adolescencia puede variar de un individuo a otro, incluso las culturas y hasta el sexo, a veces, también intervienen en dicha determinación⁶⁰.

El adolescente es un individuo fácil de detectar, ya que generalmente su comportamiento y esa edad en particular, presenta ciertas características que lo identifican y lo reconocen como tal. Entre ellas podemos destacar: el desarrollo del pensamiento abstracto y formal, identidad sexual, la fortificación de vínculos como la amistad, la rebeldía que ostenta y que la manifiesta más que nada con su entorno familiar adulto. Por lo que todo adolescente es vulnerable realizar prácticas sociales que afecten su salud.

⁵⁸ ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA. Policopiado, Características del Desarrollo. Curso de Psicología II. ENEG, 2008. (Modulo I). p. 24-26.

⁵⁹ www.adolescentes.com consultado el 4/11/11

⁶⁰ www.defi/adolescente.php consultado el 13/02/2012.

3.1.1 Etapas de la Adolescencia y Pubertad⁶¹: Se suele dividir las etapas de la adolescencia en tres. Cada etapa trae sus propios cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento. El desarrollo de los niños entre 8 y 18 años no está solamente determinado por el crecimiento y los cambios biológicos que experimenta su cuerpo, sino también por su propio temperamento y personalidad, las expectativas puestas en ellos por los adultos con los que conviven, y las influencias sociales.

3.1.1.1 Primera Etapa (pre-adolescencia, pre-puber): desde las 8 hasta los 11 años: En esta etapa se observa en los adolescentes crecimiento desigual de huesos, músculos y órganos, puede dar una apariencia algo torpe. Supone el inicio de la pubertad para la mayoría.

Tienen pensamientos lógicos y tendencia a despreciar pensamientos imaginativos de la infancia. Capacidad para acumular grandes conocimientos y aplicar nuevos conceptos. Mayor interés para aprender habilidades de vida (cocinar, reparar).

Suele ser Egocéntrico en general, aunque ya tiene conciencia. Comprende los conceptos lo que es justo y la negociación. No siempre se ve reflejada su capacidad moral en su comportamiento.

3.1.1.2 Segunda Etapa: desde las 11 hasta las 15 años. La pubertad es distinta en cada adolescente. En esta etapa hay aumento de apetito, hay desarrollo de los órganos sexuales, cambios en la voz, posible olor corporal.

Desarrollo de nuevas capacidades para ver las cosas en términos relativos y abstractos y para pensar. Sentido de humor puede estar más centrado en la ironía y el sexo. Época de mayor conflicto con padres.

Tendencia hacia el egocentrismo. Buscan la aprobación social de sus compañeros. Aunque entienden los conceptos relacionados con el orden social, a

⁶¹www.psicologiapopular.com/adolescencia.htm consultado el 4/11/11

esta edad suelen cuestionar ciertos principios sociales, morales y/o éticos, a veces sobre todo los que tienen los padres.

3.1.1.3 Tercera Etapa⁶²: desde las 15 hasta los 18 años. Mayor homogeneidad entre sus compañeros porque la mayoría ya ha pasado por la pubertad y durante esta etapa llega a su altura y peso de adulto.

Mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro. Al poder entender y compartir mejor los acontecimientos que les rodean y que ocurren más allá de su círculo social inmediato, pueden adoptar una nueva conciencia social.

Menos egocentrismo y mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales. Como el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo no van al mismo paso, es posible que los mismos adolescentes que reivindican ciertos valores, los violan a la vez. En este sentido es una etapa algo contradictoria.

Por lo tanto debido al desarrollo de mental y físico de los adolescentes inicia la libido y aumenta el deseo sexual, por lo que los adolescentes deben de estar orientados a lograr evitar vicios como el alcohol y drogas debido a las consecuencias que esto presenta y al tener una relación de noviazgo o prácticas sexuales activas practicar el sexo seguro, evitando embarazos no deseados o Infecciones de Transmisión sexual.

4 ESCUELA:

Escuela es el nombre de cualquier centro docente, que imparte educación, cognitiva, física, abstracta, manual, técnico y profesional. centro de enseñanza, centro educativo, colegio o institución educativa; es decir, de toda institución que

⁶²www.euroresidentes.com/adolescentes/etapas-adolescencia.htm consultado 4/11/11

imparta educación o enseñanza, aunque suele designar más específicamente a los de la enseñanza primaria y técnico⁶³.

4.1 Instituto: Es el nombre genérico de cualquier centro docente, centro de enseñanza, centro educativo, colegio o institución educativa; es decir, de toda institución que imparta educación o enseñanza, específicamente de la enseñanza primaria, secundaria, diversificado⁶⁴.

4.1.1 Instituto por Cooperativa: Institución educativa conformada por el Acuerdo Ministerial 06-2009: Institutos de Educación por Cooperativa de Enseñanza

Con el Acuerdo Ministerial 06-2009, publicado el 16 de marzo de 2009, se busca reformar las asignaciones presupuestarias de los Institutos por Cooperativa de Enseñanza. Con estos Institutos se impulsan las formas alternativas de enseñanza, creando mecanismos para lograr que más guatemaltecos tengan acceso a la educación y formación integral⁶⁵. Acuerdo Ministerial No. 58 de fecha 15 de marzo de 1995, Reglamento de Institutos por Cooperativa de Enseñanza, artículos 32 y 34, reformado por el Acuerdo Ministerial No. 443-2008 de fecha 17 de marzo de 2008.

El Instituto por Cooperativa San Pedro Ayampuc brinda educación Básica, que le permite a los jóvenes desarrollar actividades educativas, el Instituto se ubica en la cabecera municipal y brinda educación a 1ro básico en jornada matutina, 2do y 3ro básico en la jornada vespertina.

4.2 Estudiante: Estudiante es la palabra que permite referirse a quienes se dedican a la aprehensión, puesta en práctica y lectura de conocimientos sobre alguna ciencia, disciplina o arte. Es usual que un estudiante se encuentre

⁶³ www.gobiernodecanarias.org/educacion consultado el 13/02/2012

⁶⁴ www.gobiernodecanarias.org/educacion. consultado el 27/7/11

⁶⁵ www.scribd.com/.../ACUERDO-MINISTERIAL-No-58-Reg. consultado el 27/7/11

triculado en un programa formal de estudios, aunque también puede dedicarse a búsqueda de conocimientos de manera autónoma o informal⁶⁶.

La palabra estudiante suele ser utilizada como sinónimo de alumno. Este concepto hace referencia a aquellos individuos que aprenden de otras personas. El término *alumno* proviene del latín *alumnus*, que a su vez deriva de *alere* ("alimentar")⁶⁷.

Se dice que un sujeto es alumno de la persona que lo educó y lo crió desde su niñez. Sin embargo, también se puede ser alumno de otra persona más joven que uno. Por eso, los términos estudiante, alumno, discípulo e incluso aprendiz suelen ser intercambiables.

5 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM

La teorista explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia⁶⁸: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o

⁶⁶ GIONELLI, Abraham E. Psicopedagogía. España, Santillana, 2002. P 35

⁶⁷ www.estudiante.org/ consultado el 27/7/11

⁶⁸ MARRIER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Martha. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta. Ed. Madrid España, Editorial Diorki Servicios Integrales, 1999. p. 461.

mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suple al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entrono para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su

situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud . Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado , barreras o factores que lo dificultan , recursos para el autocuidado) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

Concepto de persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad

para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

Concepto de Salud: La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

Concepto de Enfermería: Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

VI MATERIAL Y METODO

1 TIPO DE ESTUDIO

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo porque los datos obtenidos permiten el análisis estadístico es de tipo descriptivo porque a través de él se describen los conocimientos que los estudiantes de 11 a 15 años de primero básico, poseen sobre la Salud Sexual y Reproductiva. Tiene un enfoque cuantitativo porque los datos obtenidos permiten el análisis estadístico, y es de corte transversal porque se realizó en un espacio de tiempo determinado, el mes de mayo de 2012.

2 UNIDAD DE ANÁLISIS.

La unidad de análisis está constituida por los estudiantes de 11 a 15 años del ciclo de Primero Básico del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc.

3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1 UNIVERSO

312 estudiantes del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc.

3.2 POBLACION Y MUESTRA:

Está conformada por un total de 64 estudiantes de 11 a 15 años en primero básico del Instituto por Cooperativa San Pedro Ayampuc.

				<p>sexual?</p> <p>5. ¿Es importante practicar las Relaciones Sexo genitales Seguras?</p> <p>6. Mencione que es una Infección de Transmisión Sexual</p> <p>7. Mencione 2 enfermedades de Transmisión Sexual que usted conozca</p> <p>8. ¿Cuáles son los riesgos que existen al tener relaciones sexo genitales en la adolescencia?</p> <p>9. Mencione dos consecuencias negativas en los</p>
			<p>Relaciones Sexuales Precoces</p>	

				adolescentes al presentarse un embarazo inesperado.
			Riesgos de un embarazo para la adolescente	10. Mencione que riesgos existen en el embarazo de la adolescente y su hijo (a).
			Paternidad y Maternidad Responsable	11. ¿Qué es la Maternidad y Paternidad Responsable? 12. Mencione si usted en este momento fuera madre o padre estaría en capacidad de ser una madre o un padre responsable.

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Para recolectar la información se laboró como instrumento un cuestionario que consta de 12 preguntas mixtas, basado en los indicadores de la variable y como técnica se utilizó la encuesta.

Después de aprobado el protocolo, se realizaron las solicitudes correspondientes a las autoridades de las instituciones donde se llevo a cabo el estudio piloto y el trabajo de campo. El Estudio Piloto se realizo con los estudiantes de 11 a 15 años de primero básico del Instituto de Educación Básica por Cooperativa San José del Golfo, en un total de treinta y nueve (39) personas ya que es un Instituto que posee las mismas características de la institución donde se realizo el trabajo de campo.

El trabajo de campo se llevo a cabo en el Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc, tanto para el Trabajo de Campo como para el Estudio Piloto la investigadora estuvo presente por si se presentaba alguna duda. Después de efectuada la tabulación de datos, se procedió a analizar la información y para la presentación de resultados se utilizó cuadros estadísticos.

6. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

6.1 CRITERIOS DE INCLUSION:

Estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico que estaban presentes al momento de pasar el instrumento.

Estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico de ambos sexos

Estudiantes de 11 a 15 años de primero básico que aceptaron participar en el estudio.

6.2 CRITERIOS DE EXCLUSION:

No se excluyo a ningún estudiante

7. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

Como en toda investigación que involucre a personas, el presente estudio tomo en cuenta los siguientes principios éticos

7.1 Autonomía⁶⁹: Es la capacidad para pensar, decidir y actuar basándose en razonamientos y decisiones que se tomen de manera libre e independiente, sin influencias o impedimentos. Para cumplir con este principio se informó a los participantes los fines de investigación y se le indico que tenían la libertad de decidir si participaban o no en el estudio, y de que podían retirarse del mismo en el momento que lo consideran oportuno.

7.2 Beneficencia⁷⁰: Es el deber de hacer el bien y abstenerse del mal; o ausencia de maleficencia. Principio que se cumplió a través de informar a todos los que los beneficios del estudio son para incrementar conocimiento en los adolescentes.

7.3 Justicia⁷¹: imparcialidad hacia todo el mundo o indiscriminación. Ya que se dio la misma oportunidad a todos los estudiantes de 11 a 15 años de *Primero Básico* de participar en el estudio y se les trato con respeto, sin distinción alguna.

7.4 Se solicitó el permiso al Institucional para realizar tanto el Estudio Piloto como el Estudio de investigación, el cual fue concedido.

⁶⁹POLIT, Denise y Bernadette Hungler, *Investigacion en Ciencias de la Salud*. Trad Denise F. Polit and Bernadette P. Hungler 4ta ed. Mexico D.F, Interamericana S.A. 1994. p. 6-8.

⁷⁰ibid. p. 9-12

⁷¹POLIT, Denise y Bernadette Hungler, *Investigacion en Ciencias de la Salud*. Trad Denise F. Polit and Bernadette P. Hungler 4ta ed. Mexico D.F, Interamericana S.A. 1994. p. 12-13.

7.5 Anonimato y Confidencialidad⁷²: para cumplir con el principio de anonimato, se indica a los participantes que no deben colocar su nombre en ninguna parte del instrumento y para asegurar la confidencialidad se les indica que lo que se ha discutido no será repetido, o por lo menos, no se hará sin permiso de ellos.

⁷²POLIT, Denise y Bernadette Hungler, Investigación en Ciencias de la Salud. Trad Denise F. Polit and Bernadette P. Hungler 4ta ed. Mexico D.F, Interamericana S.A. 1994. p. 16

VII. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Cuadro No 1

¿Ha recibido usted educación de Salud Sexual y Reproductiva?

No.	RESPUESTA	F	%	¿Donde?
1	SI	54	84	Escuela, Instituto, Radio, Televisión Casa, Centro de Salud.
2	NO	10	16	
TOTAL		64	100	

Fuente: Cuestionario a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc, Mayo del 2012.

Salud Sexual y Reproductiva⁷³: Se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a tener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de los métodos de regulación de la fecundidad.

El 84% (54 Estudiantes) respondió que si han recibido educación Sexual y Reproductiva, lo que se convierte en un factor positivo en la salud de los estudiantes, pero no pasa desapercibido que el 16% (10 estudiantes) respondió que no la han recibido, lo que podría ser una debilidad en su actuar en que respecta a las relaciones sexuales.

⁷³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Policopiado. Lineamientos y Normas de Salud Reproductiva. Publicación del Programa Nacional de Salud Reproductiva. Colombia, PNUD, 2000. P. 2.

Cuadro No.2
¿Qué es la Salud Sexual para Usted?

No.	RESPUESTA	F	%
1	No tener relaciones sexuales antes de tiempo	5	8
2	Tener relaciones sexuales con protección	22	34
3	Cuando dos personas tienen relaciones sexuales	12	19
4	Es importante para estar sano	14	22
5	Sin Respuesta	11	17
TOTAL		64	100

Fuente: Cuestionario a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc, Mayo del 2012.

Salud Sexual⁷⁴: es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social que requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia las relaciones sexuales, sin coerción, discriminación y violencia.

El 34% (11 estudiantes) respondió que Salud Sexual es prevenir enfermedades venéreas, al tener relaciones sexuales. Sin embargo un porcentaje de 66% (42 estudiantes) formado por el grupo que no responde la pregunta, el grupo que da respuestas no relacionadas con el tema, y los que respondieron que es cuando dos personas tienen relaciones sexuales, constituye un grupo importante vulnerable a consecuencias negativas por la falta de conocimiento.

⁷⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, decreto número 87-2005 del congreso de la república. Guatemala, Programa Nacional de Salud Reproductiva, P. 17.

Cuadro No 3

¿Qué es la Salud Reproductiva para Usted?

No.	RESPUESTA	F	%
1	No tener sexo	3	5
2	Son embarazos a temprana edad	5	8
3	Familia con salud	11	17
4	Es cuando se reproduce sanamente	24	38
5	Sin respuesta	21	32
TOTAL		64	100

Fuente: Cuestionario a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc, Mayo del 2012.

Salud Reproductiva⁷⁵: Es un estado de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, Con una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, con la libertad de procrear o no y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.

Como se puede observar, el 100% de los estudiantes de Primero Básico responde insatisfactoriamente que es la Salud Reproductiva, de acuerdo a estos resultados, es un grupo altamente vulnerable que necesita se eduque sobre los beneficios de un estado de bienestar en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, para lo que se debe buscar estrategias que faciliten el conocimiento a los estudiantes.

⁷⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, decreto número 87-2005 del congreso de la república. Guatemala, Programa Nacional de Salud Reproductiva, P. 17.

Cuadro No 4

¿El condón o preservativo es un método de planificación familiar que previene las Infecciones de transmisión sexual?

No.	RESPUESTA	F	%	Por qué?
1	Si	54	84	Para no contagiarse, protegerse de enfermedades.
2	No	7	11	
3	Sin respuesta	3	5	
TOTAL		64	100	

Fuente: Cuestionario a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc, Mayo del 2012.

El uso del Condón⁷⁶ es para evitar el contacto con semen, líquidos vaginales o sangre. El uso constante y correcto del condón es una de las estrategias recomendadas por la Organización Mundial de la Salud para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el embarazo.

El 84% (54 estudiantes) de encuestados respondió que si conocen que el preservativo es un método que previene las Infecciones de Transmisión Sexual, sin embargo al responder por que, un grupo significativo no supo explicarlo. El 16% (10 estudiantes) respondió no, refiriendo que el condón es malo y es solo para no tener hijos, las respuestas son evidencia de la falta de conocimiento en estos adolescentes, lo que los convierte en un grupo vulnerable a Infecciones de Transmisión Sexual.

⁷⁶<http://www.alaingarcia.net/tucan/manual-condon.htm> Consultado el 11/02/2012

Cuadro No 5

¿Es importante practicar las Relaciones Sexo Genitales Seguras?

No.	RESPUESTA	F	%	¿Por qué?
1	SÍ	54	84	Para evitar un embarazo, para evitar el contagio de enfermedades, evitar el VIH, para estar seguro, evitar problemas.
2	NO	6	10	
3	Sin respuesta	4	6	
TOTAL		64	100	

Fuente: Cuestionario a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc, Mayo del 2012.

*Sexo Seguro*⁷⁷: es la denominación de varias recomendaciones y prácticas que deben ser aplicadas en las relaciones sexo genitales, con el propósito de evitar contagiar y/o contagiarse de enfermedades como: Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmuno Deficiencia adquirida, Virus del Papiloma Humano, Gonorrea, Sífilis, Herpes y para evitar embarazos no deseados.

El 84% (54 estudiantes) respondió que es importante practicar las Relaciones Sexo genitales seguras: para evitar un embarazo, para evitar el contagio de enfermedades. Aunque hayan respondido positivamente, de este porcentaje algunos sujetos a estudio no explican el por qué. El 16% (10 estudiantes) formado por el grupo que responde que no es importante practicar las relaciones sexo genitales seguras y el grupo que no respondió constituye un grupo vulnerable por la carencia de conocimientos sobre las consecuencias que conllevan el no practicar el sexo seguro, siendo ellas adquisición de Infección de Transmisión Sexual, y el embarazo no deseado.

⁷⁷www.medico.com/es/sexo-seguro/definicion consultado el 11/02/2012

Cuadro No 6
Mencione que es una Infección de Transmisión Sexual

No.	RESPUESTA	F	%
1	Contraer una enfermedad del hombre	3	5
2	Cuando 2 personas tienen relaciones y hay un embarazo no deseado	7	11
3	Cuando hay mal olor y ardor en los genitales	8	12
4	Contagiarse de VIH	12	19
5	Enfermedad que recibe una persona al tener sexo sin protección	25	39
6	Sin respuesta	9	14
TOTAL		64	100

Fuente: Cuestionario a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc, Mayo del 2012.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (también enfermedades de transmisión sexual (ETS)). son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral; también por uso de jeringuillas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo (de la madre al hijo)⁷⁸.

El 39% (25 estudiantes) respondió correctamente que es una Infección de Transmisión Sexual. En el 61% (39 estudiantes) restante se encuentran los que no respondieron la pregunta que colocaron respuestas no acordes al tema, desconocer que es un Infección de Transmisión Sexual es una deficiencia

⁷⁸www.ops.org.bo/its-vih-sida.../consultado el 27/11/11

grande de los adolescentes, lo que los convierte en un grupo vulnerable, porque al no saber cuáles son las enfermedades no pueden prevenirlas.

Cuadro No 7

Mencione 2 enfermedades de Transmisión Sexual que usted conozca

No.	RESPUESTA	F	%
1	Hemorragia e infección vagina vaginal	3	5
2	Herpes, Gonorrea, papiloma, hepatitis B	8	12
3	cáncer	9	14
4	VIH/SIDA	41	64
5	Sin repuesta	3	5
TOTAL		64	100

Fuente: Cuestionario a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc, Mayo del 2012.

Las enfermedades de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoos⁷⁹. Estas enfermedades abarcan herpes genital, verrugas genitales, VIH, clamidia, gonorrea, sífilis, hepatitis B y C y otras.

El 76% (49 estudiantes) respondió parcialmente la pregunta ya que mencionan 1 ó 2 Enfermedades de Transmisión Sexual, el conocimiento sobre este tema es importante, para saber como prevenir las Infecciones. El 24% (15 estudiantes) de estudiantes carece de este conocimiento, lo que lo convierte en un grupo vulnerable, por que al no contar con el conocimiento no tomaran las medidas necesarias para prevenirlas tales como: abstinencia, uso de condón y evitar el uso de alcohol y drogas⁸⁰.

⁷⁹ www.ops.org.bo/its-vih-sida.. Consultado el 27/11/11

⁸⁰ www.sexoseguro.mx/sifunciona_php. Consultado el 11/02/2012

Cuadro No 8

¿Cuáles son los riesgos que existen al tener relaciones sexo genitales en la adolescencia?

No.	RESPUESTA	F	%
1	Muerte de la madre o el hijo	5	8
2	Enfermar de VIH/SIDA	6	9
3	Es cuidarse usar condón	7	11
4	Contraer Enfermedad de Transmisión Sexual	12	19
5	Embarazo	29	45
6	Sin respuesta	5	8
TOTAL		64	100

Fuente: Cuestionario a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc, Mayo del 2012.

En adolescentes las consecuencias del intercambio sexual incluyen: embarazo, infecciones de transmisión sexual y efectos psicosociales⁸¹.

Respecto a los riesgos que existe detener relaciones sexo genitales en la adolescencia, el 73% (47 estudiantes) respondió parcialmente la pregunta ya que unos dicen riesgo de embarazo, y otros contraer enfermedades (Infecciones de Transmisión Sexual). El 27% (17 estudiantes) responde que muera la madre o hijo, es cuidarse usar condón o dejaron sin responder la pregunta, esta falta de conocimientos es preocupante, por que la adolescencia es una etapa que necesita de información acerca de cómo actuar sexualmente.

⁸¹ www.saludreproductiva/OMS/OPS.com consultado el 12/02/2012.

Cuadro 9

Mencione dos consecuencias negativas en los adolescentes al presentarse un embarazo inesperado.

No.	RESPUESTA	F	%
1	Problemas económicos	3	5
2	No tener relaciones e ir al medico	3	5
3	Nazca enfermo	4	6
4	Problemas en el hogar	4	6
5	Suicidio/muerte	5	8
6	Embarazo	13	20
7	Aborto	25	39
8	Sin respuesta	7	11
TOTAL		64	100

Fuente: Cuestionario a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc, Mayo del 2012.

La maternidad a edad temprana constituye una amenaza al desarrollo educativo de la mujer y que además, los embarazos de adolescentes interrumpidos por medio de abortos no seguros conllevan a complicaciones e incluso a la muerte.⁸² Estos embarazos⁸³, les afecta psicobiosocial, y emocionalmente.

El 11% (7 estudiantes) contesta parcialmente la pregunta y el 89% (57 estudiantes) respondió de forma incorrecta llamando la atención que 25 estudiantes (39%) hayan respondido que el aborto es una consecuencia del embarazo no deseado y que 5 estudiantes (8%) respondan como consecuencia el suicidio o muerte de la adolescente, lo anterior podría significar que para ellos el aborto o el suicidio sean salidas en caso se presentara un embarazo inesperado.

⁸² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Salud Reproductiva: Desarrollo Integral y Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes. Guatemala OPS/OMS, 2010. P. 48.

⁸³ www.ciap.ops-oms.org/web_2005/.../BOLETIN%2010. Consultado el 12/02/2012.

Cuadro No 10

Mencione que riesgos existen en el embarazo de la adolescente y su hijo

(a).

No.	RESPUESTA	F	%
1	Abandonarlos	4	6
2	Problemas con los padres	4	6
3	Aborto	14	22
4	No saben cuidarlos/se enferman los hijos	15	23
5	Muerte de la madre o el hijo	16	25
6	Sin respuesta	11	18
TOTAL		39	100

Fuente: Cuestionario a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc, Mayo del 2012.

Toda adolescente debido a que está en desarrollo y crecimiento, es importante saber que la pelvis todavía está creciendo, asimismo el canal del parto no tiene el tamaño definitivo, por lo que las madres adolescentes presentan desventajas biológicas y tienen más problemas en los partos, el embarazo con riesgo de una muerte materno neonatal, dichos embarazos les afecta psicobiosocialmente. La incidencia embarazos no deseados, muertes maternas y neonatales, es debido a la falta de orientación o educación en las y los adolescentes⁸⁴. Los riesgos para el hijo son: Nacer con deficiencia física, mental, Nacer prematuramente, bajo peso, menos oportunidades de una vida digna.⁸⁵

El 37% (24 estudiantes) conocen los riesgos existentes en el embarazo de la adolescente y su hijo. El 63% (40 estudiantes) no responde la pregunta, lo que evidencia déficit de conocimiento, y como consecuencia que se arriesguen a tener embarazos sin importar el futuro propio y del hijo.

⁸⁴ www.clap.ops-oms.org/web_2005/.../BOLETIN%2010. Consultado el 12/02/2012.

⁸⁵ www.clap.ops-oms.org/web_2005/.../BOLETIN%2010. Consultado el 12/02/2012.

Cuadro No 11
¿Que es la Maternidad y Paternidad Responsable?

No.	RESPUESTA	F	%
1	Comprender las relaciones sexuales	3	5
2	Sobre embarazos	6	9
3	Ser madre y padre con la mayoría de edad	7	11
4	Satisfacer las necesidades de los hijos	7	11
5	Cuidar bien a los hijos	12	19
6	Hacerse responsable no abortarlos	13	20
7	Sin respuesta	16	25
TOTAL		39	100

Fuente: Cuestionario a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc, Mayo del 2012.

La Paternidad y maternidad Responsable⁸⁶ es el grado de conciencia que la mujer y el hombre manifiestan de manera íntegra hacia su pareja, hijas e hijos en la responsabilidad de formar a nuevos individuos para bien del país. Es el cumplimiento fiel de los deberes y obligaciones que tienen los padres y madres para con sus hijas e hijos desarrollando una actitud consciente y responsable para cumplir con la misión sublime de procrear hijas e hijos sanos, física, psicológica y socialmente.

De 64 alumnos encuestados el 50% (32 estudiantes) respondió satisfactoriamente pero el 50% (32 estudiantes) no posee conocimiento acerca de la maternidad y paternidad responsable, esta carencia de conocimientos hace al grupo vulnerable, ya que no esta consciente que un hijo necesita amor, alimentación, educación, recreación y que son los padres los únicos responsables de satisfacer esa necesidad.

⁸⁶MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Marco legal y político de la Paternidad y Maternidad Responsable en Guatemala. Guatemala, Programa Nacional de Salud Reproductiva, 2009. P. 22-25.

Cuadro No 12

Mencione si usted en este momento fuera madre o padre estaría en capacidad de ser una madre o un padre responsable.

No.	RESPUESTA	F	%	Por qué?
1	Si	13	20	Por falta de dinero, no estoy listo (a), no por los estudios, no por la edad.
2	No	41	64	
3	Sin respuesta	10	16	
TOTAL		64	100	

Fuente: Cuestionario a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc, Mayo del 2012.

La paternidad y maternidad durante la adolescencia y la juventud temprana afectan negativamente la vida tanto de la madre, padre, hija o hijo. Las y los jóvenes que se enfrentan a la situación de ser madres y padres, atraviesan problemas de tipo psicológico, educativo, económico, familiar y social; en el caso de ellas, se agrega el riesgo a la salud al que se expone la madre y su hija o hijo⁸⁷. Los jóvenes se tienen que adaptar a un nuevo rol no previsto, decisiones que probablemente ni siquiera se hubieran imaginado, que los expone a continuas frustraciones y desajustes.

De 64 alumnos encuestados el 64% (41 estudiantes) respondió que no están en capacidad de ser madre o padre responsable por factores como el estudio, la edad. El 36% (23 estudiantes) respondió que si fueran madres o padres en esta etapa de su vida serian responsables, que seguirían adelante y una adolescente que lo daría en adopción. Aunque el 36% (23 estudiantes) considera que si seria madre/padre responsable es relevante la respuesta dada por estos estudiantes,

⁸⁷MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Marco legal y político de la Paternidad y Maternidad Responsable en Guatemala. Guatemala, Programa Nacional de Salud Reproductiva, 2009. P. 22-25.

por que lleva a considerar que no tienen plena conciencia de lo que significa ser madre o padre en la adolescencia.

VIII. CONCLUSIONES

1. Aunque el 84% (54 personas) de estudiantes haya respondido que si ha recibido educación sexual y reproductiva, cuando deben decir que es la salud sexual y la salud reproductiva no saben hacerlo lo que evidencia desconocimiento de este tema tan importante que les permitiría tener un estilo de vida saludable.
2. El 61% (39 personas) de estudiantes encuestados no sabe que es una Infección de Transmisión Sexual, lo que los convierte en un grupo vulnerable al no saber identificarlas y como consecuencia no saben como evitarlas.
3. Un 39% (25 personas) de estudiantes responde que una de las consecuencias negativas en los adolescentes al haber un embarazo no deseado es el aborto, y un 8% (5 persona) de estudiantes respondió suicidio o muerte de la adolescente, esto llama la atención por que podría ser que para ellas el aborto y el suicidio sean una salida prevista si quedasen embarazadas.
4. En lo que respecta a la Maternidad y Paternidad Responsable existe deficiencia de conocimientos en los estudiantes por que no están conscientes de que un hijo necesita amor, alimentación, vestido, recreación, educación y que en la adolescencia no se tiene la capacidad económica, ni la inteligencia emocional para cumplir con ello.
5. El 16% (10 personas) de estudiantes responde que no es importante practicar las relaciones sexo genitales seguras, estos adolescentes constituyen un grupo vulnerable a las consecuencias que conllevan el no practicar el sexo seguro debido a la falta de conocimientos en estos

adolescentes evidencian. Y el 16% (10 personas) de estudiantes respondió que el preservativo no es un método de planificación familiar que prevenga las Infecciones de transmisión sexual este dato evidencia de la falta de conocimientos, lo que los convierte en un grupo vulnerable a contagiar y/o contagiarse de Infecciones de Transmisión Sexual.

IX RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades de salud del Área y a las autoridades del plantel lo siguiente:

1. Elaborar e implementar un programa educativo para estudiantes que incluya contenido sobre salud sexual y reproductiva.
2. Realizar un taller anual con adolescentes que refuerce los contenidos del programa educativo.
3. Realizar talleres educativos dos veces al año con docentes del instituto para reforzar contenidos de salud sexual y reproductiva, para que estos mismos brinden conocimientos correctos a los estudiantes dentro de las aulas del instituto.
4. Llevar a cabo una vez al año reuniones con los padres de familia para coordinar esfuerzos en Pro bienestar de los estudiantes.
5. Dar a conocer los resultados del presente estudio muy especialmente al grupo de adolescentes sujetos de investigación.

X. BIBLIOGRAFIA

1. ALONZO GARCIA, Selso Rolando. Estadígrafo. Población del municipio 2012. Guatemala, Centro de Salud San Pedro Ayampuc. (Entrevista Personal). 13 Febrero del 2012.
2. BURNS, Nancy y GROVE, Susan. Investigación de Enfermería. 3ra Ed. España, Grafos S.A., 2004. 82. P.
3. CRUZ BARAHONA Ana Ester. Valores sexuales de los adolescentes como ejes motivacionales en la sexualidad. Guatemala, mayo 2007, p. 79. Trabajo de Grado (Médica y Cirujana). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas
4. ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA. Policopiado, Características del Desarrollo. Curso de Psicología II. ENEG, 2008. (Modulo I). 92. P.
5. GIONELLI, Abraham e. psicopedagogía. España, Santillana. 2002. 50. P.
6. HERNANDEZ, Juana. Historia de la Enfermería: Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería. España, Madrid, McGraw-Hill Interamericana, 1995. 52. P.
7. HERNANDEZ SOYOS, Thelma Yolanda. Profesora encargada a.i. Población de alumnos ciclo escolar Básico. Guatemala, Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc. (Entrevista Personal). 9 de Febrero del 2012.

8. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA GUATEMALA C. A. atención al público. INE, 2012.
9. MARRIER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Martha. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta. Edición. Madrid España, Editorial Diorki Servicios Integrales, 1999: 502. P.
10. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Salud Reproductiva: Desarrollo Integral y Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes. Guatemala OPS/OMS, 2010. 86. P.
11. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Marco legal y político de la Paternidad y Maternidad Responsable en Guatemala. Guatemala, Programa Nacional de Salud Reproductiva, 2009. 49. P.
12. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía de Salud Reproductiva en provisión de los servicios para adolescentes. Guatemala, PNSR, Abril 2008. 34. P.
13. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (2012). Consolidado SIGSA 6 anual de enero a diciembre del año 2011. Centro de salud San Pedro Ayampuc
14. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (2012). Sala Situacional de Salud Reproductiva, año 2011. Área de salud Guatemala Nor Oriente.

15. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Policopiado, Provisión de los servicios para adolescentes y sus espacios amigables. Guatemala, Área de Salud Guatemala Nor Oriente, agosto 2010. 23. p.
16. MORALES GONZÁLEZ, Hilda del Carmen. 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. Guatemala, 2008. P. 60. Trabajo de grado (Licenciada en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.
17. OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA. Objetivos del Milenio. Publicación realizada por Fondo de Población de las Naciones Unidas. Guatemala, UNFPA, agosto 2011, 22. P.
18. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Policopiado. Lineamientos y Normas de Salud Reproductiva. Publicación del Programa Nacional de Salud Reproductiva. Colombia, PNUD, 2000. 43. p.
19. PALACIOS, Magda. Maternidad Saludable. Colombia, OPS, 1998. 22. P.
20. POLIT, Denise y BERNADETTE Hungler, Investigación en Ciencias de la Salud. Trad Denise F. Polit and Bernadette P. Hungler 4ta ed. Mexico D.F, Interamericana S.A. 1994. 75 P.
21. Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, decreto número 87-2005 del congreso de la república. 53. P.

22. RODAS MARROQUÍN, María Cristina. Deberes y obligaciones en la paternidad responsable. Guatemala, agosto 2001, p. 42. Trabajo de Grado (Licenciada en Enfermería). Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.

23. www.ine.gob.gt/np/poblacion/index.htm

24. www.mspas-ops/mortalidadmaterna.com.gt.

25. www.saludmed.com/Salud/CptSalud/html

26. www.saludreproductiva/OMS/OPS.com

27. www.sexoseguro.mx/sifunciona.php.

28. www.consultasexual.com/promiscuidad.html

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: EP. JASMIN HERNANDEZ

Código _____

Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento, doy mi consentimiento para formar parte de la Investigación titulada "Conocimientos de los estudiantes de 11 a 15 años, de Primero Básico del Instituto Mixto por Cooperativa San Pedro Ayampuc acerca de Salud Sexual y Reproductiva", el cual es desarrollado por la enfermera Jasmin Cristina Hernández Galindo, estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial, además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y será estrictamente confidencial y de que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Guatemala, _____ de _____ del 2012

Firma o huella digital del estudiante

Firma investigadora

Fecha _____

Código _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recolectar información que permita describir los conocimientos de los estudiantes de 11 a 15 años, de primero básico del instituto Mixto por Cooperativa San Pedro Ayampuc acerca de Salud Sexual y Reproductiva.

INSTRUCCIONES: a continuación encontrará una serie de enunciados a los cuales se solicita leer detenidamente y luego responder en los espacios en blanco. Por favor en las respuestas de SI o NO explicar el ¿POR QUÉ?

No es necesario escribir su nombre.

1. ¿Ha recibido usted educación de Salud Sexual y Reproductiva?

SI _____ NO _____

¿Dónde?

2. ¿Qué es la Salud Sexual para Usted?

3. ¿Qué es la Salud Reproductiva para Usted?

4. ¿El condón o preservativo es un método de planificación familiar que previene las Infecciones de transmisión sexual?

SI _____ NO _____

¿Por qué?

5. ¿Es importante practicar las Relaciones Sexo genitales Seguras?

SI _____ NO _____

¿Por qué?

6. Mencione que es una Infección de Transmisión Sexual

7. Mencione 2 enfermedades de Transmisión Sexual que usted conozca

8. ¿Cuáles son los riesgos que existen al tener relaciones sexo genitales en la adolescencia?

9. Mencione dos consecuencias negativas en los adolescentes al presentarse un embarazo inesperado.

10. Mencione que riesgos existen en el embarazo de la adolescente y su hijo (a).

11. ¿Que es la Maternidad y Paternidad Responsable?

12. Mencione si usted en este momento fuera madre o padre estaría en capacidad de ser una madre o un padre responsable.

*Instituto Básico Por Cooperativa
San Pedro Ayampuc
Guatemala, C. A.*



Teléfono: 66401152

*Guatemala,
24 de mayo 2012*

*Enfermera
Jasmin Cristina Hernández Galindo
Estudiante de la Licenciatura de Enfermería
Presente*

E.P. Hernández Galindo:

Atentamente me dirijo a usted para informarle que se le autoriza el estudio de investigación titulado "Conocimientos de los Estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico del Instituto Mixto por Cooperativa San Pedro Ayampuc, acerca de Salud Sexual y Reproductiva".

Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,

*Profa. Aura Giron de Oraz
Directora*





Supervisión Educativa
01-04-01
San José del Golfo
Tel. 66416505

Of.21-2012
REF. AAV/aav

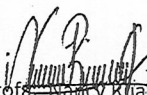
San José del Golfo, 03 de mayo de 2012

A:

Enfermera Jasmin Cristina Hernández Galindo
Estudiante de la Licenciatura de Enfermería
Presente.

Atentamente me dirijo a usted para informarle que se le autoriza el estudio Piloto sobre "Conocimientos de los Estudiantes de 11 a 15 años, de Primero Básico del Instituto Mixto por Cooperativa San Pedro Ayampuc, acerca de Salud Sexual y Reproductiva", con los alumnos del Instituto de Educación Básica por Cooperativa San José del Golfo

Atentamente;


Profa. Nancy Kluanic
Supervisora Educativa
01-04-01
San José del Golfo



Guatemala 24 de Mayo del 2012

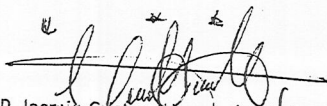
Licenciada
Aura Giron
Directora
Instituto Basico por Cooperativa
San Pedro Ayampuc
presente

Respetable Directora

Me dirijo a su despacho deseándole éxitos en sus labores cotidianas. el motivo de la presente es para solicitar de su autorizacion y apoyo, para realizar el Estudio de investigación titulado "Conocimientos de los estudiantes de 11 a 15 años, de Primero basico del Instituto Basico por cooperativa San Pedro Ayampuc acerca de Salud Sexual y Reproductiva".

Agradezco de antemano su atencion a la presente, esperando de su apoyo y autorizacion a la solicitud.

Atentamente



E.P. Jasmín Cristina Hernández Galindo
200723012

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela Normal para Maestras
fermeras

