

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

**“CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL CICLO BÁSICO
DEL INSTITUTO TELESECUNDARIA ALVARO WALDEMAR
ALDANA OLIVA, DE SANTO TOMAS DE CASTILLA, PUERTO
BARRIOS IZABAL, ACERCA DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA”**

Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo y transversal, realizado durante el
mes de noviembre 2016

MARÍA ELENA REYES CAAL
Carné: 201021009

ASESOR: Mg. Aracely Salguero
REVISOR: M.A María Eugenia De León Joachín

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, ABRIL 2017



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 3-35 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
E-mail direccioneneg@gmail.com Guatemala, C.A.



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

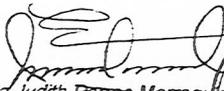
AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
TITULADO

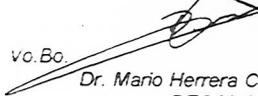
"CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL CICLO BÁSICO DEL INSTITUTO
TELESECUNDARIA ALVARO WALDEMAR ALDANA OLIVA, DE SANTO TOMAS DE
CASTILLA, PUERTO BARRIOS IZABAL, ACERCA DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA"

Presentado por la estudiante: *María Elena Reyes Caal*
Carné: 201021009
Trabajo Asesorado por: *Mg. Aracely Salguero*
Y Revisado por: *M.A María Eugenia De León Joacín*

Quiénes 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 veintún días del mes de Abril del año 2017.


Licda. Enma Judith Porras Marmouza
DIRECTORA

vo.Bo.

Dr. Mario Herrera Castañeda
DECANO




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



Guatemala, 21 de Abril 2017.

Enfermera Profesional
María Elena Reyes Caal
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

“CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL CICLO BÁSICO DEL INSTITUTO
TELESECUNDARIA ALVARO WALDEMAR ALDANA OLIVA, DE SANTO TOMAS DE
CASTILLA, PUERTO BARRIOS IZABAL, 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. María Eugenia De León Joaquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c Archivo



Guatemala 21 de Abril 2017

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

Se les informa que la Enfermera:

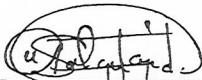
María Elena Reyes Caal

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

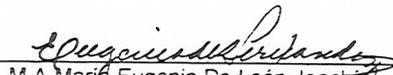
“CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DEL CICLO BÁSICO DEL INSTITUTO
TELESECUNDARIA ALVARO WALDEMAR ALDANA OLIVA, DE SANTO TOMAS DE
CASTILLA, PUERTO BARRIOS IZABAL, ACERCA DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA”

Del cual el autor se hace responsable por el 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. Aracely Salguero
ASESOR


M.A. María Eugenia De León Joachin
REVISOR



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS MSPAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA



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.

INDICE

RESUMEN	1
I. INTRODUCCIÓN	3
II. DEFINICION Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
1 Antecedentes del problema	3
2 Definición del problema	8
3 Delimitación del problema	10
4 Planteamiento del problema	10
III. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	11
IV. OBJETIVO	14
V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA	15
1. Conocimiento	15
1.1 Conocimiento empírico	16
1.2 conocimiento científico	16
1.3 conocimiento revelado	17
1.4 conocimiento artístico	17
2. Sexualidad	17
2.1 Salud	18
2.2 Salud sexual	19
2.3 Comportamiento Sexual	20
2.4 Educación Sexual	21
2.5 Derechos Sexuales	22
3. Salud Reproductiva	23
3.1 Evolución de concepto de salud reproductiva	25
3.2 Nuevas aplicaciones de la salud reproductiva	26
3.3 Situación social de la salud reproductiva	27
3.4 Programa Nacional de salud reproductiva	29
3.5 Paternidad y maternidad responsable	30

3.6	Derechos reproductivos	30
4.	Relaciones sexuales	31
4.1	Relaciones Sexuales Precoces	31
4.2	Menarquia	32
4.3	Inicio de la actividad sexual	33
4.4	Sexo Seguro	33
5.	Embarazo	34
5.1	Embarazo Precoz	35
5.2	Embarazo planificado	35
5.3	Embarazo no planificado	36
6.	Planificación familiar	36
6.1	Beneficios de la planificación familiar	37
6.2	Finalidad de la planificación familiar	37
6.3	Métodos anticonceptivos	38
6.4	Tipos de métodos anticonceptivos	39
6.4.1	Métodos hormonales	39
6.4.2	Métodos de barrera	40
6.4.3	Métodos naturales	40
6.4.4	Métodos anticonceptivos Permanentes	40
6.4.5	Anticonceptivos de emergencia	40
7	Adolescente	41
7.1	Cambios biológicos	41
7.2	cambios físicos	42
7.2.1	Desarrollo físico del adolescente	42
7.2.2	Desarrollo físico de la adolescente	43
7.3	Cambios psicológicos	43
7.4	Cambios Sociales	44
8.	Educación	44
8.1	Educación sexual en familia	45
8.2	Ciclo académico nivel básico	46
9.	Modelos de enfermería en que se basa el estudio	46

9.1	Modelo de Dorothea Orem	46
9.2	Modelo de Virginia Henderson	48
VI.	MATERIAL Y METODOS	49
1	Tipo de estudio	49
2	Unidad de análisis	49
3	Población y muestra	49
4	Definición y operación de la variable	50
5	Descripción de instrumentos, técnicas y procedimientos	54
6	Criterio de inclusión y de exclusión	55
7	Aspectos éticos de la investigación	55
7.1	Permiso de la institución	55
7.2	Consentimiento Informado	55
7.3	Anonimato	56
7.4	Confidencialidad	56
7.5	Principio de autodeterminación	56
7.6	Principio de justicia	56
7.7	Principio de beneficencia	56
VII.	PRESENTACION Y ANALISIS, RESULTADO DE ESTUDIO	57
VIII.	CONCLUSIONES	74
IX.	RECOMENDACIONES	76
	BIBLIOGRAFIA	77
	ANEXOS	81

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por su infinita bondad y misericordia, por mantener encendida en mí esa llama de inteligencia y deseos de superación, fe, esperanza, amor, en cada circunstancia del camino y sobre todo llegar a este momento trascendental de mi vida.

A MI MADRE: Manuela Caal, de quien herede la entereza para enfrentar grandes retos, ejemplo de esfuerzo y trabajo. Hasta el cielo le dedico este triunfo.

A MI HIJOS: Jessica Anagaly, con infinito amor. Christian Osmany. Por su gran amor, apoyo, ánimo y tolerancia. Gracias hijo mío por iluminarme con la paz de tu sonrisa.

A MIS ADORADAS NIETAS: Hassell Adriana Y Alisson Mailena. Quienes son una bendición de Dios, que este triunfo sea un ejemplo para ellas.

A OSCAR ANTONIO LÓPEZ: Gracias por su apoyo, y cariño incondicional.

A MI HERMANA ALICIA: Mi agradecimiento sincero y amor eterno.

A MIS SOBRINOS: Oscar Everaldo y Cristian Josué Cruz con cariño sincero.

A MI AMIGA: Alicia Margarita Vela, Gracias por su amistad

A MI ASESORA Y REVISORA: Magister Aracely Salguero. Mi agradecimiento sincero por su tiempo y apoyo. Magister María Eugenia de León. Por su excelente asesoría, disposición y apoyo incondicional en la realización del trabajo de tesis hacia el cumplimiento de mi meta profesional.

A Magister Enma Judith Porras Marroquín. Magister Rutilia Herrera con admiración y respeto por sus virtudes y capacidad profesional.

A Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Así como a mis catedráticos quienes constituyeron el núcleo de mi formación académica integral y profesional,

AL DIRECTOR del Instituto de Telesecundaria. Álvaro Waldemar Aldana Oliva de Puerto Barrios Izabal, y a los alumnos. Por su valiosa colaboración.

A: Usted, muy afectuosamente.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se titula "Conocimientos de los estudiantes del ciclo básico del Instituto de Tele Secundaria Álvaro Waldemar Aldana Oliva de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal, acerca de salud sexual y reproductiva". La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal.

Previo a la realización de la investigación se realizó una prueba piloto en el instituto telesecundaria Jacob Arévalo Medina de Puerto Barrios, Izabal, para validar el instrumento a emplear en la recolección de la información con adolescentes que poseen iguales características a los sujetos de estudio, para ver si este instrumento se aplica al estudio de campo, así realizar los cambios correspondientes y fortalecer el manejo del instrumento que tiene como objetivo. Describir los conocimientos de los estudiantes del ciclo básico del Instituto Telesecundaria "Álvaro Waldemar Aldana Oliva" de Santo Tomas de Castilla Puerto Barrios Izabal, acerca de salud sexual y reproductiva.

En relación a los datos obtenidos se considera que los estudiantes tienen conocimiento limitado sobre la salud sexual y reproductiva, lo que pone de manifiesto la importancia del rol de los padres de familia en educar y orientar a los hijos en las diferentes etapas de la vida relacionada a la salud sexual y reproductiva, con el apoyo de los maestro para lograr un desarrollo pleno y armonioso de su sexualidad.

Debido a que los estudiantes tienen déficit de información, variable, e insuficiente sobre la sexualidad, proveniente de diversas fuentes. La mayoría señalan la importancia de estar informados sobre la salud sexual y reproductiva, y de mejorar sus conocimientos en todos los aspectos relacionados al tema, para protegerse y prevenir embarazos no deseados.

Para lograr un mejor desempeño en la educación, información y orientación de los estudiantes, se plantea abordar el tema en la institución educativa, relacionado a salud sexual y reproductiva de forma constante y ser incluido en las cátedras, con el fin de acercar información y atención a la población adolescente sobre su salud sexual y reproductiva. En donde la prevención y el conocimiento de los adolescentes son las medidas fundamentales para que los jóvenes tengan una vida sexual en su debido tiempo, con autocuidado y respeto.

I. INTRODUCCION

La presente investigación se realizó con estudiantes del ciclo básico del Instituto Telesecundaria Álvaro Waldemar Aldana Oliva, de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal, durante el mes de Noviembre 2016. El objetivo de esta investigación, es describir los conocimientos de los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva.

En dicho estudio se aplicaron los modelos de Enfermería de Virginia Henderson y el de Dorothea Orem, sustentando la investigación, porque Enfermería es un servicio organizado que se presta a persona, familia y comunidad con el fin de procurar el bienestar, mediante el cuidado de la salud.

El instrumento utilizado para la recolección de información es un cuestionario elaborado por la investigadora, con preguntas estructuradas integrado por una sola serie de preguntas con respuestas abiertas y mixtas. Para la aplicación del estudio se utilizó los siguientes aspectos éticos: respeto a las personas, beneficencia, autonomía, confidencialidad, principio de justicia, permiso de la institución y consentimiento informado, todos los estudiantes fueron notificados, dando a conocer el objetivos de la investigación y procedimientos relacionados con la aplicación del instrumento, siendo de carácter voluntario y anónimo, previo a la lectura y firma del consentimiento informado para ser incluidos, o poderse retirar voluntariamente.

La investigación es de tipo descriptiva con abordaje cuantitativo y de corte transversal, el cual pretende describir los conocimientos de los estudiantes del ciclo básico del instituto telesecundaria Álvaro Waldemar Aldana Oliva de Santo Tomas de Castilla, Puerto Izabal a cerca de salud sexual y reproductiva. La revisión bibliográfica está constituida por temas en relación a la salud sexual y reproductiva, sexualidad, cambios físicos en la adolescencia, menarquia y métodos anticonceptivos.

Para la tabulación y presentación de resultados se utilizó la estadística descriptiva, utilizando cuadros estadísticos, con su respectivo análisis e interpretación. Posteriormente se presentan conclusiones y recomendaciones de acuerdo al objetivo planteado y resultados del estudio.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La salud sexual y reproductiva así definida tiene su origen en la “Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas” (CIPD) que tuvo lugar en El Cairo el año 1994. Fue en esta conferencia donde se acuñó por primera vez este término, como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”. Hasta entonces, lo que hoy todos entienden por salud sexual y reproductiva.

A partir de las conferencias Internacionales de Población y Desarrollo de El Cairo en 1994 y de Mujer en Beijing 1995; se conceptualiza la salud sexual como “la capacidad de las personas (hombres y mujeres) para disfrutar de su vida sexual sin riesgos de enfermedades, discapacidad o muerte”.

Asimismo, en dicha conferencia se establece la diferencia entre la salud reproductiva; la cual es definida como “No solo el funcionamiento adecuado del aparato reproductor y la función reproductora, sino también el bienestar y el logro de relaciones personales sanas y equitativas, así como el disfrute de su vida sexual sin riesgo”¹.

Lo importante es incorporar una visión integral de la vida sexual y reproductiva de las personas tomando en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, éticos y sociales de hombres y mujeres en las distintas etapas de su ciclo vital. Sin embargo, en ocasiones existen creencias erróneas que desfavorecen ese disfrute de la sexualidad los cuales Argelia Londoño, menciona:

¹ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. 1994. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)

1. "Las creencias y práctica discriminatorias (estereotipos de género, ej. Los hombres tienen más necesidades sexuales que las mujeres, el erotismo, pertenece al hombre, el hombre debe llevar la iniciativa en las relaciones sexuales, entre otros).
2. Creencias erróneas sobre la sexualidad y la reproducción (la feminidad, la masculinidad, la maternidad y la paternidad).
3. Escasa oportunidad de decidir sobre la vida sexual y reproductiva y de negociar comportamientos protectores con la pareja en especial por parte de las mujeres.
4. Deficiencia en la información, educación y comunicación acerca de la sexualidad y la reproducción.
5. Deficiencia en el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud sexual.²

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), América Latina y el Caribe registra la segunda tasa más alta de embarazos en adolescente en el mundo, con un promedio de 38% de las mujeres que se embarazan antes de cumplir los 20 años de edad, por lo tanto, casi el 20% de nacimientos vivos en la región son de madres adolescentes.²

La población adolescente es una prioridad a nivel mundial, siendo la generación actual la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas.

² <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v24n1/art4.htm/>

Es importante mencionar, que a nivel nacional el departamento de Izabal presenta altos índices de enfermedades de transmisión sexual. Las (ITS) incluido el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), son las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad dentro de los países en desarrollo, especialmente en jóvenes. Aunque se desconoce la magnitud exacta del problema, la información actual muestra que las infecciones de transmisión sexual en conjunto se encuentran entre las cinco causas más importantes de años perdidos de vida productiva sana, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).³

En los últimos años, la cantidad de casos de niñas y adolescentes embarazadas que se han dado a conocer a través de los medios de comunicación, ha alarmado a la sociedad. El embarazo a temprana edad, ha sido una práctica que en algunos casos es considerado cultural, no obstante, es oportuno explicar que “lo cultural” no es una justificación de la vulnerabilidad en que vive la niñez y adolescencia Guatemalteca, sino que al contrario una problemática que conlleva decisiones y acciones públicas inmediatas.

Respecto a la salud sexual y sexualidad, la encuesta nacional de juventud (ENJU 2012) expresa que el 93% de jóvenes sostienen relaciones sexuales con la esposa, conviviente o novia, mientras que el 5% con una amiga, el 0.70% sexoservidor (a) de esa misma cuenta, 1 de cada 10 hombres y 2 de cada 10 mujeres entre 15 a 29 años, están casados o en unión libre en Guatemala.

Referente al conocimiento y prevención de conductas de riesgo, 5 de cada 10 no han utilizado método anticonceptivo alguno, ni en la primera ni en la última relación sexual que tuvieron, la falta de educación sexual también es necesaria, pues la Encuesta Nacional de Juventud (ENJU 2012) evidencio conocimientos erróneos de los jóvenes en relación con las formas de prevención.⁴

³ ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD OMS (2009). «Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo» (en español). Boletín de la OMS . Vol.87: 2000, 405-48. Consultado el 28 de marzo de 2014.

⁴ ENJU 2012. Gobierno de la república de Guatemala, primera Encuesta de Juventud en Guatemala 2012

El uso de métodos anticonceptivos modernos es bajo entre los adolescentes de 15 a 19 años, siendo la necesidad insatisfecha de 38% en Centroamérica. Esto está relacionado con las políticas y legislación vigentes que en algunos países son una barrera para el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Históricamente, el país se ha caracterizado por grandes desigualdades, económicas, políticas, sociales y culturales. La falta de acceso equitativo a los servicios de salud de calidad, escasos programas de educación en salud sexual y servicios de salud poco convenientes para los y las adolescentes se traduce en estados de salud sexual y reproductiva deficientes, principalmente para los grupos de alto riesgo, los más vulnerables, bajo nivel educativo, analfabetismo, de escasos recursos económicos, poco interés para el cuidado de la salud. Por lo tanto con esta investigación se pretende sugerir puntos de entrada para promover la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.⁵

ASTORGA CAMEY, José Miguel, en su estudio titulado “Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango”, concluye que:

- El 25% de alumnos de los Institutos Núcleos Familiares para el Desarrollo NFED y el instituto básico de San Juan Ostuncalco tiene conocimientos adecuados sobre salud sexual y reproductiva.
- El sexo masculino tiene el mayor porcentaje de conocimientos sobre salud Sexual y reproductiva (35%)⁶

⁵ QUINTANA MAURICIO. Seminario sobre Problemas Socioeconómicos de Guatemala. Instituto Nacional de estadística. Pág. 9

⁶ <https://www.google.com.gt/#q=jos%C3%A9+Miguel+Astorga+Camey,+Estudio+descriptivo+transversal,+%E2%80%9CConocimientos+sobre+salud+sexual+y+reproductiva+en+adolescentes,+San+Juan+Ostuncalco.>

LORENZO VASQUEZ, Medardo, en su estudio "Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes de tercero básico, del instituto mixto de educación básica por cooperativa jornada nocturna, del municipio de Santa María de Jesús, Sacatepéquez", concluye que:

- Con respecto a la definición de salud reproductiva, los estudiantes tienen deficiencia en conocimientos, porque expresan únicamente una parte del concepto y otros dejan la pregunta sin respuesta.
- Un porcentaje significativo (95%) de estudiantes consideran importante que en el instituto donde se están formando, aborden temas sobre salud, principalmente sobre salud sexual y reproductiva. ⁷

HERNANDEZ GALINDO, Jazmín Cristina, en su estudio "Conocimientos de los estudiantes de 11 a 12 años de primero básico del instituto básico por cooperativa San Pedro Ayampuc a cerca de salud sexual y reproductiva", concluye que:

- El 84% de estudiantes respondió que si han recibido educación sexual y reproductiva. Pero sus respuestas evidencia el desconocimiento de un tema tan importante para los estudiantes ⁸

⁷ LORENZO VASQUEZ Medardo "Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes de tercero básico, del instituto mixto de educación básica por cooperativa jornada nocturna, del municipio de Santa María de Jesús, Sacatepéquez" Tesis presentada a la facultad de ciencias médicas de la USAC, Guatemala. Agosto 2015

⁸ HERNANDEZ GALINDO Jazmín "Conocimientos de los estudiantes de 11 a 12 años de primero básico del instituto básico por cooperativa San Pedro Ayampuc a cerca de salud sexual y reproductiva"

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Hay muchos puntos de vista con referencia al tema de salud sexual y salud reproductiva, está vinculado con la fertilidad y planificación familiar, específicamente la mujer que debe entender como un derecho que posee y que se ve limitado en el departamento de Izabal, especialmente en el municipio de el Estor Izabal, donde el rol de las mujeres a consistido en la procreación, especialmente por la cultura, el analfabetismo, el machismo predominante de los hombres y la baja autoestima de algunas mujeres.

Producto de ello fue que se dio la subordinación, la discriminación y desigualdad sexual, dejando a la mujer la labor de tener los hijos y cuidar de los mismos, por lo que la relación sexual es asimilada como una posesión. Debido a ello la salud reproductiva en la mujer ha sido muy escasa, algunas mujeres por vergüenza y timidez no hablan de sus enfermedades del sistema reproductor, por el que dirán, muchas veces es el hombre que contagia a la mujer, por falta de educación sexual, falta de prevención y concientización.⁹

Actualmente gran parte de los adolescentes confunde la libertad con el libertinaje, con hacer lo que les viene en gana, en esta etapa se produce mucho más la rebeldía y la contrariedad. La falta de conocimiento y responsabilidad hace que los y las adolescentes vivan una etapa de experimentación sexual que se manifiesta por un aumento en el número de parejas sexuales inestables, teniendo un promedio de dos a mas parejas durante el año, fuerza influida por el ambiente y la escasa educación en salud sexual y reproductiva que se brinda a las y los adolescentes.

Actualmente el problema de salud sexual y reproductiva no ha sido abordado con responsabilidad de parte de las autoridades del Ministerio de Salud Pública, ya que no se cumplen de manera eficiente las Políticas de Salud, a pesar de estar

⁹ http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/15/15_1316.pdf

sustentadas en los Acuerdos de Paz, suscritos por el gobierno. Donde se hace énfasis en que una Paz firme y duradera debe cimentarse sobre un desarrollo social, económico y orientado al bien común, que responda a las necesidades de la población, respetando los derechos fundamentales de todo ser humano.¹⁰

Dentro del programa de Salud Sexual y Reproductiva, se identifica la alta morbi-mortalidad materna, adolescentes con enfermedades de transmisión sexual, que en el año 2000 se pretendía reducir en un 50%, y en las metas de desarrollo del milenio, reducir en el 2015 a la mitad la pobreza extrema. Sin embargo, estudios demuestran lo contrario.

La ausencia de una educación sexual integral, va ligado al uso inadecuado de la sexualidad, provocando los embarazos en adolescentes, la multiplicación de casos de abusos sexuales, y la proliferación de males sexuales. Estos problemas son resultado de la inexistencia de una buena formación social de la sexualidad, componentes indispensables de toda persona humana.¹¹

Con la investigación realizada se espera dar a conocer la importancia que tiene para los y las adolescentes los programas educativos en salud sexual y reproductiva en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y las instituciones educativas.

¹⁰ http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/15/15_1232.pdf

¹¹ http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/15/15_1316.pdf

3. DELIMITACION DEL PROBLEMA.

AMBITO GEOGRAFICO: Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrio Izabal

AMBITO INSTITUCIONAL: Instituto de Educación Básico. Telesecundaria
Álvaro Waldemar Aldana Oliva

AMBITO PERSONAL: Estudiantes del ciclo básico del Instituto
Telesecundaria Álvaro Waldemar Aldana Oliva

AMBITO TEMPORAL: Noviembre 2016.

4. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos de los de los estudiantes del ciclo básico del Instituto Telesecundaria Álvaro Waldemar Aldana Oliva, de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal, acerca de salud sexual y reproductiva, en el mes noviembre 2016?

III. JUSTIFICACION

La juventud de todas partes enfrenta una multitud de retos para su salud sexual y reproductiva, al comenzar su actividad sexual siendo aún menores de 15 años, establecer uniones e iniciar sus familias siendo menores de edad, con escasos recursos económicos y conocimiento para el cuidado de su salud y los hijos, con riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual si no se protegen. Tanto los varones como las niñas requieren de espacios seguros donde puedan hacer preguntas, hablar entre sí y con personas adultas de confianza y obtener la información y el apoyo necesario para reforzar los cambios positivos en sus actitudes y conductas.

Con el presente trabajo se investigó los conocimientos que tienen los estudiantes del ciclo básico del instituto de Telele secundaria Álvaro Waldemar Aldana Oliva, de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal, acerca de salud sexual y reproductiva, dirigido a un grupo de estudiantes de comprendidos en la edad de 12 a 18 años, de ambos sexos

El riesgo de muerte y complicaciones derivadas del embarazo y el parto en este grupo de población es mayor en mujeres adolescentes. Además se sabe sumar a ello que un embarazo precoz, significa una responsabilidad muy alta a temprana edad y muchas veces significa abandonar los estudios por vergüenza o por falta de apoyo de los padres.

Todos estos problemas se pueden minimizar si los padres de familia en conjunto con cada institución de salud tomaran conciencia para educar y conducir por el camino correcto de ayudar y orientar a la juventud para evitar los embarazos no deseados, los abortos en situaciones de riesgo y complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) HIV, Hepatitis B, como otras que viene a repercutir negativamente en la salud de este grupo etario.

La investigación realizada es de suma importancia y de beneficio a la población adolescente, porque al identificar el conocimiento que tienen los estudiantes en salud sexual y reproductiva, permite dejar evidencia que sirva como diagnóstico para emprender futuras acciones en mejorar la calidad de atención en términos de educación, con estrategias que permitan aumentar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, hacer valer los derechos de los y las adolescentes, de satisfacer sus necesidades, así como resolver sus problemas para preservar su salud y mejorar su calidad de vida.

Los servicios deben estar orientados a satisfacer al cliente, brindar confianza desde el primer contacto con el paciente adolescente, quien por su timidez, falta de conocimiento no busca ayuda con sus padres o servicios de salud al presentar problemas sexuales y reproductivos.

Este estudio fue factible porque existió acceso directo a las fuentes de información estudiantil y apoyo institucional. Es novedoso e importante porque fue dirigido a una población vulnerable. Se enfocó en la investigación en descubrir los conocimientos de los estudiantes acerca de salud sexual y reproductiva, que en tiempos como los presentes donde la responsabilidad, los valores y las decisiones se han ido perdiendo, dando como resultado embarazos no deseados, desconocimiento en la toma de decisiones ante la sociedad o el medio que los rodea.

El modelo o teoría que da fundamento al estudio es el de Dorothea Elizabeth Orem. Donde define el rol de la enfermera, que consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su autocuidado utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona. Para conservar la salud y la vida.¹²

¹² MARRINER A, RAILLE M. Modelos y Teorías en Enfermería. teoriasalud.blogspot.com/p/dorothea-e-orem.html (5ª ed.). Barcelona: Mosly. 2003 pág. 4

El personal de enfermería cumple con las actividades educativas de promoción e información en las instituciones de salud, escuelas y comunidades, que potencializa al individuo a responsabilizarse de sus autocuidados para el encuentro libre, pleno y responsable con la salud sexual y reproductiva, en relación a sus necesidades y con las demandas del entorno, garantizando la libertad y capacidad de elegir los límites personales de la sexualidad, con valores éticos y respeto a las personas.

Se incluye el modelo de Virginia Henderson. Este modelo también sustento la investigación. Define que enfermería es un servicio organizado que se presta a persona, familia y comunidad con el fin de procurar bienestar, mediante el cuidado de la salud.¹³

Menciona una de las necesidades importantes del hombre para subsistir, la calidad de salud, que permite a una persona trabajar y aprender con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida, con un ambiente saludable para adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos

Es importante que los estudiantes estén bien informados sobre el tema, para cuidarse y saber que la educación sexual abarca el desarrollo sexual y la salud reproductiva, pero también las relaciones interpersonales, las habilidades sociales, la orientación sexual y el conocimiento de uno mismo, aceptar su cuerpo, sus emociones y sentimientos, la intimidad, el afecto, el género, la toma de decisiones con responsabilidad, el respeto a uno mismo y a los demás.

¹³ MORAN AGUILAR, Victoria y MENDOZA ROBLES, Alba Lili, *Modelo de Enfermería I* Edición, Editorial Trillas México DF 1993 p. 16.

IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos de los estudiantes del ciclo básico del Instituto Telesecundaria Álvaro Waldemar Aldana Oliva, de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios, Izabal, acerca de salud sexual y reproductiva.

V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA

1. CONOCIMIENTO

El conocimiento suele entenderse como: Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto o un objeto de la realidad, lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.¹⁴

Es la capacidad de actuar, procesar, e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. Incluye el "saber qué", el "saber cómo" y el "saber dónde". El conocimiento puede ser interpretado y entendido por seres humanos e incluso por máquinas a través de agentes inteligentes, mediante conjunto de entrenamiento e interferencia lógica.¹⁵

La rama de la filosofía que estudia el conocimiento es la epistemología o teoría del conocimiento. La teoría del conocimiento estudia las posibles formas de relación entre el sujeto y el objeto. Se trata por lo tanto del estudio de la función del entendimiento propia de la persona.¹⁶

Los científicos e investigadores definen de dos maneras el conocimiento: como una representación mental de la realidad y como la información que se puede transmitir de un ente a otro por vías no genéticas. Según estas definiciones y los métodos que se utilicen para construir o generar conocimiento, el conocimiento se divide en:

¹⁴ SCHAFF, A. La relación cognoscitiva. El proceso de conocimiento. La verdad. En: Introducción a la Epistemología. ENEP-Acatlán, México, 1986. P. 208

¹⁵ <http://www.conocimientosweb.net/porta/article2555.html>

¹⁶ *ibid.*p1

1.1 Conocimiento empírico

Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes. Es así que existen personas con gran dominio de un determinado aspecto sin haber recibido educación alguna. Este es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema.

El conocimiento se puede generar de varias maneras y aplicar de distintas formas. A partir de esta clasificación se han generado otros tipos de conocimiento como: el demostrativo, intuitivo, sensible, dinámico, inteligible, y otros, La mayoría de estos están representados en la clasificación presentada. Sea cual sea el conocimiento, el fin es el mismo, y es desarrollar las capacidades de los seres humanos para aportar a la sociedad¹⁷

1.2. Conocimiento científico

Este es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado.¹⁸

¹⁷ ANGULO, Noel. De la sociedad de la información a la sociedad del conocimiento: más que un glosario. México(2004)

¹⁸ Filosofiaypensamiento.blogspot.com/2010/10/los-tipos-de-conocimiento.html.

1.3 Conocimiento revelado

Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano. Se da sobre algo oculto o un misterio que alguien desea manifestar o se pretende conocerlo. Este conocimiento tiene dos formas: el conocimiento revelado por Dios, y el conocimiento revelado por nuestra conciencia, viene dado por una representación de fe, es más aplicado a la teología o identidades religiosas.¹⁹

1.4 Conocimiento artístico

Es aquel que se utiliza para comunicar emociones, pensamientos, sentimientos, además de descubrir la belleza y sencillez de las cosas. El conocimiento artístico no se puede comunicar o transmitir, este es propio del individuo que lo posee y solo puede ser desarrollado por él.²⁰

2. SEXUALIDAD

Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico, afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales. Esto quiere decir, que la sexualidad está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionamos con otras personas y con nosotros(as) mismos(as).²¹

¹⁹ LOCKE John. Danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento/

²⁰ RAMIREZ Luque Joaquín /1994%20Conocimiento.pdf Conocimiento-Artístico/5901620.html

²¹ GONZÁLEZ, A. La educación y la sexualidad en adolescentes. Sexología. Disponible/profamilia.com/que-es-sexualidad&catid=65&

De acuerdo con Sigmund Freud, la sexualidad rodea todo lo que somos, es por esto que la sexualidad no es una "cosa" que aparece de pronto en las personas adolescentes, jóvenes o adultas. La crianza y la educación, así como la edad, la cultura, la región geográfica, la familia y la época histórica inciden directamente en la forma en que cada persona vive su sexualidad.

Es frecuente que al decir la palabra SEXUALIDAD se piense en sexo o relaciones sexuales, la sexualidad comprende aspectos como el afecto y las relaciones humanas. Por ejemplo, el afecto que una persona siente por sí misma, también llamado autoestima, así como el afecto hacia otras personas hacen parte de la sexualidad.²²

2.1 Salud

Concepto de salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS). "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro celular como a nivel macro social.²³

"la salud es una síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional". Todos los procesos anteriores no están aislados ni son independientes, por lo que la salud depende en último término de la capacidad de controlar la interacción entre el medio físico, el espiritual, el biológico, el económico y social. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano.²⁴

²² ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD (OMS)_principios y definición de Salud, comunicación para la salud.

²³ CF. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constitución de la OMS del día 7 de abril de 1948 y la definición recogida en la "Declaración de Alma-Ata" de 1978, donde se ratifica dicha concepción de la salud, en OMS, (1979)

²⁴ibid. pág. 4

2.2 Salud sexual

La salud sexual es el estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad. Que las personas puedan disfrutar de esta esfera de la vida a partir de un adecuado conocimiento de su cuerpo, de los derechos sexuales y de la sexualidad en general. Implica un enfoque positivo de la sexualidad humana, es una fase positiva y la vida útil de la salud y el bienestar y que normalmente incluye más de nuestros comportamientos.²⁵

Por su parte 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; la cual 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".²⁶

Por otra 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 Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que se requiere un "enfoque positivo y 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."²⁷

²⁵ <http://176.32.230.27/worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/salud-sexual-para-el-milenio.pdf>

²⁶ *Ibid.*, p. 157

²⁷ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Derechos sexuales de todas las personas, México 2,001

2.3 Comportamiento sexual

Los seres humanos tienen diversas formas de vivir su sexualidad y de relacionarse afectiva y sexualmente con otras personas, situaciones que están influenciadas por la educación y la crianza recibida desde la infancia e incluso por la sociedad pues impone normas, lenguajes y comportamientos e, incluso, indica lo que considera aceptable y no aceptable en términos de sexualidad. Lo que condiciona, de alguna manera, la vida de las personas.²⁸

Una de las claves para el comportamiento sexual responsable de vivir una sexualidad sana y placentera y obtener la máxima satisfacción en las relaciones íntimas, y es poseer una adecuada educación sexual, y esto se logra al estar informado de los métodos anticonceptivos, de la prevención de enfermedades tener un conocimiento con cierta profundidad de la anatomía y el funcionamiento de los órganos sexuales del hombre y de la mujer.

Cuando existe desconocimiento sobre estos temas, la ignorancia puede repercutir de manera significativa sobre la persona en cuestión, la familia, la pareja, y crear serios conflictos en los adolescentes.²⁹

Si bien aún persisten ineficiencias en las conductas y comportamientos sexuales, estas son ocasionadas por una deficiente educación sexual. Actualmente los problemas mayores son como los embarazos no deseados en la adolescencia, el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual, y el derecho a la educación y libre orientación sexual.³⁰

²⁸ DRES. ELBLONJUARES, Matilde Magdalena, D. Manuel. Medicina de la adolescencias. Washington DC. p. 47

²⁹ http://tesis.repo.sid.cu/124/1/Iliana_Gorguet_PiUBRO_.pdf

³⁰ Ibid. Pág. 18

2.4 Educación sexual

La educación sexual abarca el desarrollo sexual y la salud reproductiva, pero también las relaciones interpersonales, las habilidades sociales, la orientación sexual y el conocimiento de uno mismo, la imagen corporal, la intimidad, el afecto, el género, la toma de decisiones, la asunción de la propia responsabilidad, el respeto a uno mismo y a los demás.³¹

La educación sexual para los adolescentes debe incluir todos los elementos de la sexualidad humana: el cuerpo, los sentimientos, las emociones, las actitudes y comportamientos, los valores sociales y los derechos humanos asociados a la sexualidad. La educación sexual debe ser universal, es decir, llegar a todas las personas, debe iniciarse en el hogar y la comunidad, continuando en todos los niveles de la enseñanza académica y no académica.

El objetivo de esta es la preparación del individuo para ejercer el derecho a: sexualidad plena y responsable, equidad de género, salud sexual, planificación familiar y la familia. Educar en responsabilidad, Proporcionar información completa y ajustada a la realidad, con el objetivo de comprender y atender a las necesidades, sentimientos, situaciones que los adolescentes experimentan con los cambios emocionales, físicos, psicológicos.³²

En la educación para los adolescentes se debe de hablar de relaciones sexuales aspectos como la anticoncepción o las enfermedades sexuales, haciendo énfasis en la responsabilidad desde la familia hacia los hijos, es importante prepararlos para evitar situaciones que pueden poner en riesgo la salud, como embarazos no deseados abortos, enfermedades de transmisión sexual.³³

³¹ http://www.fapar.org/escuela_padres/ayuda_padres_madres/educacion_sexual_adolescencia

³² <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/317.pdf>

³³ *Ibid.* P. 2

2.5 Derechos sexuales

Los derechos sexuales se fundamentan en los derechos humanos universales que ya están reconocidos en los instrumentos internacionales y regionales sobre derechos humanos, en constituciones y leyes nacionales, en principios y estándares de derechos humanos, así como en el conocimiento científico relacionado con la sexualidad humana y la salud sexual. Comprenden el derecho de todas las personas. "La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia." Los siguientes derechos sexuales se refieren a la sexualidad de toda persona:

- EL derecho de vivir libres de coerción, discriminación y violencia relacionada con la sexualidad e identidad sexual
- El derecho de alcanzar el nivel más alto posible de salud sexual, lo que comprende el acceso a servicios de atención de salud sexual
- El derecho de buscar, recibir y divulgar información con relación a la sexualidad
- El derecho de recibir educación de la sexualidad
- El derecho del respeto por la integridad corporal
- El derecho de elegir su pareja
- El derecho de llevar una vida sexual satisfactoria, segura y placentera.³⁴

Todos ellos forman parte de los derechos humanos fundamentales y deben ser

³⁴ VALDES DÍAZ., Declaración de los Derechos Sexuales de la (WAS) Congreso Mundial de Sexología en Valencia, España en 1997.

promovidos, protegidos, garantizados y monitoreados por violaciones de derechos humanos. La Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) reconoce que las orientaciones sexuales, las identidades de género, las expresiones de género y las diversidades corporales de todas las personas requieren la protección de los derechos humanos y que todos los tipos de violencia, acoso, discriminación exclusión y estigmatización son violaciones a los derechos humanos, y afectan el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades.³⁵

3. SALUD REPRODUCTIVA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. No es por tanto una mera ausencia de enfermedades o dolencias. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia (derechos reproductivos). Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles así como a disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y permitan que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos.³⁶

Por otra parte, según el documento producido por el Foro Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), la “salud reproductiva” puede ser considerada como un enfoque integral que sirve para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres con relación a su sexualidad y reproducción. Ese enfoque introduce conceptos como derecho, equidad, dignidad, empoderamiento autodeterminación y responsabilidad en todo lo relacionado con

³⁵ ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD SEXUAL (WAS), revisión de la Declaración de los Derechos Sexuales. 2001

³⁶ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Organización Mundial de la Salud, Programa de Promoción de la Salud Reproductiva OPS/OMS, mayo 1992.

la vida de hombres y mujeres, sea en la sociedad, en la familia o en las relaciones sexuales. Por tanto, implica una visión que va más allá del modelo biomédico, que tiende a ver al individuo fuera de su contexto y a no analizar en profundidad las causas de la salud y la enfermedad. CIPD (1994), Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.³⁷

La atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios, que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” Diccionario de acción comunitaria y cooperación al desarrollo.

Es un derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.³⁸

El programa de acción, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), especifica que los cuidados de la salud reproductiva deberían incluir un amplio espectro de servicios para lograr los siguientes objetivos principales:

- Facilitar a todas las personas que lo requieran el acceso a la planificación familiar y la libre elección del método de la misma junto con la información y la educación sobre este tema y el apoyo necesario para llevarla a cabo.

³⁷ CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO. (CIPD) Módulo 12. Salud Sexual y Rep. oductiva

³⁸ GYSLING, Jacqueline “Salud y derechos reproductivos: conceptos en construcción de derechos”. Sexualidad y Reproducción, hacia la construcción de derechos. Santiago, Chile, 1994

- Asegurar una maternidad sin riesgos a través de cuidados previos al embarazo, durante y después del mismo, asegurando un parto seguro y reduciendo la mortalidad infantil.
- Prevenir y tratar las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH/sida.
- Desalentar activamente las prácticas tradicionales dañinas como la mutilación genital femenina.³⁹

3.1 Evolución de concepto de salud reproductiva

El concepto de lo que constituye la salud reproductiva ha evolucionado en muchos sentidos, tiene un campo de acción mucho más amplio que rebasa la esfera biológica y se relaciona con los valores, la cultura y la realización personal de cada ser humano. El paradigma actual de la salud reproductiva muestra una transformación desde los programas e intervenciones que previamente eran enfocados solo en el espaciamiento de embarazos y la demografía, hasta una nueva visión, en la cual la salud integral de la mujer se concibe como, calidad de vida, equidad de género y respeto a sus derechos humanos sexuales y reproductivos.

En Guatemala, el ejercicio de la salud reproductiva se inició en la década de 1960, como una acción de planificación familiar que se realizaba casi exclusivamente en el sector privado de la salud. En el sector de la salud pública fue hasta en la década de 1970-80, cuando se comenzó a prestar servicios de planificación familiar al alcance de la población con la coparticipación de una ONG especializada en el tema y el financiamiento internacional. La introducción en el Sistema Nacional de Salud de prácticas de planificación familiar se efectuó por medio del Programa Materno Infantil.⁴⁰

³⁵ CONFERENCIA MUNDIAL DE DERECHOS HUMANOS. Declaración y programa de acción de la conferencia mundial de derechos humanos, Viena 1993

⁴⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS) (2001). *Programa Nacional de Salud Reproductiva*. Guatemala.

En términos de la salud reproductiva, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala incluye a los niños y niñas, adolescentes, hombres y mujeres en edad reproductiva, y hombres y mujeres adultos mayores con el fin de impulsar acciones que garanticen padres/madres saludables que a su vez tengan hijos/as saludables capaces de ejercer su derecho a participar en el desarrollo y disfrutar de los beneficios sociales de la vida. Para ello, se realizan acciones en salud materna y neonatal, atención integral a la niñez, adolescentes, mujeres y hombres; y la prevención del riesgo reproductivo, salud mental, prevención y control del cáncer ginecológico, promoción de la participación masculina en actividades de salud reproductiva, atención integral a la salud de los adolescentes y prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA.

3.2 Nuevas aplicaciones de la salud reproductiva

Los cambios en la definición de salud reproductiva han llevado a examinar las implicaciones económicas de prestar y mantener los servicios de salud. A medida que las respuestas tradicionales se ponen en tela de juicio, la reforma del sector de la salud busca un camino más a tono con la realidad. Un cambio importante ha sido la separación de las funciones financieras de la prestación de servicios y las funciones normativas del Estado. Las premisas básicas de la reforma sectorial de ampliar la cobertura de servicios, potenciar la eficiencia y estimular la participación local en las decisiones son muy afines con los principios de la nueva definición de salud reproductiva.⁴¹ Además, el reciente movimiento mundial para renovar el compromiso con la meta de salud para todos en el año 2000 y más allá ayuda a mantener en primer plano los valores de la estrategia de la atención primaria de salud, entre ellos, la equidad, la eficiencia y la eficacia. La gran meta de todos los cambios y reformas en el campo de la salud es el desarrollo humano basado en la equidad. La marginación de personas por razones étnicas, económicas y geográficas a menudo ha impedido el acceso de una gran parte de la población a

⁴¹ COMISION ECONOMICA PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE. Naciones Unidas. de la Reforma del sector salud, funciones normativas del estado para América Latina y el Caribe. 2002 p. 4

los servicios de salud, con repercusiones negativas considerables. La mejora de esta situación tan solo en la mortalidad materna podría reducirla en más de 50% (1, 2). Asimismo se ha tomado conciencia de que en los resultados directos de la mala salud reproductiva se han desperdiciado incontables recursos. Basta con considerar las consecuencias de la violencia doméstica y sexual, los embarazos de adolescentes, los abortos en condiciones de alto riesgo y las tasas de mortalidad materna e infantil inadmisiblemente altas. Todo ello indica que no se puede esperar más para entrar en acción.⁴²

3.3 Situación social de la salud reproductiva

En 1994, en América Latina y el Caribe 209 millones de personas vivían en la pobreza y, de ellas, 98,3 millones eran indigentes. El desglose por zonas geográficas muestra que 135 millones de pobres viven en áreas urbanas y 73,9 millones en comunidades rurales. Frente a este panorama de pobreza, se destaca la importancia de la educación y su influencia en la salud. A medida que su nivel educacional mejora, la mujer acrecienta su aportación a la economía de la familia. Muchas optan por planificar su familia y así ofrecer más oportunidades a menos hijos. El empeño en lograr que los hijos adquieran grados más altos de escolaridad contribuye tanto al desarrollo de la familia como al del país.⁴³ El número de hijos por mujer en la Región varía de 1,6 en Cuba a 4,8 en Guatemala. La cobertura general de anticonceptivos se calcula en 64,7% de las mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años de edad, que están casadas o en unión libre. Sin embargo, estos datos presentan solo una imagen limitada y ocultan muchos aspectos. Por ejemplo, es difícil calcular el uso real y las tasas de interrupción debidas a planificación por parte de las usuarias, falta de suministro u otras razones. No representa adecuadamente la participación masculina en la anticoncepción ni proyecta una imagen fiable de las personas a quienes les

⁴² COMISION ECONOMICA PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE. Naciones Unidas de la reforma del sector salud, funciones normativas del estado para América Latina y el Caribe 2002 p. 6.

⁴³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa de Salud Reproductiva. Guatemala 200 p. 14

gustaría usar métodos modernos de planificación familiar pero no tienen acceso a ellos. Por razones culturales y religiosas, muchas personas no se deciden a iniciar o a continuar el uso de anticonceptivos.⁴⁴

Aún no se han estudiado algunas de las áreas que abarca el concepto ampliado de salud reproductiva. Por ejemplo, no se conocen los efectos de la introducción de la educación sexual ni de las actividades destinadas a fortalecer el poder de decisión de la mujer con miras a promover la salud reproductiva. En varios países se ha ordenado la incorporación de la educación sexual en los programas escolares. Si bien esta decisión se ve como algo positivo, hay inquietudes con respecto al adiestramiento de los profesores para abordar esos temas delicados, a la participación irregular de los padres y a la poca disposición del sector de la salud para informar a los estudiantes sobre los recursos disponibles.⁴⁵

La participación de la OPS en la promoción de la salud reproductiva es parte de su misión explícita de fomentar la salud y el desarrollo humano y puede llevar a cambios importantes en la salud y el bienestar de los habitantes de la Región. Algunos de los cambios deseados son que menos mujeres mueran en el parto, que crezca una nueva generación de adultos con responsabilidad social, que se ahorren gastos para los sistemas de salud mediante la disminución de las enfermedades de transmisión sexual y de la atención insuficiente o inapropiada, que mejore la calidad de los servicios y que se desarrollen hábitos saludables conforme las personas se informan y toman libremente decisiones sobre su salud.⁴⁶

En Guatemala no se aborda el tema de la salud reproductiva ampliamente, y los adolescentes no logran comprender la complejidad del problema, la

⁴⁴ ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Nacional de Estadística de Guatemala 2002.

⁴⁵ FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA UNICEF, Universidad Rafael Landívar, Análisis sobre Salud Reproductiva en adolescentes en Guatemala, con el apoyo del gobierno de Canadá, primera edición 2005.

⁴⁶ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Fomento de la salud y el desarrollo humano. La brecha de la equidad: América Latina, el Caribe y la cumbre social. Santiago, Chile: CEPAL: 1997.

responsabilidad y los riesgos que conlleva al practicar algo que se desconoce por todo lo señalado, es menester hacer muchos cambios antes de que se haga realidad la visión de la salud reproductiva basada en el desarrollo humano y la responsabilidad social. Es esencial aplicar un enfoque integral a la persona, vista desde una perspectiva biopsicosocial, y brindarle opciones para la libre determinación. La reforma del sector de la salud ofrece oportunidades para establecer nuevos programas que promuevan la salud reproductiva de sus poblaciones y estimulen así el desarrollo de la nación.⁴⁷

3.4 Programa nacional de salud reproductiva

El programa de salud reproductiva, creado por la ley de desarrollo social tiene como objetivo esencial proporcionar los lineamientos técnicos-normativos para que el personal de salud de los diferentes niveles de atención provean los servicios de salud reproductiva a la población, para alcanzar los objetivos en reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educando sobre los mismos con la finalidad de que las personas, las parejas, familia y sociedad en su conjunto puedan disfrutar de reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, asegurando el pleno respeto a sus características lingüísticas y socioculturales.⁴⁸

Las funciones del Programa Nacional de Salud Reproductiva de Guatemala (PNSR), principalmente se basa en las políticas y principios de:

- ❖ Código de Salud
- ❖ Plan Nacional de Salud
- ❖ Políticas y prioridades de salud
- ❖ Ley de desarrollo social
- ❖ Reglamento Interno del Ministerio de Salud
- ❖ Acuerdos de Paz

⁴⁷ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Salud Reproductiva 2009

⁴⁸ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Salud Reproductiva 2013

- ❖ Plan de Desarrollo Social
- ❖ Salas Situacionales
- ❖ Investigaciones Diagnosticas

3.5 Paternidad y maternidad responsable

Apoyar al fortalecimiento de la Salud Reproductiva con acciones de promoción, prevención, atención y recuperación; con enfoque de equidad, en nuestro contexto, respecto a los derechos y obligaciones como Padres y Madres Responsables y como producto de las conductas sexuales y reproductivas, mediante la participación de todos los actores y sectores involucrados para el abordaje integral. Motivar y estimular la participación del hombre para involucrarlo en las acciones de la Salud Reproductiva. Incidir en los factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, políticos y legales para fomentar la Paternidad y Maternidad Responsable.⁴⁹

3.6 Derechos reproductivos

Al hablar de derechos reproductivos nos referimos a todo aquello que emane de la función de la reproducción: poder decidir cuándo, cómo y con quién procrear, en el marco señalado por la Constitución Política de la República de Guatemala, en el artículo 47, donde establece que se garantizarán la protección social, económica y jurídica de la familia, promoviendo la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos, el derecho a alcanzar el más alto nivel de salud en la sexualidad y la reproducción encaminada al logro de una mejor calidad de vida.

⁴⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR/MSPAS) Componente Paternidad y Maternidad Responsable.

Algunos de los derechos reproductivos son los siguientes:

- Autonomía y autodeterminación del propio cuerpo.
- A la vida.
- A la procreación.
- A la salud reproductiva.
- A obtener información adecuada sobre el funcionamiento reproductivo de nuestro cuerpo.
- Al acceso a los servicios sanitarios de salud reproductiva y planificación familiar.
- Al acceso a los avances científicos en materia de reproducción.
- A decidir sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coacción o violencia.
- A interrumpir el embarazo en los casos en que la ley lo permita.⁵⁰

4. RELACIONES SEXUALES

Desde el punto de vista de la sexología, se puede definir una relación sexual como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos.⁵¹

4.1 Relaciones sexuales precoces

Entendemos la sexualidad precoz como “la prematura conducta sexual sin estar mentalmente preparado, esto es un desajuste mente-cuerpo que lleva a una exagerada conducta pseudos adulta sexual”. Este fenómeno tiene diversas aristas, consideramos que constituye algo negativo cuando el adolescente lleva su sexualidad de forma errónea que dañe o no le permita vivir las diferentes etapas de su desarrollo a plenitud.

⁵⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS). Compendio del Marco legal de la Salud Reproductiva para Guatemala. Guatemala.

⁵¹ LOPEZ Félix. Perspectiva sobre la Sexualidad Precoz. Salamanca 1998

El problema de la sexualidad precoz en los adolescentes, sin el debido conocimiento acerca del tema, se ha generalizado en el mundo. Actualmente, la sociedad vive profundos cambios en sus códigos morales y sociales. Esto se puede ver reflejado en la temprana práctica sexual en adolescentes y la visión o reacción de la sociedad frente a este fenómeno, ya que dichas conductas han tomado rumbos muy distintos, comparado a generaciones anteriores.⁵²

4.2 Menarquía

La menarquía o menarca es el primer de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual que experimentan las adolescentes, por lo tanto es un acontecimiento que sucede en la pubertad, la cual significa el comienzo de la sexualidad adulta en la mujer y depende de un aumento gradual de secreción. La primera menstruación simboliza un estado de madurez caracterizado por, la preparación del cuerpo de la joven para la reproducción, y la mayor claridad en cuanto a la identidad sexual.

Menarquía o primera regla va anunciar a una joven que pasa a una etapa en que no es adulta, ni tampoco una niña. Tanto en la niña, como en su familia es un fuerte marcador psicológico condicionante de una transición de niña a mujer y el impacto que tenga en su vida, va a estar condicionado a la preparación que la niña haya recibido por parte de sus mayores, o en la escuela. La mayoría de las jóvenes tienen el primer periodo (menarquía) entre los 10 y los 16 años. La edad media son los 12 años y medio, aunque varía de unos países a otros en función del nivel socioeconómico; también influyen factores hereditario.⁵³

⁵² EMBARAZO EN ADOLESCENTES. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, vol. 87, 2009, 405-48. Consultado el 28 de marzo de 2014

⁵³ LUCAS ABAD, María Luisa. «¿Cómo cambiará su cuerpo con la pubertad?». Pediatría. Centro de Salud de Jabea. Alicante, España. Consultado el 28 de marzo de 2014.

4.3 Inicio de la actividad sexual

Los especialistas en este tema señalan que la iniciación de una vida sexual debe ser el resultado de una decisión consciente y voluntaria. Las relaciones coitales implican una serie de riesgos y, como toda actividad en la vida, debe iniciarse cuando se esté en capacidad de lidiar con las responsabilidades que implica esta práctica.

Para la psicóloga clínica y especialista en terapia sexual, Lucía Náder, no existe una edad determinada para empezar la vida sexual. Los jóvenes deben prepararse, informarse más, la coitalidad puede esperar. No podemos hablar de una edad, 15, 18 o 21 años, tendríamos que hablar de la edad de la preparación para asumir todas las consecuencias inherentes al ejercicio de la actividad coital.

La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS).⁵⁴

4.4 Sexo seguro

Es la denominación de una serie de recomendaciones y prácticas en las relaciones sexuales con el propósito de reducir el riesgo de transmitir alguna infección de transmisión sexual, como el SIDA u otra infección así como el de facilitar el control de la natalidad mediante el uso de métodos anticonceptivos u otras prácticas sexuales

En la actualidad se advierte la necesidad de profundizar en el concepto de

⁵⁴ ESTUPINYA, PEREZ (2013, noviembre). Dirección General de Divulgación de la Ciencia. UNAM. ISSN 1870-3186. (Datos científicos acerca de aspectos diversos del comportamiento sexual humano)

sexualidad ya que la ignorancia o poca información lleva al adolescente a iniciarse sexualmente a una edad cada vez más temprana y con una actividad sexual poco segura.

El concepto sexo seguro es recíproco por lo que implica el mantenimiento de relaciones sexuales que no pongan en riesgo la salud de otros. Actualmente los jóvenes se caracterizan por su sed de nuevas experiencias; entre estas, quizás las que más les llaman la atención son las relaciones sexuales, lo cual no es censurable. Lo que deben saber es que explorarlas tempranamente sin protección generalmente trae problemas, como el embarazo precoz, con el riesgo de derivar en abortos o en una paternidad irresponsable producto de la inmadurez, enfermedades de transmisión sexual, y otros.⁵⁵

5. EMBARAZO

Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.

El embarazo humano dura un total de 40 semanas, equivalente a 9 meses calendario. En las primerizas, como se denomina a las mujeres que darán a luz por primera vez y en las que no, pero existen menos probabilidades, el primer trimestre de embarazo resulta ser el más riesgoso por la posibilidad de pérdida del mismo (aborto espontáneo).⁵⁶

⁵⁵ CRUZ ROJA ESPAÑA. Información general sobre Sexo Seguro VIH y el sida - Vía sexual Consultado el 10-07-2013

⁵⁶ Banco Mundial (2013). «Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad)». Indicadores del desarrollo mundial WID. Consultado el 28 de marzo de 2014

5.1 Embarazo precoz

El concepto de embarazo precoz, asimismo denominado como embarazo adolescente, se utiliza para designar a aquellos embarazos que se producen en niñas y adolescentes. Es decir, a partir de la pubertad, como también se llama a esta etapa que se localiza entre los 10 y 14 años, donde comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté preparada para ser madre.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. Por otra parte, en materia física el embarazo precoz implica riesgos para la madre y para el bebé, que normalmente nace de forma prematura y puede hacerlo con algunas complicaciones de salud. Según diversos estudios, el embarazo precoz es cada vez más frecuente. Se trata de un problema de prioridad para la salud pública por el alto riesgo de mortalidad que suele presentar. Los bebés de madres adolescentes, por lo general, presentan bajo peso al nacer y suelen ser prematuros.⁵⁷

5.2 Embarazo planificado

El embarazo planificado suele ser más consciente, más deseado, y más recomendado” Desde casi cualquier punto de vista, el embarazo planificado permite a los padres prepararse física, económica y emocionalmente para la gestación y la llegada del niño. La planificación del embarazo consiste en decir en qué momento una pareja quieren ser padres o una mujer quiere ser madre.⁵⁸

⁵⁷ LLAGUNO SILVIA. Poblacion Council. Mensajes sobre salud sexual y reproductiva. Edición I. Editorial servicios solar S.A. de C.V. 1996
Pág.53

⁵⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS (2009). «Embarazo en adolescentes. un problema culturalmente complejo». Boletín de la Organización Mundial de la salud

5.3 Embarazo no planificado

El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) “es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo”.⁵⁹

6. PLANIFICACION FAMILIAR

La planificación familiar se refiere habitualmente al conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientados básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales, llevar una vida sexual plena, responsable y con libertad de escoger si desean o no tener hijos, el número de hijos que desean tener y decidir el momento y la frecuencia de los embarazos el momento y las circunstancias sociales, económicas y personales en las que se desea tenerlos.

También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la fecundación, durante el embarazo y el parto, así como el tratamiento de la infertilidad.⁶⁰

⁵⁹ *Ibíd.* p. 8

⁶⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)/ Herramienta Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS/ (2005). Herramienta de toma de decisiones. Baltimore y Ginebra: CCP y OMS.

6.1 Beneficios de la planificación familiar

La planificación familiar favorece la salud reproductiva de la pareja y el bienestar de toda la familia. Entre los principales beneficios que se obtienen de la planificación familiar se encuentran:⁶¹

- Proteger la salud de la madre y del niño o niña.
- Evitar los embarazos no deseados.
- Incrementar el bienestar de la familia, ya que los padres pueden dedicar más tiempo y recursos a los hijos que han decidido tener.
- Prevenir embarazos de alto riesgo.
- Favorecer la relación de la pareja permitiéndole tener mayor intimidad sin la preocupación de un embarazo inesperado

6.2 Finalidad de la planificación familiar

La planificación se utiliza a veces como un sinónimo de control de la natalidad. En este sentido los servicios médicos de planificación familiar facilitan información sobre los distintos métodos anticonceptivos y ofrecen asistencia médica especializada para conseguir espaciar los embarazos deseados así como para evitar los embarazos no deseados.⁶²

La finalidad última de la planificación familiar consiste en mejorar la salud de la madre, sus hijos y la familia en general. En este sentido, las medidas preventivas de salud básicas reconocidas son:

- Espaciamiento de los partos.
- Limitación del tamaño de la familia.
- Programación de los nacimientos.

⁶¹ CAYETANO HEREDIA (1997). Ministerio de Salud y Universidad Peruana Salud de la mujer. Manual para el personal de salud del primer nivel. Perú. Iquitos. p.2

⁶² Ibid. p. 4

Los objetivos de enfermería en la Planificación Familiar:

- Ser sensible a las necesidades de control de la natalidad de la mujer o la pareja.
- Conservar la objetividad al hablar de los métodos de control de la natalidad, incluso cuando se trate de esterilización y aborto.
- Orientar a la mujer sobre todos los métodos de control de la natalidad.
- Ofrecer amplia información sobre el método elegido por la mujer.
- Permitir a la paciente tomar una decisión informada.
- Animar a la paciente a buscar ayuda cuando se le presenten dudas o problemas.
- Estar a disposición de la paciente cuando necesite consejo o ayuda.

En la población rural existe mayor mortalidad materna y perinatal que en la población urbana. Por lo tanto para reducir la mortalidad materna y perinatal en el área rural es muy importante promover el uso más amplio de anticonceptivos, especialmente en las mujeres con alto riesgo reproductivo.⁶³

6.3 Métodos anticonceptivos

Son todos los métodos que se proporciona para evita o espaciar un embarazo. Es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales. También se llama contracepción o anticoncepción, y son una forma de control de la natalidad.

Todas las mujeres y los hombres pueden decidir cuándo convertirse en padres si es que desean hacerlo. No es fácil tomar decisiones acerca del método anticonceptivo. Hay muchas cosas que deben considerarse. Para comenzar, el personal de salud debe aprender acerca de los métodos anticonceptivos para

⁶³ MENDEZ SALAZAR, Leydy Zuliana y CABRERA GONZÁLES, José Teófilo. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de Métodos Anticonceptivos en las mujeres en edad Reproductiva. En Santa Ana Peten Julio 2008, p. 57

ofertarlos a los usuarios, para que puedan decidir como pareja libremente con el conocimiento adecuado y utilizar el método de su elección para evitar el embarazo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido recomendaciones en relación a los criterios médicos para elegir el uso de uno u otro método anticonceptivo. Los criterios han sido desarrollados por la OMS junto con grupos, organizaciones e individuos de todos los continentes del mundo. Estos criterios pretenden garantizar que las mujeres y los hombres de todo el mundo tengan acceso a servicios de planificación familiar seguros y de alta calidad.⁶⁴

6.4 Tipos de métodos anticonceptivos

Existen muchos tipos de métodos anticonceptivos para elegir. Los principales son: Anticonceptivos hormonales, anticonceptivos de barrera, anticoncepción natural, anticonceptivos permanentes, anticonceptivos de emergencia.

6.4.1 Métodos hormonales

- Anticonceptivos orales: píldora combinada
- Anticonceptivos solo de progestágeno
- Métodos hormonales inyectables
- Implantes sub dérmicos

⁶⁴ <http://digi.usac.edu.gt/encuentro2011/uploads/encuentro2010/2Salud%20Materno%20Infantil/anticonceptivosi.pdf>

6.4.2 Métodos de barrera

- Preservativo
- Espermicidas vaginales
- Diafragma

6.4.3 Métodos naturales

- Abstinencia periódica
- Método del Calendario de ritmo
- Método del collar
- Método de temperatura basal
- Método del moco cervical-Billings
- Lactancia materna prolongada, los primeros seis meses
- Método del Coito interrumpido

6.4.4 Métodos anticonceptivos permanentes

- Salpingoclasia: ligadura de las trompas de Falopio en forma bilateral.
- Vasectomía: sección y ligadura de los conductos seminales

6.4.5 Anticonceptivos de emergencia

- Acetato de ulipristal (conocido como píldora de los cinco días después, marca ellaOne),
- Levonorgestrel (conocido como píldora del día después o píldora del día siguiente),
- Mifepristona (es el anticonceptivo de emergencia de referencia en países como China y Rusia)
- Dispositivo intrauterino (insertado después del parto).⁶⁵

⁶⁵ Ibíd. Pág. 4

7. ADOLESCENTE

La palabra adolescente se refiere a un joven entre la pubertad y el completo desarrollo del cuerpo. La Organización Mundial de la Salud (OMS). Define adolescente a los individuos que se encuentra entre los 10 y 19 años de edad.

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 20 en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Además es una etapa en busca de la madurez, pero que ellos y ellas internamente tienen el conflicto de seguir comportándose como niños y niñas o como adultos por las exigencias de los adultos que le rodean.

El inicio de la adolescencia ocurre con los cambios físicos y psicológicos. Es una etapa en que sus cuerpos sufren cambios funcionales, desarrollan las características sexuales propias a su género y los desajustes psicológicos ante éstos cambios, que se deben a las hormonas sexuales que se dan en el cuerpo, relacionados con el crecimiento y con la preparación de los órganos para la reproducción. Sin embargo, durante la adolescencia no solo se experimentan cambios biológicos, sino también cambios psicológicos y sociales.⁶⁶

7.1 Cambios biológicos

La sexualidad en la adolescencia se desarrolla en tres áreas:

⁶⁶ BERK Laura E. Desarrollo del niño y del adolescente ,(4.a edición) Madrid: Prentice Hall Iberia (1999) p.5

7.2 Cambios físicos

A partir de los 10 años, bajo el impulso de las hormonas. Comienzan a funcionar las glándulas masculinas (testosterona), y femeninas (progesterona), iniciándose la etapa de la pubertad. Esta se caracteriza por la aceleración del desarrollo corporal y simultáneamente ocurren: Cambios importantes, tales como: La primera menstruación (en las niñas) y la primera eyacuación espontánea (en los niños)

En los aspectos físicos se ve la aparición y crecimiento de los caracteres sexuales primarios y secundarios, que preparan a la persona para participar en el acto sexual. Estos cambios se evidencian en el periodo de la pubertad que dura 4 años aproximadamente y que se adelanta en referencia a la edad en mujeres y hombres.

En las mujeres es la menarquía y en los hombres es la presencia de semen.

7.2.1 Desarrollo físico del adolescente

- Aumento de Estatura
- Cambios en la Fisonomía.
- Aparición de acné juvenil (espinillas, barros)
- Aumento de sudor en manos, pies y axilas.
- Cambios en la voz
-
- Cambios en los genitales: pene más alargado y con mayor grosor, aumento del tamaño de los testículos, la próstata y las vesículas seminales maduran y secretan semen
- crece el Vello en: axilas, región púbica y alrededor de los genitales, región umbilical, cara, pecho, piernas y brazos.

7.2.2 Desarrollo físico de la adolescente

- Aumento de la Estatura
- Cambios en la Fisonomía
- Aumento de peso, ensanchamiento de las caderas
- Aparición de acné juvenil
- Aumento de sudor en manos, pies y axila
- Aparición del vello púbico y en las piernas
- Crecimiento del busto
- Aumento de los labios vaginales y el clítoris
- Aparición de la primera menstruación
- Cambios en los genitales: mayor longitud y mayor elasticidad de la vagina, las glándulas vestibulares comienzan a secretar fluidos lubricadores, los labios mayores, menores y clítoris se agrandan, el monte de Venus es más prominente, el útero duplica su
- Crece el vello en: axilas, región púbica y alrededor de los genitales, piernas y brazos.

7.3 Cambios psicológicos.

Se manifiesta en el conocimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad. El pensamiento proporcional le permite al adolescente imaginarse como persona sexual y elaborar planes. La mayoría de estas actividades ocurren en la imaginación del adolescente, se asume como una etapa complicada en la que se percibe que los adolescentes están inseguros, se sienten constantemente observados, muchas veces desconocen las reacciones biológicas de sus cuerpos, en lo que se espera un proceso de maduración que pueda determinar en la forma que los jóvenes tomaran responsabilidad de sí mismos. Sus cuerpos y sus decisiones, esto tiene relación con la maduración intelectual que puede ser temprana o tardía.

7.4 Cambios sociales

Un aspecto importante de la búsqueda de la identidad es la necesidad de independizarse de los padres. Las relaciones con personas de su misma edad se vuelve especialmente importante. Los y las adolescentes se identifican con su propio sexo, (sexo identificado), es decir, asume los rasgos, actitudes, conducta verbal, gestual y motivaciones propias de su género. Este sexo identificado necesita ser reconfirmado por los otros (por ejemplo, relaciones con pares de su mismo sexo, relaciones eróticas con el otro sexo, etc.) Y por el propio adolescente, para asegurarse de su aceptación y lograr la adaptación social. El rol sexual es el comportamiento de cada individuo como hombre o mujer, y la orientación sexual se refiere al objeto hacia el cual se dirige el impulso sexual.⁶⁷

8. EDUCACION

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos, es un aprendizaje abierto que va más allá de esquemas preconcebidos y que tiende a favorecer el desarrollo de la conciencia, la razón e inteligencia de cada educando y con éstas cualidades el mejor desempeño de cada persona educada para llevar a cabo en lo posible su óptima forma de vivir. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores. Se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. De acuerdo al grado de concienciación alcanzado, estos valores pueden durar toda la vida o sólo un cierto periodo de tiempo.⁶⁸ Es un ingrediente fundamental en la vida del hombre y la sociedad; apareció en la faz de la tierra desde que apareció la vida humana. Es la que da vida a la cultura, la que permite que el espíritu del hombre asimile y haga florecer, abriendo múltiples caminos para su perfeccionamiento.

⁶⁷ <http://relacionesenlaadolescencia.blogspot.com/p/cambios-socialesemocionales-dentro-de.html>

⁶⁸ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. «educación». Consultado el 7 de junio de 2015.

8.1 Educación sexual en familia

La familia a de formar parte “imprescindible” de cualquier programa de educación sexual. El papel de la familia en la educación sexual es cuestionable y, lo que es más importante, transferible. Lo cual, evidentemente, es verdad para todas las familias, también para todas aquellas a las que se les llama “nuevos modelos de familia”. Como familia que son, tiene su papel que jugar en la Educación Sexual de los niños y niñas, hijas e hijos que tienen al cargo. ¿Qué papel? Justo el mismo que el resto de familias.

Una función importante de los padres es hablarles a los niños acerca del amor, la intimidad y el sexo. ¿Por qué? Pues son ellos los encargados de crear la base con la que sus hijos posteriormente iniciarán su vida sexual. La responsabilidad no debe relegarse a las escuelas o colegios, ellos constituyen solo un apoyo que, aunque es fundamental, no es suficiente y sólo puede servir de complemento a la información que los padres brindan en el hogar.

Los niños y adolescentes necesitan información y dirección de sus padres para ayudarlos a tomar decisiones saludables y apropiadas con respecto a su comportamiento sexual, ya que muy comúnmente están confundidos y estimulados en exceso por la escasa e inexacta información que reciben desde los medios de comunicación y, a menudo, de sus pares.

Es importante que aprendan, por medio de la educación sexual en familia, las consecuencias de su sexualidad; el embarazo precoz, las enfermedades venéreas y también el valor que tiene su dignidad y el respeto por su cuerpo y el de los demás.⁶⁹

⁶⁹ DE LA CRUZ Carlos. Confederación española de Asociación de padres de alumnos (CEAPA). Octubre, 2006

8.2 Ciclo académico nivel básico

La educación secundaria comprende un ciclo básico o de formación general, de tres años de duración. Generalmente comienza entre los 13 y 14 años. Los fines y objetivos del ciclo básico se dirigen a la formación general y la orientación vocacional de los jóvenes. El perfil terminal del egresado presenta componentes relativos a su formación como persona, como ciudadano, como miembro de una familia y como ser productivo. La educación básica abarca lo que es la educación secundaria, incluye tanto formación académica de cultura general básica, abarca los tres grados de: 1º. Básico, 2º. Básico, 3º. Básico.⁷⁰

9. MODELOS DE ENFERMERIA EN QUE SE BASA EL ESTUDIO

9.1 Modelo de Dorothea Orem

Para Dorothea Orem el autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

Es un modelo de suplencia o ayuda. Fundamentado en la Teoría de las necesidades humanas de Maslow. Es una Teoría general de sistemas. Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se

⁷⁰ http://www.mineduc.edu.gt/recursoseducativos/descarga/digef/Macrocurriculo_de_Educacion_Fisica_Nivel_Medio_Ciclo_Basico.pdf

consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

Hay tres tipos de autocuidados:

- Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: comer, beber, respirar.
- Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia.
- Los derivados de desviaciones del estado de salud.

Los cuidados de enfermería: El rol de la enfermera, pues, consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello el profesional de enfermería se vale de tres tipos de asistencia:

El sistema de compensación total: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total de Enfermería.

El sistema de compensación parcial: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte del enfermero, bien por motivos de limitación o incapacidad.

El sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo los autocuidados

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.⁷¹

⁷¹ CAVANAC, Stephen J. Modelo de Orem. Aplicación práctica. Bases conceptuales de Enfermería. Barcelona (1993) ediciones Massón

9.2 Modelo de Virginia Henderson

El modelo de Virginia Henderson, describe que enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace en solitario sino formando parte del equipo sanitario. Es una profesión que precisa y posee conocimientos biológicos y en ciencias sociales. El enfermero también sabe hacer frente a las nuevas necesidades de salud pública y sabe evaluar las necesidades humanas.

Define Salud: a partir de la capacidad del individuo de realizar por si sólo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida. La salud por lo tanto es una calidad y cualidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia

Las funciones de enfermería en el modelo de Virginia Henderson son atender a la persona sana o enferma en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su restablecimiento, o a evitarle sufrimientos en la hora de la muerte, actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Con el objetivo es que el ser humano sea independiente lo antes posible

Ambos modelos sustentan el estudio de investigación, ya que enfermería es una de las áreas más importantes de la medicina, es un servicio humanitario con organización y fundamentación científica, que brinda cuidados al individuo, familia y comunidad, con el objetivo de generar las mejores condiciones, en promoción, prevención, y mantenimiento de la salud en general.⁷²

⁷² GARCIA HERNANDEZ Maria De Lourdes. Modelo de Virginia Henderson. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería / Modelo Conceptual de Virginia Henderson, sitio digital UNICAN

VI. MATERIAL Y METODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente, y es de tipo descriptivo porque permite describir los conocimientos de los estudiantes acerca de salud sexual y reproductiva. Es transversal porque se desarrolló en un periodo de tiempo determinado, durante el mes de Noviembre 2016.

2. UNIDAD DE ANALISIS

Estudiantes del ciclo básico del Instituto Telesecundaria Álvaro Waldemar Aldana Oliva que estudian en la jornada vespertina, en Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal.

3. POBLACION Y MUESTRA

3.1 Población. Estudiantes de ambos sexos del ciclo básico de Puerto Barrios Izabal.

3.2 Muestra. Población de estudio fue conformada por los estudiantes que aceptaron participar, un total de 25 alumnos de ambos sexos, del ciclo básico del Instituto Telesecundaria Álvaro Waldemar Aldana Oliva, de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal.

4. DEFINICION Y OPERACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	PREGUNTAS
<p>"Conocimientos de los estudiantes del ciclo básico del Instituto Telesecundaria Álvaro Waldemar Aldana Oliva de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios, Izabal Barrios Izabal, acerca de salud sexual y reproductiva"</p>	<p>Bases teóricas que poseen los estudiantes del ciclo básico del Instituto Telesecundaria Álvaro Waldemar Aldana de Puerto Barrios, Izabal acerca de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Conjunto de elementos o supuestos que poseen los estudiantes acerca de Salud Sexual y Reproductiva</p>	<p>Sexo Edad Solo estudia. Estudia y trabaja. salud sexual</p>	<p>1. Sexo: _____ 2. Edad: _____ 3. Solo estudia _____ Trabaja y estudia _____ 4. ¿Sabe usted que es la salud sexual Si _____ NO _____ Si su respuesta es afirmativa, indique con sus propias palabras que es salud sexual _____ 5. ¿Qué es sexualidad para usted? _____ 6. ¿Escriba brevemente el concepto de salud reproductiva? _____</p>

			<p>Educación</p>	<p>7. ¿Considera importante que en el instituto donde estudia den educación en salud sexual y salud reproductiva? SI _____ NO _____ ¿Por qué? _____</p> <p>8. ¿Escriba que es la adolescencia 'para usted _____</p> <p>9. ¿Indique 3 cambios físicos que se da en el hombre en la pubertad? 1) _____ 2) _____ 3) _____</p>
			<p>Adolescencia.</p>	
			<p>Cambios físicos en la adolescencia</p>	

<p>10. ¿Indique 3 cambios físicos que se da en la mujer en la pubertad?</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p>			
<p>11. ¿Sabe que es la menarquia?</p> <p>SI _____ NO _____</p> <p>Si su respuesta es afirmativa responda con sus palabras que es? _____</p>	<p>Menarquia</p>		
<p>12. ¿Indique de quienes y en donde le han brindado educación Sexual y Reproductiva? _____</p>	<p>Educación sexual</p>		
<p>13. ¿Sabe usted que es la planificación familiar?</p> <p>SI _____ NO _____</p> <p>Especifique que es? _____</p>	<p>Planificación familiar</p>		

		<p>14. ¿Ha tenido relaciones sexuales? SI ___ NO ___</p>
	<p>Embarazo precoz</p>	<p>15. Si ha tenido relaciones sexuales ¿se cuida de no tener un embarazo precoz? Sí ___ No ___ ¿Cómo se cuida? _____</p>
	<p>Métodos Anticonceptivos</p>	<p>16. ¿Mencione los métodos anticonceptivos que conoce? _____</p>
	<p>Sexo seguro</p>	<p>17. ¿Sabe usted que es el sexo seguro? SI ___ NO ___ Si su respuesta es afirmativa, indique con sus propias palabras en que consiste. _____</p>

5. DESCRIPCION DETALLADA DE INSTRUMENTOS, TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS A UTILIZAR

Luego de seleccionar el tema y ser probado el protocolo de investigación por la Unidad de Tesis, se efectuó la solicitud al director del Instituto Telesecundaria Jacob Arévalo Medina, Puerto Barrios Izabal, para llevar a cabo el estudio piloto, con el objetivo de verificar si la metodología a usar era la correcta y si el instrumento que fue elaborado por la investigadora necesitaría cambios. Se realizaron las correcciones necesarias en el cuestionario en cuanto al planteamiento de algunas preguntas y la claridad de las instrucciones.

El estudio de campo se llevó a cabo en el Instituto Telesecundaria "Álvaro Waldemar Aldana Oliva" de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal. En el mes de Noviembre 2016. Se seleccionó a este grupo de personas por poseer las mismas características de la unidad de análisis tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo, se efectuó la solicitud a las autoridades correspondientes.

Para recabar la información del presente informe se elaboró un instrumento tipo cuestionario estructurado con 17 preguntas abiertas y respuestas mixtas, teniendo como base los indicadores de la variable. A los adolescentes que se encuestaron se les explico el objetivo de la investigación, quienes firmaron el consentimiento informado como constancia voluntaria de su participación en el estudio realizado, donde se recolecto la información de los conocimientos que poseen los estudiantes acerca de salud sexual y reproductiva.

7.3 Anonimato

Se les informó a los y las participantes que no era necesario que escriban su nombre.

7.4 Confidencialidad

A los participantes se les comunicó que la información que se obtuviera de la encuesta es de carácter confidencial, para fines académicos y se cuidara la utilización correcta de la información obtenida.

7.5 Autodeterminación

Se les informó a todos los participantes el derecho a decidir si participa o no en la investigación, y que pueden abandonarlo cuando ellos/as lo deseen.

7.6 Justicia

A todos los adolescentes participantes se les trató con justicia e igualdad, sin distinción de raza o credo.

7.7 Beneficencia

Se explicó a todos los adolescentes que el estudio tiene como objetivo favorecer la adquisición de conocimientos.

VII. PRESENTACION Y ANALISIS, RESULTADO DEL ESTUDIO

CUADROS No 1

DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES POR SEXO.

No	SEXO	FRECUENCIA	%
1	Femenino	15	60
2	Masculino	10	40
3	No contesta	0	
TOTAL		25	100

FUENTE: Cuestionario respondido por estudiantes del ciclo básico del Instituto Tele Secundaria "Álvaro Waldemar Aldana Oliva" de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal. Noviembre 2016.

El sexo es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos, es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales.⁷³ Se observa en el cuadro que, el 60%, de los estudiantes representa al sexo femenino. Biológicamente ambos sexos son diferentes, prácticamente en todo. Investigadores, afirman que el sexo femenino es mejor que su contrario para llevar a cabo múltiples tareas a la vez. Las mujeres son más rápidas y más precisas en la identificación de emociones, que los hombres.

La igualdad en el acceso a la educación para los adolescentes debe ser con responsabilidad referente al tema de salud sexual y reproductiva, para contribuir a mejorar sus conocimientos, el cuidado y bienestar de la salud sexual y reproductiva.

⁷³ <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE LOS Y LAS ADOLESCENTES POR EDAD

EDAD	FRECUENCIA NO	PORCENTAJE %
12 años	1	4
14 años	8	32
15 años	6	24
16 años	6	24
17 años	3	12
18 años	1	4
TOTAL	25	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por estudiantes del ciclo básico Instituto Tele Secundaria "Álvaro Waldemar Aldana Oliva" de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal. Noviembre 2016.

La edad de los adolescente entrevistados, oscilan entre los 12 a 18 años, siendo los rubros de mayor porcentaje los de 14 años con un 32%. Los alumnos se encuentran en una etapa difícil de la vida, el cual, la persona que lo atraviesa lucha por la identificación del yo, por cuanto supone la transición entre dejar de ser niño y empezar a ser adulto, sus relaciones cambiantes con sus padres y amigos, y la necesidad de establecer su independencia. Por lo tanto se considera necesario el apoyo de los padres en darles consejos e información precisa para evitar consecuencias que puedan marcar el futuro de cada uno de ellos de forma o negativa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. Implica la transformación del infante antes de llegar a la adultez⁷⁴

⁷⁴ informes técnicos. Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra 1986

CUADRO No 3

RANGO OCUPACIONAL

RESPUESTA		FRECUENCIA	%
a	Solo estudia	19	76
b	Estudia y trabaja	5	20
c	No contesta	1	4
TOTAL		25	100

FUENTE: Cuestionario respondido por estudiantes del Instituto Tele Secundaria Álvaro Waldemar Aldana Oliva, de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal. Noviembre 2016.

Entre los estudiante entrevistados el 76% solo estudia, y el 20% de ellos estudian y trabajan. Algunas familias sacrifican la educación de sus hijos cuando es necesario que éstos contribuyan al mantenimiento del hogar.

Las condiciones en que viven los adolescentes influye en la toma de decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación, preparación académica y desarrollo disponible, tienen un importante efecto en su calidad de vida con posibilidad de adquirir nuevos conocimientos para un futuro mejor.⁷⁵

75. Hacia un Nuevo Mundo: La Vida Sexual y Reproductiva de las Jóvenes p1.

CUADRO No 4
SABE USTED QUE ES LA SALUD SEXUAL

RESPUESTA		FRECUENCIA	%	Si su respuesta es positiva indique ¿Qué es salud sexual?
a	SI	11	44	1. Es como una protección que los seres humanos debemos tener en el cuidado de las enfermedades como VIH- SIDA 2. Saber cuidarnos con métodos conceptivos como el condón. 3. Es cuando una pareja quiere tener hijos. 4. Es tener por primera vez una relación con una mujer
b	NO	12	48	
c	No contesta	2	8	
TOTAL		25	100%	

FUENTE: Cuestionario respondido por estudiantes del ciclo básico del Instituto Tele Secundaria "Álvaro Waldemar Aldana Oliva" de Santo Tomas de catilla Puerto Barrios Izabal. Noviembre 2016.

Los estudiantes a quienes se les aplica el instrumento el 44% responden que SI saben que es salud sexual, sus conceptos demuestran que desconocen el término. El déficit de conocimiento acerca de este tema, puede conducir a los adolescentes a tomar decisiones equivocadas y por ende no cuidar su salud sexual.

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales.⁷⁶

⁷⁶ https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_sexual

CUADRO No 5

¿QUE ES SEXUALIDAD PARA USTED?

RESPUESTA		FRECUENCIA	%
a	Es tener relaciones sexuales con la pareja o con otra persona del sexo opuesto o es tener intimidad y protección	12	48
b	Es una relación íntima que tienen dos seres que se atraen lo cual puede ser peligroso por las enfermedades sexuales.	6	24
c	Es un acto que se realiza con otras personas por medio de órganos reproductivos	1	4
d	Es tener genero diferente	1	4
e	No contesta	5	20
f	TOTAL	25	100

FUENTE: Cuestionario respondido por estudiantes del ciclo básico del Instituto Tele secundaria "Álvaro Waldemar Aldana Oliva" de Santo Tomas de Castilla Puerto Barrios Izabal. Noviembre 2016.

Entre los estudiantes entrevistados el 48% responden que sexualidad es tener relaciones sexuales, con la pareja u otra persona del sexo opuesto. Cada individuo escoge cómo vivir su sexualidad, los adolescente deben tener en cuenta una serie de responsabilidades para evitar que sus acciones repercutan negativamente en su salud.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana abarca tanto las relaciones sexuales, como el erotismo, la intimidad y el placer, es un aspecto de la vida de todos los seres humanos. Desde el punto de vista histórico cultural; es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda de placer sexual.⁷⁷

⁷⁷ Educación sexual en la adolescencia: la vivencia de un trabajo comunal universitario

CUADRO No 6

ESCRIBA BREVEMENTE EL CONCEPTO DE SALUD REPRODUCTIVA.

	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
a	Es cuidarse al tener relaciones íntimas con otras personas y al momento al estar embarazada ya que es peligroso	2	8
b	Es cuidarnos mientras se tiene relaciones sexo genital para que ni el hombre ni la mujer salgan afectados en la etapa de la reproducción.	1	4
c	La salud reproductiva es cuando la pareja tiene relaciones y mientras tiene a su hijo se cuidan para que el hijo e hija nazca sano sin ningún defecto genético	2	8
d	No contesta	20	80
e	TOTAL	25	100

FUENTE: Cuestionario respondido por estudiantes del ciclo básico del Instituto Tele Secundaria "Álvaro Waldemar Aldana Oliva" de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal. Noviembre 2016.

Respecto a la definición de salud reproductiva el 80% no responde, se considera que los estudiantes encuestados presentan alguna deficiencia, ya que ninguno de ellos explica que es salud reproductiva. Tal deficiencia convierte a los adolescentes en un grupo de riesgo.

La organización mundial de la salud (OMS) dice que Salud Reproductiva es un Estado general de bienestar físico mental y social, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo y sus funciones. Es la capacidad de procrear o no, y con qué frecuencia., de manera voluntaria, libre de discriminación o violencia de cualquier índole.⁷³

78 PARAJELES REYES Mariela , ZAMORA ARRIETA Marcela *-

CUADRO NO. 7

CONSIDERA IMPORTANTE QUE EN EL INSTITUTO SE LE DE EDUCACION EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA.

RESPUESTA	FRECUENCIA	%	¡POR QUE!
a SI	21	84	1. Porque es importante, nos ayuda a no cometer errores en nuestra vida ya que muchos adolescentes necesitamos orientación. 2. Para prevenir abusos violaciones y traumas sexuales. 3. Para concientizamos y conocer más sobre el tema y sobre los métodos para evitar embarazos y como protegernos de las enfermedades como el VIH/SIDA 4. Para aprender más sobre el tema y no tener curiosidad tanto mujeres como hombres.
b NO	2	8	
c No contesta	2	8	
TOTAL	25	100%	

FUENTE: Cuestionario respondido por estudiantes del ciclo básico del Instituto Tele Secundaria "Álvaro Waldemar Aldana Oliva" de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal. Noviembre 2016.

El 84% de los estudiantes entrevistados consideran importante que en el Instituto donde ellos estudian reciban educación en salud sexual y reproductiva, ya que muchos adolescentes desconocen sobre el tema, necesitan de orientación, concientización, y para algunos ampliar sus conocimientos. Es importante promover la cultura en torno a la salud sexual y salud reproductiva, comenzar a instruir al niño desde su casa y escuela de acuerdo a la capacidad de entendimiento,⁷⁹ para que en la etapa de la adolescencia tenga responsabilidad personal sobre su propio cuerpo, y sean conscientes en el cuidado de su salud para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual

⁷⁹ https://www.google.com.gt/?gws_rd=ssl#q=Promover+la+cultura+en+torno+a+la+salud+sexual+y+reproductiva+

CUADRO 8
ESCRIBA ¿QUÉ ES LA ADOLESCENCIA PARA USTED?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Es una etapa de la vida donde se va desarrollando el cuerpo a cambiar su aspecto físico, desarrollo de la mente, etapa de emociones, muy divertida que todo los seres humanos pasamos.	9	36
Es la Etapa donde se da ciertos cambios físicos tanto en la mujer como el hombre donde no sabemos mucho del vivir y como estudiantes tenemos que protegernos totalmente.	4	16
Es una etapa donde no estamos muy bien informados confundidos en ciertos actos de la vida.	1	4
No contesta.	11	44
TOTAL	25	100

FUENTE: Cuestionario respondido por estudiantes del ciclo básico del Instituto Tele Secundaria "Álvaro Waldemar Aldana Oliva" de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal. Noviembre 2016.

En este cuadro se manifiesta el conocimiento que tienen los estudiantes sobre la pregunta formulada ¿qué es la adolescencia?. por sus respuestas se observa que tienen un leve conocimiento. La adolescencia es un Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo.⁸⁰ En esta etapa tan difícil para los adolescentes, es muy necesario que los padres y maestros tengan un acercamiento amistoso con los adolescentes. para lograr de ellos su confianza y ayudarlos en sus problemas. para evitar que tomen decisiones equivocadas, y consecuencias graves para toda la vida.

⁸⁰ https://www.google.com.gt/?gfe_rd=cr&ei=urNVr3ZGJTOgAT6-ZMI&gws_rd=ssl#q=que+es+la+adolescencia+

CUADRO No 9
INDIQUE TRES CAMBIOS FISICOS QUE SE DA EN EL HOMBRES EN LA
PUBERTAD

RESPUESTA		FRECUENCIA	%
a	Cambio de voz, aparecen barros y espenias	12	48
b	crecimientos de vello púbico de axilas y genitales	9	36
c	Crecimiento físico y manzana de adán.	3	12
d	Cambio de mentalidad físicos y carácter	1	4
TOTAL		25	100

FUENTE: Cuestionario respondido por estudiantes del ciclo básico del Instituto Tele Secundaria "Álvaro Waldemar Aldana Oliva" de Santo Tomas, de Castilla, Puerto Barrios Izabal. Noviembre 2016.

Todos los estudiantes están en la etapa de la adolescencia, respondiendo a esta pregunta de acuerdo a los cambios que ellos han observado en su cuerpo. Sus respuestas son positivas a los cambios físicos que se dan en el periodo del crecimiento y desarrollo de su cuerpo.

En la pubertad se lleva a cabo el proceso de cambios, por lo general, ocurre entre 12 y 16 años para los varones, hablar con los jóvenes de los cambios que se darán en su cuerpo es muy importante. La información que no reciban en casa, la buscarán en algún otro lugar, con la probabilidad de que sea errónea o distorsionada.⁸¹ Es mejor informarles y resolver sus inquietudes en casa para no practicar la creencia de muchos jóvenes que dicen; que, el niño que está en la etapa del desarrollo, tiene que tener una relación sexual para que se haga hombre, termine de crecer y no se enferme.

⁸¹ https://www.google.com.gt/?gfe_rd=cr&ei=rurNVr3ZGJTgAT6-ZMI&gws_rd=ssl#q=cambios+fisicos+en+el+hombr e

CUADRO NO 10

INDIQUE TRES CAMBIOS FISICOS QUE SE DA EN LA MUJER EN LA PUBERTAD

RESPUESTA		FRECUENCIA	%
a	Ensanchamiento de cadera, y de busto	9	36
b	Desarrollo del cuerpo, vello en las axilas, vello púbico y crecimiento de estatura	3	12
c	Inicio del periodo menstrual, cambio de carácter.	6	24
d	No contesta	7	28
TOTAL		25	100

FUENTE: Cuestionario respondido por estudiantes del ciclo básico del Instituto Tele Secundaria "Álvaro Waldemar Aldana Oliva" de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barios Izabal. Noviembre 2016.

El inicio de la adolescencia ocurre con los cambios físicos que se dan en el cuerpo, relacionados con el crecimiento y con la preparación de los órganos para la reproducción. La mayoría de las adolescentes respondieron conocer ciertos cambios físicos que se dan en esta etapa de la vida. El 28% no responde, se piensa que no saben, cada jovencita experimenta la pubertad cuando su cuerpo está listo para hacerlo. Es importante prepara a las niñas con orientación eficaz y oportuna para evitar que al momento de detectar algún cambio en su cuerpo sufra emociones fuertes. La ansiedad, las dificultades para encontrarse a sí misma o las preocupaciones por la apariencia física, como ser gorda o flaca, alta o de mediana estatura, entre otras, forman parte de la vida de muchas adolescentes⁸²

⁸² <http://infogen.org.mx/cambios-fisicos-y-psicologicos-en-la-adolescencia/>

CUADRO No 11

¿SABE QUE ES LA MENARQUIA?

	RESPUESTA	FRECUENCIA	%	Si su respuesta es afirmativa indique que es
a	Si	4	16	La menarquia es cuando a la mujer le baja la primera menstruación.
b	No	21	84	Es la primera menstruación de la mujer cuando empieza su desarrollo
TOTAL		25	100	

FUENTE: Cuestionario respondido por estudiantes del ciclo básico del instituto Tele Secundaria "Álvaro Waldemar Aldana Oliva" de Santo Tomas de castilla, Puerto Barrios Izabal. Noviembre 2016.

El 84% de los alumnos entrevistados responden correctamente que es menarquia. Para profundizar el conocimiento es necesario que el alumno aprenda paso a paso sobre el periodo menstrual, como tantos otros cambios asociados con la pubertad, que comprenden del todo sobre el aparato reproductor femenino.

La menarquia es la primera menstruación que tiene la mujer, que normalmente sucede entre los 10 y los 14 años. No obstante, distintos factores pueden adelantar o retrasar su aparición

Es un periodo en el que comienza la transición hacia la adultez, lo que se considera como pubertad, en el que entre otros factores, la mujer ya es capaz de tener descendencia.⁸³

⁸³ <http://www.dmedicina.com/vida-sana/sexualidad/diccionario-de-sexualidad/menarquia>.

CUADRO No 12
INDIQUE QUIENES Y ENDONDE LE HAN BRINDADO EDUCACION SEXUAL Y REPRODUCTIVA

RESPUESTA		FRECUENCIA	%
a	Casa, escuela y hospital	7	28
b	Escuela y amigos	3	12
c	Televisión	2	8
d	Padres y maestros	2	8
e	Cruz roja	1	4
f	No contesta	10	40
TOTAL		25	100

FUENTE: Cuestionario respondido por estudiantes del ciclo básico del Instituto Tele Secundaria "Álvaro Waldemar Aldana Oliva" de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal. Noviembre 2016.

Los alumnos entrevistados indicaron que sus conocimientos sobre el tema de educación sexual, la han recibido de diferentes fuentes de información, solamente el 8% indica que de sus padres y maestros, y el 40% no responde, algunos adolescentes sienten temor de hablar sobre sexualidad. Es importante educarlos, ayudarles a resolver sus dudas, a conocer y aceptar su cuerpo, sus emociones y sentimientos como principal objetivo.

La educación sexual abarca el desarrollo sexual y la salud reproductiva pero también las relaciones interpersonales, las habilidades sociales, el respeto a uno mismo y a los demás, el afecto, el género, y toma de decisiones con conocimiento⁸⁴

⁸⁴ <http://www.efesalud.com/noticias/solo-el-12-de-los-adolescentes-recibe-informacion-sexual-de-los-padres/>

CUADRO No 13
SABE USTED ¿QUE ES PLANIFICACION FAMILIAR?

RESPUESTA		FRECUENCIA	%	ESPECIFIQUE QUE ES
a	Si	10	40	1. Es cuando la pareja decide el momento adecuado para tener un bebe o cuando desean tenerlo. 2. Es planificar una familia firme y sólida con la pareja 3. Es planear con seguridad la creación de un nuevo ser y estar preparado para cuando nazca. 4. Es cuando una pareja ya casados empieza a planificar de cuantos hijos piensan tener.
b	No	14	56	
c	No contesta	1	4	
TOTAL		25	100%	

FUENTE: Cuestionario respondido por estudiantes del ciclo básico del Instituto Tele Secundaria "Álvaro Waldemar Aldana Oliva" de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal. Noviembre 2016.

Entre los alumnos entrevistados el 40% responden que si saben que es planificación familiar, sus respuestas fueron bastante positivas. Lamentablemente un grupo de ellos el 56% que corresponde a (14 alumnos), no responden a la pregunta formulada.

La planificación familiar se refiere habitualmente al conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales⁸⁵

85

<https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

CUADRO No 14
¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES?

RESPUESTA		FRECUENCIA	%
a	Si	9	36
b	No	15	60
c	No contesta	1	4
TOTAL			100

FUENTE: Cuestionario respondido por estudiantes del ciclo básico del Instituto Telesecundaria "Álvaro Waldemar Aldana Oliva", de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal. Noviembre 2016

De los estudiante encuestados el 36% que equivale a (9 alumnos), contestaron que si han tenido relaciones sexuales. Tener sexo a temprana edad es un riesgo si no se tiene la información correcta. Muchos adolescentes creen que saben muchas cosas o que están bien informados, pero la realidad es que tienen un montón de ideas falsas., no tienen la información adecuada, son personas inestables, inseguras y en esta etapa de la vida se sufre muchos cambios hormonales a nivel biológico.

Los adolescentes deben de recibir la información adecuada de sus padres, lamentablemente muchos padres tienen vergüenza, miedo o ambas cosas a la hora de hablar de sexualidad con sus hijos. Otra cosa que les ocurre a muchos padres es que no saben qué explicaries a sus hijos sobre sexualidad.

Es importante que los adolescentes tomen conciencia de sus acciones, saber que el amor no equivale al sexo. Las relaciones pueden ser alegres y divertidas sin necesidad de tener relaciones sexuales.⁸⁶

⁸⁶ <http://www.efesalud.com/noticias/los-adolescentes-frente-al-sexo/>

CUADRO No. 15

SI HA TENIDO RELACIONES SEXUALES ¿SE CUIDA DE NO TENER UN EMBARAZO PRECOZ?

RESPUESTA		FRECUENCIA	%	¿COMO SE CUIDA?
a	Si	6	24%	1. Usando pastillas anticonceptivas.
b	No	3	12%	
c	No han tenido relaciones	16	64%	2. Usando Condón.
TOTAL		25	100%	

FUENTE: Cuestionario respondido por estudiantes del ciclo básico del instituto Tele Secundaria "Álvaro Waldemar Aldana Oliva" de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal. Noviembre 2016.

El 24% de los estudiantes encuestados responde que si se cuidan de un embarazo precoz, y la forma en que se cuidan es usando pastillas anticonceptivas y condones, un 12% no se cuida. Un joven que mantiene relaciones sexuales, está practicando un hábito normal en todo el mundo. Siempre que tenga los conocimientos y la edad adecuada para evitar riesgos en su salud. Sin embargo se hace la observación que los jóvenes aún desconocen cómo evitar los embarazos no deseados o no planificados.

El embarazo precoz se debe a que las relaciones sexuales entre jóvenes se realizan sin métodos anticonceptivos. Así también estos embarazos son considerados como embarazos no planificados o embarazos no deseados. La joven embarazada corre un grave riesgo de sufrir anemia y complicaciones en el parto como consecuencia de su excesiva juventud y falta de conocimientos y desarrollo.⁸⁷

⁸⁷ <http://www.embarazo-precoz.com/>

CUADRO No. 16

MENCIONE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE CONOCE.

RESPUESTA		FRECUENCIA	%
a	Condomes, pastillas, inyección,	3	12
b	Condón y pastilla.	9	36
c	Condomes	6	24
d	No contesta	7	28
TOTAL		25	100

FUENTE: Cuestionario respondido por estudiantes del ciclo básico del Instituto Tele Secundaria "Álvaro Waldemar Aldana Oliva" de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal. Noviembre 2016.

Se puede evidenciar que un grupo de estudiantes no conocen los métodos anticonceptivos, el 28% no contesta, (7 estudiantes), esto puede significar un riesgo para su salud al no conocerlos. Por tal motivo es importante el conocimiento y sobre todo el uso de los métodos anticonceptivos que permiten tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada.

Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.⁸⁸

⁸⁸ www.aprofam.org.gt/servicios-medicos/consultas/planificacion-familiar

CUADRO No. 17
SABE USTED ¿QUÉ ES SEXO SEGURO?

RESPUESTA		FRECUENCIA	%	SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA INDIQUE EN QUE CONSISTES
a	Si	14	56	1. Sexo seguro es tener una relación segura sin ningún problema de enfermedad o un embarazo no deseado
b	No	10	40	
c	No contestó	1	4	
TOTAL		25	100%	2. Consiste en tener relaciones con algún método anticonceptivo. 3. Es estar de acuerdo y seguro de lo que se va hacer sin miedo usando los métodos anticonceptivos, para que no resulte embarazada la mujer o con alguna enfermedad sexual.

FUENTE: Cuestionario respondido por estudiantes del ciclo básico del Instituto Tele Secundaria "Álvaro Waldemar Aldana Oliva" de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal. Noviembre 2016.

El mayor porcentaje con un 56% de los estudiantes encuestados responden que si saben que es sexo seguro, algunos responden que consiste en tener relaciones con algún método anticonceptivo, pero algunas prácticas de quienes mantienen relaciones sexuales libres sin el uso del condón, son calificadas como prácticas de riesgo o sexo inseguro.

El uso del condón o preservativo en las relaciones sexuales constituye una práctica sexual segura, para prevenir las enfermedades de transmisión sexual en todo tipo de relaciones, y como método anticonceptivo contribuye en las parejas heterosexuales a evitar embarazos no deseados. Se considera que los estudiantes necesitan mayor información sobre el tema, que es sexo seguro.⁸⁹

⁸⁹ https://es.wikipedia.org/wiki/sexo_seguro

VIII. CONCLUSIONES.

.1. Con respecto a los conocimientos que poseen los estudiantes encuestados en salud sexual y reproductiva, se evidencia que tienen deficiencia de los mismos, algunos expresan únicamente una parte del concepto, el 80% dejan la pregunta sin respuesta, tal deficiencia se convierte en un factor de riesgo, que no les permite llevar la práctica de medidas que protejan su salud sexual y reproductiva.

2. En relación a la sexualidad, los estudiantes dan una respuesta aceptable, en algunos existe deficiencia, ya que el 20% no responde, esto podría deberse a la falta de información, orientación y comunicación efectiva de los padres de familia y educación eficaz en las escuelas e institutos respecto al tema, es importante para el ser humano saber que es la sexualidad, ya que es un conjunto de fenómenos emocionales y de conductas relacionados con el sexo que ameritan practicas seguras para favorecer la salud.

3. Con respecto a las relaciones sexuales, los adolescentes no se cuidan de un embarazo precoz, y no están preparados para ser padres, aunque, sea mínimo el porcentaje (12%) que responden que no se cuidan, es importante que tenga los conocimientos y la edad adecuada para decidir en qué momento iniciar las relaciones sexuales. Sin embargo se hace la observación que los jóvenes aún desconocen cómo evitar los embarazos no deseados o no planificados, no es suficiente decirles a los adolescentes que no tengan relaciones íntimas, hay que convencerlos de que estas no son necesarias en edades tempranas y que pueden traer serias complicaciones a su vida.

4. En relación a los métodos anticonceptivos y la importancia de conocerlos y de cómo se utiliza es un tema trascendental que los adolescente deben conocer, ya que el 36% de ellos solo hacen mención de tres tipos de métodos como el condón, la inyección y las pastillas.

No mencionando los diferentes métodos anticonceptivos que hay en la actualidad. El 28% de los estudiantes desconocen los métodos anticonceptivos y la importancia de su utilidad.

5. Con respecto a los cambios físicos que se dan en la adolescencia, los adolescentes identificaron varios cambios que se dan en el crecimiento y desarrollo de su cuerpo. En las adolescentes un porcentaje significativo del 28% no responde a los cambios que han observado en su cuerpo, podría deberse a timidez o por desconocimiento, lo cual es evidente la necesidad de buscar estrategias que mejoren el tema de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

IX. RECOMENDACIONES

1. Socializar los resultados con las autoridades de las dos instituciones educativas que formaron parte del estudio, tomando en cuenta el desarrollo de temas relacionados a la salud sexual y reproductiva.
2. Crear espacios amigables que pueda ayudar a mejorar el acceso a la educación en salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes, donde puedan interactuar, hacer preguntas, hablar entre sí, con personas adultas de confianza, para obtener la información, el apoyo necesario y reforzar sus conocimientos sobre el tema.
3. Solicitar apoyo dirigido al área de salud de Puerto Barrios Izabal, al personal de salud encargados del programa de salud reproductiva para capacitar a los maestros, padres de familia y alumnos sobre salud sexual y reproductiva.
4. Solicitar al área de salud de Puerto Barrios Izabal la adquisición de material de apoyo para los docentes y alumnos como: folletos, afiches, trifoliales o libros, para la educación, promoción y divulgación sobre el tema de salud sexual y reproductiva.

BIBLIOGRAFIA

1. ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD SEXUAL (WAS), publica la revisión de la Declaración de los Derechos Sexuales
2. ANGULO, NOEL. De la sociedad de la información a la sociedad del conocimiento: más que un glosario. México (2004)
3. COMISIÓN ECONÓMICA. De la Reforma del sector salud, funciones normativas del estado para América Latina y el Caribe. 2002
4. CF. WORLD HEALTH ORGANIZATION, Constitución de la OMS del día 7 de abril de 1948 y la definición recogida en la "Declaración de Alma- Ata" de 1978, donde se ratifica dicha concepción de la salud, en OMS, (1979)
5. DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES de la (WAS) fue originalmente proclamada en el 13er Congreso Mundial de Sexología en Valencia, España en 1997.
6. DECLARACIÓN Y PROGRAMA DE ACCIÓN, de la conferencia mundial de derechos humanos, Viena 1993
7. DANIELVN7.WORDPRESS.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento/ JOAQUÍN LUQUE Ramírez/1994%20conocimiento.pdfconocimiento artístico/5901620.html
8. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Nacional de Estadística de Guatemala 2002
9. EMBARAZO EN ADOLESCENTES: Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Vol. 87: 2009, 405-48. Consultado el 28 de marzo de 2014
10. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Nacional de Estadística de Guatemala 2002.
11. FORO CONFERENCIA INTERNACIONAL sobre Población y Desarrollo (CIPD). Módulo 12: Salud Sexual y Reproductiva
12. FÉLIX LÓPEZ. Perspectiva sobre la Sexualidad Precoz. Salamanca 1998
13. FONDE DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA UNICEF, Universidad Rafael Landívar, Análisis sobre Salud Reproductiva en adolescentes en Guatemala. con el apoyo del gobierno de Canadá, primera edición 2005.

14. GONZÁLEZ, A. La sexualidad del adolescente. 7. Ravelo, A. & González, A. II Seminario Colombiano "Sexualidad en la adolescencia". 2008. PiLIBRO_.pdf
15. GYSLING, Jacqueline "Salud y derechos reproductivos: conceptos en construcción" VALDÉS Y BUSTO. Sexualidad y Reproducción, hacia la construcción de derechos, CORSAPS/FLACSO, Santiago, Chile, 1994
16. GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, primera Encuesta de Juventud en Guatemala 2012, Realizada por el Programa Servicio Cívico, el consejo Nacional de la Juventud, CONJUVE- y el Instituto Nacional de Estadística. Pág. 9
17. HERNÁNDEZ GALINDO. Jazmín .USAC. Tesis "Conocimientos de los estudiantes de 11 a 12 años de primero básico del instituto básico por cooperativa San Pedro Ayampuc a cerca de salud sexual y reproductiva
18. LORENZO VÁZQUEZ, Medardo. USAC .Tesis "Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes de tercero básico, del instituto mixto de educación básica por cooperativa jornada nocturna, del municipio de Santa María de Jesús, Sacatepéquez" Agosto 2015. Bibliografía del documento que se consultó
19. MARRINER A, RAILE M. Modelos y Teorías en Enfermería, teoriasalud.blogspot.com/p/dorothea-e-orem.html_, (5ª ed.). Barcelona: Mosly. 2003 pág. 4
20. MORAN AGUILAR, Victoria y MENDOZA ROBLES, Alba Lili, Modelos de Enfermería 1 Edición, Editorial Trillas México DF 1993p.16
21. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala. (2001).
22. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa de Salud Reproductiva. Guatemala 2005.Pag. 14
23. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Protocolo de salud reproductiva. Guatemala Enero 2003 pág. 48
24. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Compendio del Marco legal de la Salud Reproductiva para Guatemala. Guatemala.1993
25. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Fomento de la salud y el desarrollo humano. La brecha de la equidad: América Latina, el Caribe y la cumbre social. Santiago, Chile: CEPAL: 1997

26. OMS (2009). «Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo» (en español). Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Vol 87: 2000, 405-48. Consultado el 28 de marzo de 2014.
27. ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD (OMS)_principios y definición de Salud, comunicación para la salud. 1979
28. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Derechos sexuales de todas las personas, México 2,001
29. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Programa de Promoción de la Salud Reproductiva OPS/OMS, Mayo 1992
30. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (PNSR/MSPAS) Componente Paternidad y Maternidad Responsable
31. SCHAFF, A. La relación cognoscitiva. El proceso de conocimiento. La verdad. En: *Introducción a la Epistemología*. ENEP-Acatlán. México, 1986. P. 208
32. VIRGINIA HENDERSON. Bases Históricas-Teóricas, de la Enfermería / Modelo Conceptual, sitio digital 'UNICAN"
33. <http://176.32.230.27/worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/salud-sexual-para-el-milenio.pdf>
34. http://tesis.repo.sld.cu/124/1/Iliana_Gorguet_PiLIBRO_.pdf
35. http://www.fapar.org/escuela_padres/ayuda_padres_madres/educacion_sexual_adolescencia
36. <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/317.pdf>
37. <http://digi.usac.edu.gt/encuentro2011/uploads/encuentro2010/2Salud%20Mater%20Infantil/anticonceptivosl.pdf>
38. http://www.mineduc.edu.gt/recursoseducativos/descarga/digei/Macrocurriculo_de_Educacion_Fisica_Nivel_Medio_Ciclo_Basico.pdf
39. <https://www.google.com.gt/#q=Jos%C3%A9+Miguel+Astorga+Comey.+Estudio+descriptivo+transversal.+%E2%80%9CConocimientos+sobre+salud+sexual+y+reproductiva+en+adolescentes.+San+Juan+Ostuncalco.>
40. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/15/15_1316.pdf

41. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/15/15_1232.pdf

42. <http://www.conocimientosweb.net/portal/article2586.html>

43. <http://digi.usac.edu.gt/encuentro2011/uploads/encuentro2010/2Salud%20Mater%20Infantil/anticonceptivosl.pdf>

44. <http://relacionesenlaadolescencia.blogspot.com/p/cambios-socialesemocionales-dentro-de.htm>

ANEXOS

Clave: _____

Fecha: _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recolectar información que permita describir los conocimientos que poseen los estudiantes del instituto Telesecundaria Álvaro Waldemar Aldana Oliva Puerto Barrios Izabal Acerca de Salud Sexual y Reproductiva.

INSTRUCCIONES: A continuación se le da una serie de preguntas que debe leer detenidamente para responder lo que se le solicita. Escrivá en el espacio su respuesta.

NO ESCRIBA SU NOMBRE, LA INFORMACION ES CONFIDENCIAL.

1. Sexo: F _____ M _____

2. Edad _____ años _____

3. Solo estudia _____ Trabaja y estudia _____

4. ¿Sabe usted que es la salud sexual? SI _____ NO _____

Si su respuesta es afirmativa, indique con sus propias palabras que es salud sexual _____

5. ¿Qué es sexualidad para usted? _____

6. ¿Escriba brevemente el concepto de salud reproductiva?

7. ¿Considera importante que en el instituto donde estudia se le de educación en Salud Sexual y salud Reproductiva? SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

8. ¿Escriba que es la adolescencia 'para usted? _____

9. ¿Indique 3 cambios físicos que se da en el hombre en la pubertad?

1. _____

2. _____

3. _____

10. ¿Indique 3 cambios físicos que se da en la mujer en la pubertad?

1. _____

2. _____

3. _____

11. ¿Sabe que es la menarquia? SI _____ NO _____

Si su respuesta es afirmativa responda con sus palabras que es?

12. ¿Indique quiénes y en donde le han brindado educación Sexual y Reproductiva? _____

13. ¿Sabe usted que es la planificación familiar SI _____ NO _____
especifique que es? _____

14. ¿Ha tenido relaciones sexuales? SI _____ NO _____

15. Si ha tenido relaciones sexuales, ¿se cuida de no tener un embarazo precoz?

SI _____ NO _____ ¿Cómo se cuida? _____

16. ¿Mencione los métodos anticonceptivos que conoce? _____

17. ¿Sabe usted que es el sexo seguro? SI _____ NO _____

Si su respuesta es afirmativa, indique con sus propias palabras en que consiste. _____

GRACIAS POR SU PARTICIPACION.

Código: _____

Fecha: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente consentimiento informado es para que usted acepte voluntariamente a participar en el presente estudio titulado: "conocimientos de los estudiantes del ciclo básico del instituto telesecundaria Álvaro Waldemar Aldana Oliva, Puerto Barrios, Izabal acerca de salud sexual y reproductiva."

Para la obtención de información se utilizara un cuestionario que consta de 16 preguntas. Tomándose usted el tiempo necesario para responder. Con el objeto de recolectar información sobre los conocimientos que poseen los estudiantes de sobre salud Sexual y Reproductiva.

Luego de haber recibido la información sobre el estudio que se pretende realizar se le solicita su autorización para realizarle las preguntas incluidas en el cuestionario, garantizándoles que la información que proporcionara será utilizada con fines académicos y será de completa confidencialidad.

Firma Estudiante: _____

Firma Investigador: _____

Puerto Barrios, Izabal
4 de octubre del 2016

Magister Eugenia De León.
Coordinadora Unidad de Tesis.
Escuela de Enfermeras/USAC

Apreciable Licda:

Sirva la presente para saludarle y al mismo tiempo para informarle que he terminado con la asesoría del protocolo de investigación titulado **“Conocimientos de los estudiantes del ciclo básico del Instituto Telesecundaria Álvaro Waldemar Aldana Oliva, de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios Izabal, acerca de salud sexual y reproductiva”** presentando por la estudiante de la carrera de Licenciatura de Enfermería, María Elena Reyes Caal. El cual llena los requisitos indispensables, por lo que no tengo inconveniente alguno en brindarle el aval correspondiente.

Sin otro particular, me es grato suscribirme.

Atentamente.



Licda. MA. Aracely Salguero
Colegiado Numero EL-616

Aracely Salguero
Licenciada en Enfermería
Col. EL-616

Puerto Barrios Izabal 09 de Febrero 2016.

Profesor
Cupertino Luna Lainfiesta
Director del Instituto Telesecundaria "Jacob Arévalo Medina"

Por medio de la presente me dirijo a usted para enviarle un cordial saludo, deseándole éxitos en el desempeño de tan prestigioso cargo. Al mismo tiempo informarle que soy estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Universidad San Carlos de Guatemala. Actualmente me encuentro en la fase de tesis, Por lo que solicito usted su autorización para realizar una investigación como prueba piloto con los alumnos de la institución que usted tiene a su cargo, con el objetivo de identificar los conocimientos que poseen los alumnos sobre salud sexual y reproductiva. El trabajo se realizará por medio de un cuestionario a los estudiantes, de carácter unipersonal, voluntario, anónimo y confidencial, para recolectar información que permita describir dichos conocimientos.

Agradezco la atención a la presente, esperando contar con una respuesta positiva a mi solicitud.

Atentamente.



E.P. María Elcna Reyes Caal
N.O.C. 201021009



INSTITUTO TELESECUNDARIA
JACOB ARÉVALO MEDINA
DIRECCION
COLONIA BETHANÍA
PUERTO BARRIOS IZABAL

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

Puerto Barrios Izabal 14 de Octubre 2016.

Profesor de Enseñanza Media.

Daniel Paz Castañeda.

Director del Instituto Telesecundaria "Álvaro Waldemar Aldana Oliva"

Por este medio me dirijo a usted, para manifestarle que soy estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad San Carlos de Guatemala. Actualmente me encuentro en la fase de tesis, Por cuanto recurro a usted para solicitarle su autorización para realizar el estudio de campo de la investigación "Conocimientos de los estudiantes del ciclo básico del Instituto Tele Secundaria Álvaro Waldemar Aldana Oliva" con los alumnos que usted tiene a su cargo. El trabajo se realizará por medio de un cuestionario a los estudiantes de carácter unipersonal, voluntario, anónimo y confidencial, con el objetivo de recolectar información que permita describir dichos conocimientos.

Agradezco la atención a la presente, esperando su apoyo y contar con una respuesta positiva a mi solicitud.

Atentamente.



E.P. María Elena Reyes Caal
No. C. 201021009





INEB DE TELESECUNDARIA
ÁLVARO WALDEMAR ALDANA OLIVA

Código 18-01-2762-45. Resolución Ministerial No. 675-2003. del 19-08-03.
3ra. C. entre 8va. Y 9na. Av. Col. San Agustín, Santo Tomás de Castilla, Pto. Barrios, Izabal.
Teléfono 58897010

Oficio No. 009-2016
Santo Tomas de Castilla, 26 de Octubre del 2016.

Señora
María Elena Reyes Caal.
No. C. 201021009

De Manera atenta y respetuosa, me permito dirigirme a usted deseándole éxitos en sus actividades diarias.

Po este medio me dirijo a usted para darle respuesta a su oficio, en el cual me solicita autorización para realizar su prueba de campo por medio de una encuesta a los estudiantes del Instituto que dirijo, con la que pretende medir el conocimiento de los alumnos sobre el tema Salud Sexual y Reproductiva.

Considerando que la actividad que pretende realizar (pasar una encuesta a los estudiantes) es parte de su investigación que complementara una fase de su tesis, esta Dirección le AUTORIZA para que lleve a cabo su trabajo investigativo con los estudiantes que deseen participar de este centro educativo.

Sin otro particular me suscribo de usted como su servidor y amigo

Deferentemente.



PEM. Edin Daniel Paz Castañeda
Director del Establecimiento