

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

**“CONOCIMIENTOS ACERCA DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA QUE POSEEN LAS ESTUDIANTES DE
PRIMERO BÁSICO SECCIÓN “A” DE 11 A 15 AÑOS DEL
INSTITUTO NORMAL CENTRAL PARA SEÑORITAS
BELÉN”**

Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizado en el mes de Julio
del 2019

ERICKA MARÍA GUADALUPE REYES LÓPEZ
Carné 200010250

ASESORA: M.A. Claudia Rosybelth Tatuaca Suárez
REVISORA: Licda. Alma Aracely Hernández Díaz

Tesis

Presentada ante las Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JUNIO 2021

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
E-mail 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 ACERCA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE POSEEN
LAS ESTUDIANTES DE PRIMERO BÁSICO SECCIÓN "A" DE 11 A 15 AÑOS DEL
INSTITUTO NORMAL CENTRAL PARA SEÑORITAS BELÉN"**

Presentado por la estudiante: Ericka María Guadalupe Reyes López
Carné: 200010250

Trabajo Asesorado por: M.A. Claudia Rosybelth Tatuaca Suárez
Y Revisado por: Licda. Alma Aracely Hernández Díaz

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 veinte días del mes de julio del año 2,021.



[Signature]
Licda. Egría Judith Porras Marroquín M.A.
DIRECTORA

Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva
DECANO

Vo.Bo.

[Signature]
Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva
DECANO



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



Guatemala, 15 de julio de 2021

Enfermera Profesional
 Ericka María Guadalupe Reyes López
 Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

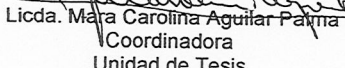
“CONOCIMIENTOS ACERCA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE POSEEN LAS ESTUDIANTES DE PRIMERO BÁSICO SECCIÓN “A” DE 11 A 15 AÑOS DEL INSTITUTO NORMAL CENTRAL PARA SEÑORITAS BELÉN”

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

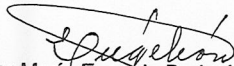
Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


 Licda. Mara Carolina Aguilar Palma
 Coordinadora
 Unidad de Tesis



Vo. Bo.


 Magister María Eugenia De León Joaquín
 Sub Directora Escuela Nacional de Enfermeras



c.c. Archivo



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



Guatemala 18 de julio de 2021

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

Se les informa que la Enfermera:

Ericka María Guadalupe Reyes López

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

**“CONOCIMIENTOS ACERCA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
 QUE POSEEN LAS ESTUDIANTES DE PRIMERO BÁSICO SECCIÓN “A”
 DE 11 A 15 AÑOS DEL INSTITUTO NORMAL CENTRAL PARA
 SEÑORITAS BELÉN”**

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

M.A. Claudia Rosy Beth Tatúaca Suárez
 ASESOR

REVISOR

Licda. Alma Aracely Hernández Díaz
 REVISOR



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.

ACTO QUE DEDICO

A MI PADRE CELESTIAL: Por ser bueno y misericordioso en este camino que un día emprendí con tantos miedos y desafíos.

A MI PADRE: Fernand Moulin, que desde el cielo ha protegido cada paso que he dado, él que siempre fue mi padre por decisión, amor y convicción.

A MI MADRE: Sonia López, mujer fuerte y virtuosa, el ángel que siempre resguardó a mis 3 hijos sin condición alguna en cada etapa de mi carrera y de mi vida personal.

A MI ESPOSO: Camilo Alvarez, que ha sido una ayuda idónea e incondicional, gracias por esas noches y madrugadas que me acompañaste en un sillón después de tu larga jornada de trabajo llena de cansancio.

A MIS HIJOS: Brandon, Alicia y Bernard, deseo con todo mi amor que este sea un ejemplo de esfuerzo y trabajo para ustedes.

A MIS HERMANOS: Andy y Bárbara que con su confianza y nobleza siempre me apoyaron incondicionalmente.

A MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO: Que siempre estuvieron atentos de mi progreso profesional y académico brindando el apoyo total a mis solicitudes.

A MI ASESORA Y REVISORA: M.A. Claudia Tatuaca y Licda. Alma Hernández por el tiempo, confianza y disposición en la orientación y desarrollo del trabajo de Tesis.

DIRECCIÓN: Instituto Normal Central para Señoritas Belén, por haber permitido realizar el estudio de investigación.

MAGISTER: María Eugenia de León, y todas las y los docentes que formaron parte de mi formación académica junto con la Escuela Nacional de Enfermeras y la Universidad San Carlos de Guatemala.

INDICE

	RESUMEN	PÁGINA
I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
	1. Antecedentes del Problema	2
	2. Definición del Problema	9
	3. Delimitación del Problema	11
	4. Planteamiento del Problema	11
III.	JUSTIFICACIÓN	12
IV.	OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS	15
V.	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	16
	1. Conocimiento	16
	1.1. Tipos de Conocimiento	17
	1.1.1. Conocimiento Científico	17
	1.1.2. Conocimiento Empírico	17
	1.1.3. Conocimiento Teórico	18
	1.1.4. Conocimiento Práctico	19
	2. La Salud	19
	3. Anatomía y Fisiología del Sistema Reprodutor Femenino y Masculino	20
	3.1. Aparato Reprodutor Femenino, Estructura y Función.	20
	3.1.1. Genitales Femeninos Externos	20
	3.1.2. Genitales Femeninos Internos	21
	3.2. Aparato Reprodutor Masculino, Estructura y Función	22
	4. Salud Sexual y Reproductiva	23
	4.1. Salud Sexual	24
	4.2. Salud Reproductiva	25
	4.3. Sexo	25
	4.4. Sexualidad	26
	4.5. Género	26

4.6.	Relaciones Sexuales	27
4.7.	Educación Sexual	27
4.8.	Derechos Sexuales y Reproductivos	28
4.9.	Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala	29
5.	Planificación Familiar	29
5.1.	Métodos Anticonceptivos	30
5.2.	Tipos de Métodos Anticonceptivos	31
5.2.1.	Condón Masculino	31
5.2.2.	T de Cobre	31
5.2.3.	Jadelle	31
5.2.4.	Pastillas Anticonceptivas	32
5.2.5.	Inyección de dos a tres meses	32
5.2.6.	Operación de la Mujer / Ligadura de Trompas	33
5.2.7.	Operación del Hombre o Vasectomía	33
5.2.8.	Métodos de los Días Fijos o Collar	34
5.3.	Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	34
5.3.1.	Herpes Genital	34
5.3.2.	Hepatitis B	35
5.3.3.	Virus del Papiloma Humano (VPH)	36
5.3.4.	Sífilis	36
5.3.5.	Gonorrea	37
5.3.6.	Candidiasis	37
5.4.	Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH)	37
6.	La Adolescencia	38
7.	Características del Adolescente Guatemalteco	39
8.	El Embarazo en la Adolescencia	39
9.	Embarazo no deseado	41
10.	El Autoestima	41
11.	El Noviazgo	42

12. La Paternidad y Maternidad Responsable	42
13. La Familia	43
13.1. Tipos de Familia	43
13.1.1. La Familia Nuclear	43
13.1.2. La Familia Extensa o Consanguínea	43
14. Educación	43
15. El Proceso Educativo	44
16. Ciclo Académico de Nivel Básico	44
17. Deserción Escolar	44
18. Modelo de Enfermería en que se basa la Investigación	45
18.1. Modelo de Dorothea Orem (Teoría del Déficit de Autocuidado)	45
18.2. Autocuidado	45
18.3. Sistema de Apoyo Educativo	46
19. Instituto Normal Central para Señoritas Belén	46
VI. MATERIALES Y MÉTODOS	48
1. Tipo de Estudio	48
2. Unidad de Análisis	48
3. Población y Muestra	48
3.1. Población	48
3.2. Muestra	48
4. Definición y Operacionalización de las Variables	49
5. Descripción Detallada de las Técnicas de Procedimientos e Instrumentos	52
6. Criterios de Inclusión y Exclusión	53
6.1. Criterios de Inclusión	53
6.2. Criterios de Exclusión	53
7. Aspectos Éticos de la Investigación	53
7.1. Beneficencia	53
7.2. Autonomía	54
7.3. Anonimato y Confidencialidad	54

7.4.	Justicia	54
7.5.	Permiso Institucional	54
7.6.	Consentimiento Informado	55
VII.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL ESTUDIO	56
VIII.	CONCLUSIONES	71
IX.	RECOMENDACIONES	73
	BIBLIOGRAFÍA	75
	ANEXOS	79

RESUMEN

En Guatemala uno de los principales problemas que ha aumentado en las adolescentes son los embarazos a temprana edad, por lo que se realizó una investigación en el Instituto Normal Central para Señoritas Belén en la ciudad de Guatemala con el objetivo de describir los conocimientos acerca de Salud Sexual y Reproductiva que poseen 62 estudiantes de Primero Básico Sección "A" de 11 a 15 años.

La investigación es de tipo descriptivo, con abordaje cuantitativo y de corte transversal en donde la recolección de datos y el cuestionario de 15 preguntas abiertas con respuestas descriptivas permitieron posteriormente aplicar cuadros estadísticos para el análisis e interpretación de la información plasmada.

Respecto a los datos obtenidos, la mayoría de las estudiantes adolescentes evidenció con sus respuestas escritas la necesidad de mejorar y reforzar temas y subtemas sobre Salud Sexual y Reproductiva ya que el déficit de conocimiento aumenta el riesgo de embarazos en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual siendo esto un flagelo que ha aumentado en esta institución educativa y el país.

Para mejorar el conocimiento de las estudiantes es necesario abordar constantemente temas y subtemas de salud sexual y reproductiva en el Instituto con ayuda del Centro de Salud de zona 1, maestros y padres de familia para que las estudiantes puedan gozar de una vida saludable y libre de riesgos que podría causar alguna enfermedad en ellas o una deserción estudiantil por una conducta sexual inadecuada.

La etapa de la adolescencia es de suma importancia en el desarrollo del ser humano y es en donde se deben de generar acciones e intervenciones que permitan reducir los riesgos de los embarazos a temprana edad, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, deserción académica, entre otros.

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio se realizó en el Instituto Normal Central para Señoritas Belén ubicado en la zona 1 de la ciudad de Guatemala en el mes de agosto del 2,019.

La Unidad de Análisis de la investigación está constituida por las alumnas de Primero Básico Sección "A" de 11 a 15 años con un total de 62 estudiantes que constituyó el 25% de la población.

La investigación es de tipo descriptivo, con abordaje cuantitativo y de corte transversal, teniendo como objetivo describir los conocimientos acerca de Salud Sexual y Reproductiva que poseen las estudiantes.

La Revisión Bibliográfica consta de temas en relación con la Salud Sexual y Reproductiva como la capacidad de disfrutar de una vida sexual y satisfactoria sin riesgos de procrear, Anatomía y Fisiología del Sistema Reprodutor Masculino y Femenino, Planificación Familiar, Métodos Anticonceptivos, Infecciones de Transmisión Sexual, Autoestima, Paternidad y Maternidad Responsable con sus respectivos subtemas.

El instrumento utilizado para la recolección de datos es un cuestionario elaborado con 15 preguntas abiertas y para la aplicación del estudio se utilizaron los aspectos éticos de beneficencia, autonomía, justicia, permiso institucional, anonimato, confidencialidad y consentimiento informado.

Para la tabulación y presentación de resultados se utilizó la estadística descriptiva, utilizando cuadros estadísticos y porcentajes. Cada cuadro se presentó con su análisis e interpretación y posteriormente se presentaron las conclusiones y recomendaciones de acuerdo con el objetivo planteado.

De la misma forma se realizó la Prueba Piloto en el Instituto Normal para Señoritas Centro América, J.M. INCA que estuvo constituida por un cuestionario de 20 preguntas en las cuáles se vio la necesidad de eliminar algunos ítems porque no proporcionaban ninguna información relevante.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. Antecedentes del Problema:

La Salud Sexual según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es “un estado de completo bienestar físico, emocional y mental en relación con la sexualidad. No es simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar”.¹

“La salud sexual es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual es evidenciada en expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que fomentan un bienestar personal y social armonioso, enriqueciendo la vida individual y social”.²

“La salud sexual es la capacidad para disfrutar y expresar su propia sexualidad libre de riesgos de infecciones de transmisión sexual, embarazo no deseado, coacción, violencia y discriminación”.³

Para que una persona pueda gozar de una salud sexual adecuada debe reconocer los derechos sexuales de todos los individuos.

Actualmente la juventud enfrenta problemas relacionados a la salud sexual y reproductiva que ocasionan conductas sexuales inadecuadas y de riesgos como embarazos no deseados y el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ITS).

“La adolescencia es el período de cambios biopsicosociales que ocurre entre los 10 a los 19 años, en el que se adquiere la capacidad reproductiva; es la

¹ GRAMAJO GARMÉRIDEZ, José María y Licda. Mercedes Annabella Barrios Contreras. Guía Didáctica sobre Salud Sexual y Reproductiva. Facultad de Ciencias Médicas USAC. Escuela de Estudios de Postgrado Área de Formación y Desarrollo del Profesorado Académico. Modificado para el año 2012 por el Dr. José María Gramajo Garméndez, Guatemala, 2013. p. 217.

² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Compendio del Marco Legal de la Salud Reproductiva para Guatemala. 2015. p.8.

³ Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas. Diplomado a Distancia en Salud de la Mujer. Aspectos Preventivos en Salud de la Mujer. Módulo III, Unidad 2. Guatemala. 2003. p. 16.

transformación de la niñez a la vida adulta, se alcanza la autonomía e independencia socio económica”.⁴

Por esta razón, ésta es una de las etapas más difíciles y riesgosas de los jóvenes por distintos hechos como suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo, infecciones de transmisión sexual entre ellas el VIH/Sida, el tabaco, droga y alcohol.

La salud reproductiva según la OMS es “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción”.⁵

La salud reproductiva es gozar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de un embarazo no deseado con la libertad de poder tomar la decisión de tener o no relaciones sexuales.

En Guatemala una de las preocupaciones y problemáticas más grandes son los embarazos de estudiantes en la adolescencia que han sido por decisión propia y en pareja o propiciados por una violación dentro del núcleo familiar e inclusive por un extraño.

Esta situación se ha convertido en un incremento en la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha tomado estos casos como referencia para formar parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Objetivo 3 donde se garantiza una vida sana y se promueve el bienestar para todos y todas las edades; contribuyendo así, la disminución en los indicadores de embarazos en adolescentes, muertes materno-neonatales, desnutrición, abortos, ITS, entre otros.

“Guatemala se encuentra ubicada entre los 17 países con alto riesgo reproductivo a nivel mundial, siendo el tercer país con más altas tasas de fecundidad en

⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Prevenir con Educación: Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala. Guatemala 2015: MSPAS. p. 19.

⁵ GUTIERREZ, I. Daniel, Salud reproductiva: Concepto e Importancia. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. N.W. Washington, D.C. 20037, 1996. p. 5.

adolescentes de 15 a 19 años de América Latina. El promedio de hijos por mujeres es de 3.8, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil (ENSMI) 2008/2009, el 9.5% de las jóvenes de 15 a 24 años relató haber tenido su primer embarazo antes de los 15 años, el 48% entre los 15 y 17 años, el 25% entre los 18 y 19 años.

Las relaciones sexuales entre adolescentes representan el 63% con esposo o compañero en las edades de 13 y 14 años, mientras que el 54% se comporta en el grupo etario de 15 a 17 años. Las uniones tempranas siguen siendo una problemática en estas edades ya que en la encuesta realizada por la ENSMI 08/09 se obtuvo que el 30% de las adolescentes menores de 13 años tuvo sus primeras relaciones sexuales con familiares.

La tasa específica de fecundidad de Guatemala en adolescentes de 15 a 19 años alcanza a 98 por mil nacimientos. La fecundidad es mayor en adolescentes de áreas rurales y con menor nivel educativo; en los adolescentes de 15 a 19 años el nivel de escolaridad representa el 40.7% de los adolescentes con secundaria sin terminar, seguido de la primaria sin terminar con un 26.2% y la primera terminada con un 20.9%.

Los embarazos en edades de 10 a 19 años representan el 51.9% del total de partos atendidos en el hogar, seguido de un 42.7% de partos atendidos en los hospitales.

El Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) y el Programa Nacional de Salud Reproductiva refleja que el porcentaje de partos en adolescentes fue de un 19.9% en total correspondiendo a 47,559 partos en adolescentes”.⁶

Por lo anteriormente descrito se percibe que la situación de pobreza no es un factor de riesgo en los embarazos de estudiantes adolescentes ya que estos se dan en todas las clases o estratos sociales aunque en la clase alta casi no se denuncian, sin embargo, no se ha logrado disminuir la incidencia de estos casos

⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Prevenir con Educación: Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala. Guatemala 2015: MSPA, p. 15.

por falta de educación sexual y reproductiva, crecimiento y desarrollo, sexo, sexualidad, género, autoestima, violencia, infecciones de transmisión sexual (ITS), virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), paternidad y maternidad responsable, anticonceptivos, aborto, proyecto de vida entre otros.

El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social de los adolescentes de nuestro país.

En Guatemala existen estudios relacionados al tema, entre ellos:

- ❖ LORENZO VASQUEZ, Medardo (2,015) en su estudio titulado 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 de conocimientos y esto lo convierte en un factor de riesgo porque no les permite llevar a la práctica medidas que protejan su salud sexual y reproductiva.
 - En relación con la sexualidad, existe deficiencia de conocimiento y esto podría deberse a la falta de información y orientación al respecto.
 - La mayor preocupación de los estudiantes encuestados, con respecto a su salud sexual, es el adquirir infecciones de transmisión sexual principalmente el VIH/Sida.
 - Los métodos anticonceptivos y la importancia de utilizarlos es un tema trascendental que los adolescentes deben conocer, ya que la mayoría solo mencionan 3 tipos de métodos”.⁷

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 agosto 2,015, 74 p., Trabajo de Grado (Licenciatura en Enfermería), Universidad San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

- ❖ LÓPEZ RAMÍREZ, Lesbia Isabel (2,013) en su estudio titulado Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva que poseen los Estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEN (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1, concluye que:
 - “Los alumnos de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEN (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1, poseen conocimiento sobre los temas de sexo, sexualidad, salud reproductiva, educación sexual, adolescencia, aborto, planificación familiar e infecciones de transmisión sexual, sin embargo, no poseen conocimiento respecto a salud, métodos anticonceptivos y síntomas de un embarazo.
 - Es importante que enfermería se involucre en la promoción de la salud sexual y reproductiva en la población (adolescentes) para evitar embarazos tempranos, abortos inseguros, transmisión de ITS e incluso suicidios”.⁸
- ❖ HERNÁNDEZ GALINDO, Jasmín Cristina (2,012) en su estudio titulado Conocimientos de los estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc acerca de Salud Sexual y Reproductiva concluye que:
 - “Los alumnos poseen conocimientos generales sobre el sistema reproductor, sin embargo, se encontró deficiencia en los temas de salud sexual y reproductiva.
 - El VIH/Sida fue la enfermedad de transmisión sexual mejor identificada por los estudiantes, sin embargo, desconocen la diversidad de enfermedades de transmisión sexual que amenazan su vida.

⁸ LÓPEZ RAMÍREZ, Lesbia Isabel, Conocimientos sobre Salud Sexual y reproductiva que poseen los Estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEN (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1.- Guatemala octubre 2,013, 129 p., Trabajo de Grado (Licenciatura en Enfermería), Universidad San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

- Respecto a los métodos anticonceptivos, el condón fue identificado prioritariamente por los estudiantes, pero se evidenció confusión, ya que no es un protector ni garantía de la adquisición de otras enfermedades venéreas”.⁹
- ❖ DE LA ROCA MONTENEGRO, Luis Gustavo (2,006) en su estudio titulado “Conocimientos sobre Reproducción, Planificación Familiar y Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes que cursan el nivel medio de educación” Instituto Normal Centro América INCA, Jornada Matutina concluye que:
 - “El 54% de los estudiantes han recibido clases sobre salud sexual y reproductiva.
 - El 61% de los estudiantes no sabe que es una relación sexual.
 - El 39% de los estudiantes responde que una de las consecuencias del aborto no deseado es el suicidio”.¹⁰

En el Instituto Normal Central para Señoritas Belén se centra el Grupo Objetivo a investigar siendo este un Instituto que tiene 200 años desde la conjuración de Belén y lleva 141 años de estar formando señoritas de distintas carreras a nivel medio y básico que inició la formación educativa desde 1,875.

“El Instituto Normal Central para Señoritas Belén durante la jornada matutina está constituido por Primero Básico, Segundo básico y Tercero básico.

Primero Básico esta dividido por las secciones A, B, C, D y E de las cuales 248 alumnas son el total de la población y 62 alumnas de la Sección “A” reflejan la muestra del estudio, siendo este el nivel académico con mayor incidencia en embarazos prematuros, ya que durante este año se presentaron 3 casos en niñas

⁹ HERNANDEZ GALINDO, Jasmín Cristina, Conocimientos de los Estudiantes de 11 a 15 años, de Primero Básico del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc acerca de Salud Sexual y Reproductiva. Guatemala noviembre 2,012, 65 p. Trabajo de Grado (Licenciatura en Enfermería), Universidad San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

¹⁰ DE LA ROCA MONTENEGRO, Luis Gustavo, Conocimientos sobre Reproducción, Planificación Familiar y Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes que cursan el Nivel Medio de Educación, Instituto Normal Centro América INCA, Jornada Matutina, Guatemala octubre 2,006, 67 p., Trabajo de Grado (Médico y Cirujano), Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.

de 13 y 14 años de las cuáles dos alumnas han sido la causa de deserción escolar en este establecimiento educativo y una sigue estudiando con el apoyo de su madre;”¹¹ según refiere la Orientadora de Nivel Básicos en la entrevista realizada.

¹¹ IXQUIACTAP, Marta. Profesorado en Enseñanza Media, USAC. Incidencia de Embarazos en Estudiantes Adolescentes de Primero Básico sección "A". Instituto Normal Central para Señoritas Belén. (Entrevista Personal). 25 de Julio del 2,019.

2. Definición del Problema:

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) define la Salud Sexual y Reproductiva como “La capacidad de disfrutar de una vida sexual y satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo.

Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva”.¹²

Los adolescentes son el grupo más vulnerable respecto a la salud sexual y reproductiva, ya que una gran parte de ellos se encuentra expuesto a entornos que en ocasiones no favorecen su desarrollo físico, mental y social por factores como amistades inadecuadas, falta de educación, ausencia de progenitores, pobreza extrema, entre otros.

Por lo que se percibe que la falta de conocimiento es el mayor factor que influye en la interrupción del desarrollo personal y social de los adolescentes.

La salud sexual incluye la prevención del embarazo en la adolescencia y esta debe abarcar un enfoque holístico de derecho a la salud en donde todos los guatemaltecos podemos participar contribuyendo desde los distintos ámbitos de acción que ejerzamos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define el embarazo en la adolescencia como “aquel que se produce entre los 10 y 19 años, independientemente del grado de madurez biológica o psicológica y/o independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar de origen.

El embarazo y la paternidad durante la adolescencia son factores de riesgo tanto para los padres como para los hijos.

¹² FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Guatemala, Centroamérica 2,010.

En Guatemala, según datos del Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, del total de embarazos atendidos en el 2010 el embarazo en adolescentes es del 19.9% y la muerte materna es del 17%”.¹³

“La sexualidad es parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor”.¹⁴

Es de suma importancia abordar temáticas esenciales en el abordaje de los adolescentes como crecimiento y desarrollo, sexo, sexualidad, género, autoestima, ITS y VIH/Sida, maternidad y paternidad responsable, anticoncepción, proyecto de vida, entre otros.

“Guatemala se encuentra ubicada entre los 17 países con alto riesgo reproductivo a nivel mundial, siendo el tercer país con más altas tasas de fecundidad en adolescentes de 10 a 19 años.

Las relaciones sexuales entre los adolescentes representan el 63% con esposo o compañero en las edades de 13 y 14 años”.¹⁵

Por lo anteriormente descrito es de suma importancia brindar constantemente educación sexual y reproductiva a las estudiantes adolescentes del Instituto Normal Central para Señoritas Belén para concientizarlas sobre los riesgos y consecuencias que conlleva tener relaciones sexuales a temprana edad y sin protección como embarazos no deseados, contagio de infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/Sida), muertes materno neonatal, bajo peso y

¹³MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala: Prevenir con Educación. Guatemala 2,015. p. 23 y 24.

¹⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual para el Abordaje de Salud Sexual y Reproductiva. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Departamento de regulación de Programas de Atención a las Personas, Manual para el Abordaje de Salud Sexual y Reproductiva. Guatemala 2,013. p. 105

¹⁵Ibid. p. 15.

desnutrición en el recién nacido, muertes en adolescentes como solución a un embarazo no deseado, abortos, carencia económica dentro de la sociedad entre otros, que según refiere la Directora del establecimiento educativo algunas de las estudiantes que han quedado embarazadas siguen estudiando con el apoyo de sus padres pero el resto deja el estudio para poder trabajar y mantener a su recién nacido incrementando esto los índices de pobreza y analfabetismo en nuestro país.

3. Delimitación del Problema:

- | | |
|----------------------------|--|
| 3.1. Ámbito Geográfico: | Ciudad, Guatemala |
| 3.2. Ámbito Institucional: | Instituto Normal Central para Señoritas Belén |
| 3.3. Ámbito Personal | Estudiantes de Primero Básico Sección "A" de 11 a 15 años del Instituto Normal Central para Señoritas Belén. |
| 3.4. Ámbito Temporal | Junio a septiembre 2,019 |

4. Planteamiento del Problema:

¿Cuáles son los conocimientos acerca de Salud Sexual y Reproductiva que poseen las estudiantes de Primero Básico Sección "A" de 11 a 15 años del Instituto Normal Central para Señoritas Belén en la ciudad de Guatemala, durante el periodo de junio a septiembre 2,019?

III. JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud la adolescencia “es el período de cambios biopsicosociales que ocurre entre los 10 y 19 años, en el que se adquiere la capacidad reproductiva; es la transformación de la niñez a la vida adulta, se alcanza la autonomía e independencia socio económica”.¹⁶

En Guatemala las adolescentes enfrentan grandes desafíos y dificultades que limitan su desarrollo y potencial, incidiendo en el desarrollo del país durante la transformación de la niñez a la adolescencia.

La Salud Sexual y Reproductiva es de vital importancia durante esta etapa ya que es “La capacidad de disfrutar de una vida sexual y satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo”¹⁷ según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

“El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) dice que de los 16 millones de habitantes que tiene Guatemala 34% son adolescentes y que entre los problemas que enfrenta la juventud están los matrimonios y uniones forzadas a temprana edad, embarazos y maternidad durante la niñez y adolescencia, deserción escolar, contagio de enfermedades de transmisión sexual y abortos siendo esta la principal causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años.

Según la UNFPA América Latina y el Caribe son las únicas regiones en el mundo en donde han aumentado el número de partos en niñas menores de 15 años y afirma que el embarazo en adolescentes ha sido llamado el Síndrome del Fracaso o la Puerta de Entrada al Ciclo de la Pobreza, pues perpetua el círculo vicioso de pobreza y de falta de oportunidades para las adolescentes”.¹⁸

¹⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala: Prevenir con Educación. Guatemala 2,015. p. 19.

¹⁷ FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Guatemala, Centroamérica 2,010.

¹⁸ RAMÍREZ, Kevin. “Piden proteger más a niñas”. Prensa Libre. Guatemala, 12 de julio del 2,016. p. 18.

Las repercusiones de los embarazos en niñas son graves, ya que no solo compromete la salud, el desarrollo académico y económico de la madre, sino que también la salud de sus hijos viendo su futuro limitado por distintos factores.

Por lo anteriormente descrito la presente investigación sobre Salud Sexual y Reproductiva es importante, ya que permitió describir los conocimientos que poseen las estudiantes sobre dichos temas y así reforzar las deficiencias encontradas siendo las adolescentes el grupo más vulnerable ante alarmantes cifras de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual. La educación de calidad les permitirá alcanzar el nivel más alto de conocimiento, así como una buena salud, incluida la sexual y reproductiva en la toma de decisiones a lo largo de su adolescencia hasta llegar a una edad adulta.

Se percibe que muchos factores como el grado de madurez psicológico y cognoscitivo durante la etapa de la adolescencia, la falta de acceso temprano a información científica y clara, las presiones de amistades y parejas, el entorno familiar o la baja autoestima influyen en la toma de una mala decisión por parte de las adolescentes por lo que surge la importancia del estudio.

El estudio es novedoso porque no se han realizado investigaciones sobre el conocimiento que poseen las alumnas del Instituto Normal Central para Señoritas Belén sobre los temas de Salud Sexual y Reproductiva hasta la fecha.

Esta investigación es trascendente porque se utilizará como referencia para otros estudios relacionados a la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

Por lo consiguiente, la investigación beneficiará a las estudiantes del Instituto Normal Central para Señoritas Belén en la visualización de su proyecto de vida, en la vivencia de una juventud saludable, en una paternidad responsable, en un núcleo familiar estable y en el desarrollo sostenible de nuestro país.

El estudio fue factible y accesible ya que se contó desde el inicio con el Permiso Institucional autorizado por la directora del Instituto Normal Central para Señoritas Belén, quien muy amablemente permitió el acceso a las estudiantes. En la

investigación bibliográfica se consultó libros, enciclopedias, manuales, revistas, periódicos, internet, entre otros; sobre los temas de Salud Sexual y Reproductiva.

Esta investigación está enfocada en la teoría del “Auto cuidado” del Modelo de Enfermería de Dorothea Orem quien menciona que “el auto cuidado es una actividad del individuo aprendida y orientada hacia un objetivo que se da en situaciones concretas de la vida dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.¹⁹

El auto cuidado inicia desde la propia persona y es complementado por el conocimiento transmitido por la propia familia, educadores o maestros, medios de comunicación entre otros. La educación es fundamental para que los adolescentes obtengan el conocimiento que necesitan para poder prevenir todos los factores que ponen en riesgo su vida, ya que la decisión de tener relaciones sexuales es personal e involucra la autoestima, el acceso a la educación, la historia familiar, deseos, sentimientos entre otros.

¹⁹ MARRINER-TOMEY, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería, Tercera Edición, Madrid-Barcelona, 1,995, p. 182 ISBN 0-8016-6764-X.

IV. OBJETIVO GENERAL

Describir los conocimientos acerca de Salud Sexual y Reproductiva que poseen las estudiantes de Primero Básico Sección "A" de 11 a 15 años del Instituto Normal Central para Señoritas Belén.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los conocimientos acerca de Salud Sexual y Reproductiva que poseen las estudiantes de Primero Básico Sección "A" de 11 a 15 años del Instituto Normal Central para Señoritas Belén.
- Determinar el nivel de conocimientos acerca de Salud Sexual y Reproductiva que poseen las estudiantes de Primero Básico Sección "A" de 11 a 15 años del Instituto Normal Central para Señoritas Belén.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

1. CONOCIMIENTO

“El conocimiento es la conciencia o percepción de la realidad, que se adquiere por medio del aprendizaje o de la investigación”.²⁰

“Todo conocimiento es perspectivo y la abstracción sencillamente no existe, pues lo que llamamos ideas abstractas no son sino recursos simbólicos para representar a conjuntos de objetos”.²¹

“La consideración de los problemas más generales planteados a cerca del conocimiento ha dado origen a un campo autónomo de investigación filosófica que ha recibido el nombre de Teoría del Conocimiento. 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”.²²

“Por medio del conocimiento el hombre trata de explicar los fenómenos que suceden ya sea en su interior psico-biológico o en el ámbito de sus relaciones con los demás. Para alcanzar el conocimiento es necesario elaborar una serie de operaciones lógicas que permitan explicar las condiciones necesarias que posibilitan y permiten la existencia de una realidad determinada”.²³

En el caso de las adolescentes, el conocimiento que poseen sobre los temas de Salud Sexual y Reproductiva debe ser retroalimentados y actualizados constantemente para que por medio de este puedan tomar correctas decisiones en su vida.

²⁰ MARRINER-TOMEY, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería, Tercera Edición, Madrid-Barcelona, 1995, p.186. ISBN 0-8016-6764-X.

²¹ W.M. Jackson, Inc. Diccionario Enciclopédico Quillet en Ocho Tomos, Tomo Tercero, Editorial Argentina Aristides Quillet, S.A. Buenos Aires, 13 de agosto 1972, 624 p. 24.

²² PINEDA, Elia B. y DE ALVARADO, Eva Luz, Metodología de la Investigación, Tercera Edición, Washington, Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud, 2008, 260 p. 5. ISBN 978-92-75-32913-9.

²³ MOURIÑO PEREZ, Rosa Reyna; ESPINOZA ALARCON, Patricia y iMORENO ALTAMIRANO, Laura, El Conocimiento Científico n Factores de Riesgo en la Comunidad I, Facultad de Medicina, UNAM, México 1991. p. 23-26.

1.1. TIPOS DE CONOCIMIENTO

1.1.1. CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

“Es llamado también conocimiento crítico, intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación. Es el método que nos permite satisfacer las necesidades de lograr un conocimiento verdadero. Entre sus características podemos mencionar que es racional, fáctico, objetivo, metódico, general, sistemático y acumulativo”.²⁴

“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 el Método Científico que aparte de otras cosas muchas veces se empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado”.²⁵

El conocimiento científico en la edad adolescente es obtenido en las instituciones educativas por medio de facilitadores en este caso, los maestros, quienes con bases científicas y una buena literatura abordan temas de sexualidad, sexo, salud reproductiva, entre otros.

1.1.2. CONOCIMIENTO EMPÍRICO

“El conocimiento empírico está basado en la experiencia y en percepción, pues dice qué es lo que existe y cuáles son sus características, pero no dice que algo debe ser necesariamente así y no de otra forma, tampoco da una verdad universal. Consiste en todo lo que se sabe y que es repetido continuamente

²⁴<https://www.monografias.com/consultado> 07 septiembre 2016.

²⁵<https://prezi.com/kh7n61atcvpj/conocimiento-pactico-y-conocimiento-teorico/> consultado el 21 de marzo 2017

teniendo o sin tener un conocimiento científico. Entre sus características se puede mencionar que es particular; cuando no puede garantizar que lo conocido se cumpla siempre y en todos los casos”.²⁶

“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 fundamenta donde todo conocimiento que se genera no aplica la ciencia o leyes. Es así como existen personas con gran dominio de un determinado aspecto sin haber recibido educación alguna”.²⁷

El conocimiento empírico en adolescentes, la mayoría de las veces es obtenido por amistades, compañeras o incluso por la propia familia, en base a vivencias y experiencias que ellas hayan obtenido a lo largo o corto lapso de su vida. Son historias verídicas que les relatan a las adolescentes en base a experiencias ajenas en las que ellas posteriormente deciden tomar sus propias decisiones.

1.1.2. CONOCIMIENTO TEÓRICO

“Es aquel que se obtiene de una manera analítica como lo es mediante la lectura o una explicación, es solo tener el conocimiento sin llevarlo a la práctica”.²⁸

Las adolescentes reciben por medio de las instituciones educativas teóricamente la mayoría de los temas relacionados con salud sexual y reproductiva, sin embargo, una gran parte no pone en práctica los conocimientos adquiridos por lo que caen en la problemática de embarazos no deseados, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, abortos, deserción escolar, proyectos de vida inconclusos, entre otros.

²⁶<https://es.wikipedia.org/wiki/conocimientoempirico/> Consultado 07 septiembre 2016.

²⁷<https://prezi.com/kh7n61atcvpj/conocimiento-pactico-y-conocimiento-teorico/> Consultado el 21 de marzo 2017.

²⁸<https://prezi.com/kh7n61atcvpj/conocimiento-pactico-y-conocimiento-teorico/> Consultado el 22 de marzo 2017.

1.1.3. CONOCIMIENTO PRÁCTICO

“Llamado también conocimiento moral porque no tiene su punto de partida en lo que existe (experiencia), es decir en la observación del comportamiento de los hombres o la naturaleza humana”.²⁹

Este se va adquiriendo o aprendiendo a través de la práctica, de las acciones vividas por los mismos adolescentes a lo largo de esta etapa (de 9 a 17 años) en relación con la salud sexual y reproductiva de forma particular.

2. LA SALUD

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.³⁰

Considerando que los seres humanos son seres humanos cuyo estado de salud puede cambiar de un día para el otro, o hasta de una hora a otra, quienes lideran el campo de la salud sugieren que es mejor considerar que cada persona está ubicada en una escala graduada o en espectro continuo que se extiende desde la deplorable enfermedad obvia pasando por la ausencia de enfermedad detectable, hasta llegar a un estado funcional óptimo en cada uno de los aspectos de la vida de un individuo.

La salud en la etapa de la adolescencia debe permanecer en óptimas condiciones sin deficiencia alguna para lograr un buen desarrollo físico, mental y social.

Al ser interrumpida la salud por factores como embarazos en la adolescencia, contagio de enfermedades de transmisión sexual, embarazos interrumpidos entre otros, conlleva a consecuencias graves como deserción estudiantil, interrupción en el desarrollo personal y social de los adolescentes, pobreza extrema y otros factores que limitan el progreso del país.

²⁹ <https://prezi.com/kh7n61atcvpj/conocimiento-practico-y-conocimiento-teorico/> Consultado el 23 de marzo 2017.

³⁰ Constitución de la Organización Mundial de la Salud; Conferencia Sanitaria Internacional, 19 de junio al 22 de julio de 1,946, Nueva York, No.2, p.100.

3. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO Y MASCULINO

“Es necesario conocer la anatomía y fisiología del sistema reproductor masculino y femenino ya que, teniendo un mejor conocimiento de los órganos internos y externos de este sistema, se podrá disfrutar más de la sexualidad y comprenderemos que aparte de la función en la reproducción, juegan un papel fundamental en nuestra respuesta sexual permitiéndonos ejercer nuestra sexualidad con pleno conocimiento de causa.

3.1. APARATO REPRODUCTOR FEMENINO ESTRUCTURA Y FUNCIÓN

El aparato genital femenino se compone de dos partes:

EXTERNAS: monte de Venus, labios mayores, labios menores, las glándulas de Bartolino y el clítoris. La zona donde se encuentran estos órganos se denomina vulva y tienen tres funciones principales que son permitir la entrada de espermatozoides en el organismo, proteger estos órganos de agentes infecciosos y proporcionar placer sexual.

INTERNAS: la vagina, su función es recibir al pene con la penetración y sirve de canal por el que se expulsa al recién nacido; el útero, su principal función es albergar al feto y la placenta durante todo el embarazo; las trompas de Falopio que se encargan de transportar el óvulo que se desprende de uno de los ovarios, transportar los espermatozoides hacia el óvulo y desplazar el óvulo fecundado hacia el útero; los ovarios que producen hormonas femeninas y las mamas”.³¹

3.1.1. ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS EXTERNOS

“El término **vulva** se refiere a todas las estructuras visibles en el exterior, desde el pubis hasta el perineo.

³¹ GISPER, Carlos. Manual de la Enfermería, Edición Original de Grupo Océano, Barcelona España. ISBN-13: 978-84-7841-061-3. p. 532.

El **monte de venus** es la almohadilla de grasa que se encuentra sobre el pubis y es la estructura externa más visible. Está cubierta de vello áspero y crespo, y protege los huesos púbicos que están debajo.

El **clítoris** es un pequeño cuerpo eréctil cilíndrico que está justo debajo del monte de venus. Contiene abundantes vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas.

Los **labios mayores** son dos pliegues de tejido adiposo que convergen hacia el monte de venus y se extienden hasta la unión de la misura posterior. Sus superficies externas están cubiertas de vello ensortijado, mientras que sus superficies internas son lisas y lampiñas.

Los **labios menores** son dos pliegues delgados de tejido que se encuentran en el interior de los labios mayores y están ricamente provistos de vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas sensitivas.

El **vestíbulo** es un área romboidal limitada por los labios menores, que se extienden desde el clítoris hasta la horquilla posterior. Cuenta con 6 orificios que son: El Meato Uretral, las 2 Glándulas de Skene, la Abertura Vaginal, las 2 Glándulas de Bartholin.

El **perineo** es una pequeña región de tejido muscular y aponeurosis que se encuentra entre la vulva y el ano.

3.1.2. ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS INTERNOS

La **vagina** tiene 3 finalidades: Es el conducto exterior del útero por el que salen sus secreciones y la sangre menstrual, es el órgano femenino de la copulación y es el conducto por el que nacen los niños.

El **útero** no ocupado se localiza en la parte baja de la pelvis, relacionándose por delante con la vejiga y por detrás con el recto. Tiene forma de pera aplanada e invertida.

El **cuello uterino** es la parte del útero que se encuentra por debajo del istmo.

Las **trompas de Falopio** se unen desde la parte superior del útero hasta la región de los ovarios.

Los **ovarios** se localizan en la pelvis a cada lado del útero insertados en la parte posterior del ligamento ancho del útero. Entre sus funciones están la producción y secreción de estrógenos y progesterona.

Las **glándulas mamarias** o mamas son órganos glandulares que segregan la leche. Existen en ambos sexos, pero en el sexo masculino se hallan en estado rudimentario. En la mujer constituyen dos eminencias hemisféricas, más o menos desarrolladas rodeadas de tejido celular.

Su tamaño y peso varía en los distintos períodos de la vida y con los individuos. Antes de la pubertad son pequeñas, pero aumentan paralelamente al desarrollo progresivo del aparato genital, poseen una pequeña prominencia llamada **pezón**".³²

3.2. APARATO REPRODUCTOR MASCULINO ESTRUCTURA Y FUNCIÓN

"Los órganos sexuales del hombre son más visibles y accesibles que los de la mujer. El conocimiento de la estructura y funciones de los órganos genitales externos e internos nos ayuda a dar una respuesta sexual menos primaria.

Entre los órganos sexuales masculinos podemos mencionar:

El **pene** que constituye una estructura conformada en su interior por 3 cilindros: 2 más externos llamados cuerpos cavernosos, y uno más interno, denominado cuerpo esponjoso.

La **uretra** es el conducto por el que pasa la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. Los 3 cuerpos están formados por un tejido que, cuando se llena de sangre, se hincha y da lugar a la erección.

³² GISPER, Carlos. Manual de la Enfermería, Edición Original de Grupo Océano, Barcelona España. ISBN-13: 978-84-7841-061-3. p. 533, 534 y 535.

El glande es una parte abombada que corona su extremidad, este posee una piel muy fina y sensible y se halla recubierto por una piel más gruesa llamada prepucio.

El **escroto** es la bolsa que contiene los testículos y posee dos funciones principales que son: producir hormonas masculinas y espermatozoides”.³³

“La **vejiga** es una especie de saco que actúa como reservorio de la orina, su tamaño y posición varían con la cantidad de líquido que contiene.

Los **testículos** son glándulas reproductoras en el hombre, se encuentran suspendidos en el escroto por los cordones espermáticos, el testículo izquierdo está situado a un nivel más bajo que el derecho.

La **próstata** es un órgano consistente, en parte glandular y en parte muscular, que rodea el comienzo de la uretra. Está situada en la cavidad pélvica”.³⁴

4. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La Salud Sexual y Reproductiva es de vital importancia durante esta etapa ya que es “La capacidad de disfrutar de una vida sexual y satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo”.³⁵

Los adolescentes tienen el derecho de gozar su vida sexual siempre y cuando esta no produzca ningún riesgo en su vida para que no interrumpa la salud con la que gozan en esa etapa.

La reproducción del ser humano idealmente debe ser dentro de un matrimonio y una familia que pueda sustentar y garantizar la vida de sus progenitores para el bien de la sociedad consolidándose en una edad adecuada.

³³ GISPER, Carlos. Diccionario Océano, Edición Original de Grupo Océano, Volumen I, Barcelona, España, ISBN-84-7764-742-9 Obra Completa, p. 82, 85.

³⁴ GRAY, Henry., Anatomía Humana Descriptiva y Aplicada, Vigésima Octava edición inglesa, II Tomo, Buenos Aires Argentina. p. 1,725, 1,733, 1,735, 1,736, 1,746, 1,750.

³⁵ Fondo de Población de las Naciones Unidas. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Guatemala, Centroamérica 2,010.

4.1. SALUD SEXUAL

Según la Organización Mundial de la Salud la Salud Sexual “es el bienestar físico, emocional y mental en relación con la sexualidad. No es simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere una aproximación respetuosa y positiva a cerca de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

Para conseguir y mantener una salud sexual óptima, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos”.³⁶

La Salud Sexual “es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

La sexualidad es una característica distintivamente humana, ya que se refiere a una dimensión central del ser humano que incluye sexo, género, identidad sexual y de género, orientación sexual, erotismo, rasgos emocionales, amor y reproducción. Es experimentada o expresada en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos”.³⁷

La salud sexual en los adolescentes para que sea plena, placentera y segura debe darse en una edad adecuada por ser una característica propia del ser humano para beneficio de un bienestar físico, mental y social.

4.2. SALUD REPRODUCTIVA

³⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. Programa Nacional de Salud Reproductiva; Compendio del Marco Legal de la Salud Reproductiva para Guatemala. p.8.

³⁷ GUTIÉRREZ, M.D.I., Daniel. Salud Reproductiva: Concepto e Importancia. Organización Panamericana de la Salud No. 39, Washington, D.C. 20037. 1996. p. 5.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la Salud Reproductiva como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción”.³⁸

La definición de Salud Reproductiva acordada de consenso y la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de El Cairo en 1994, es la siguiente: “la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y servicios de planificación de la familia de su 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”.³⁹

4.3. SEXO

“Son las características físicas y fisiológicas, dadas por factores hormonales, que definen a los seres humanos en dos grupos: hombre y mujer. Entonces el vello facial, la espalda y pecho ancho, la voz grave, el pene y los testículos, así como la capacidad de producir espermatozoides y eyacular conforman el sexo del hombre. En tanto que la cintura más afinada y las caderas anchas, las glándulas mamarias,

³⁸ GRAMAJO GARMÉRIDEZ, José María y Licda. Mercedes Annabelle Barrios Contreras. Guía Didáctica sobre Salud Sexual y Reproductiva. Facultad de Ciencias Médicas USAC. Escuela de Estudios de Postgrado Área de Formación y Desarrollo del Profesorado Académico. Modificado para el año 2012 por el Dr. José María Gramajo Garméndez, Guatemala, 2013. p. 217.

³⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Salud Reproductiva; Compendio del Marco Legal de la Salud Reproductiva para Guatemala. Guatemala 2013. p. 69.

la menstruación, la capacidad de producir óvulos, embarazarse, dar a luz y amamantar forman parte del sexo de la mujer”.⁴⁰

La palabra sexo se limita al conjunto de características físicas y fisiológicas que distinguen a la mujer del hombre, siendo importante, una correcta orientación en la etapa de la adolescencia respecto a la elección de una pareja como novio o novia tomando en cuenta la diversidad de sexos de la actualidad.

4.4. SEXUALIDAD

“Es un concepto amplio y complejo que involucra aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Por consiguiente, no se restringe a tener relaciones sexuales o genitales, como suele pensarse, si no que es una categoría integral del ser humano que nos atraviesa desde el nacimiento hasta la muerte”.⁴¹

La sexualidad en la adolescencia es la etapa en la que estos jóvenes se desarrollan física y mentalmente despertando deseos, sentimientos, fantasías y emociones que les permite descubrir su identidad sexual. La adolescencia es una etapa de cambios constantes donde el deseo y los impulsos sexuales dominan la parte racional de los jóvenes que no está totalmente desarrollada, siendo esto un alto peligro para el desarrollo de su futuro por elecciones y decisiones inadecuadas que ponen en riesgo su vida.

4.5. GÉNERO

“Hace referencia a los estereotipos, roles sociales, condición y posición adquirida, comportamientos, actividades y atributos apropiados que cada sociedad en particular construye y asigna a hombres y mujeres”.⁴²

⁴⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013. p. 50

⁴¹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013. p. 50

⁴² Ibid. p. 51

Son roles, comportamientos y actividades de que marcan la diferencia entre masculino (fuerza, trabajo, responsabilidad) y femenino (delicadeza, hogar, familia). Biológicamente hablando es la identidad sexual de los seres vivos y la distinción entre masculino y femenino.

4.6. RELACIONES SEXUALES

Las relaciones sexuales se definen como “cualquier encuentro de los cuerpos que proporcione placer sexual. Pueden ser de dos tipos: no coitales (caricias, besos, abrazos, etc.) y coitales (con penetración). A partir de la adolescencia el deseo sexual se consolida, y la capacidad de respuesta fisiológica hacia la excitación sexual se hace más evidente”.⁴³

Las relaciones sexuales durante la edad de la adolescencia son relaciones prematuras con consecuencias graves y en ocasiones hasta fatales ya que al tener un encuentro sexual coital o no coital pueden producirse contagios venéreos o embarazos no deseados sin protección.

4.7. EDUCACIÓN SEXUAL

“La educación sexual es un proceso de enseñanza – aprendizaje de la sexualidad que forma parte de la educación integral de la persona. En este proceso asumen un lugar relevante factores tales como expectativas sociales, aprendizajes anteriores sobre la sexualidad, experiencias sexuales propias, conductas, intereses, preferencias sexuales personales y el aprendizaje social”.⁴⁴

Es un conjunto de actividades relacionadas al aprendizaje de las edades del desarrollo y sus etapas, el aparato reproductor femenino y masculino, la sexualidad humana, la orientación sexual entre otros temas relacionados a la sexualidad y el sexo.

⁴³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013p.66

⁴⁴ CASTRO, Carolina. Educación Sexual desde la Escuela: Una Propuesta Diferente. Editorial Serviprensa, C.A. Guatemala 1998. p. 25.

4.8. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

“Los Derechos Sexuales y Reproductivos permiten regular y tener el control autónomo sobre lo referido a la sexualidad y a la reproducción. Son el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, esto se debe a que implican la posibilidad de que hombres y mujeres tomen decisiones autónomas sobre su propio cuerpo”.⁴⁵

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son:

Derecho:

“Al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

A buscar, dar y recibir información relacionada con la sexualidad.

A recibir educación sobre sexualidad.

Al respeto a nuestra integridad personal.

A elegir a nuestra pareja.

A ser sexualmente activa o no.

A practicar relaciones sexuales consensuadas.

A elegir con quien casarnos.

A decidir tener hijos/as o no tenerlos, y cuándo.

A ejercer una vida sexual satisfactoria, segura y placentera”.⁴⁶

Los Derechos Reproductivos “se ocupan de cuestiones sanitarias, como lo es la propia salud de hombres y mujeres. Sin embargo, van mucho más lejos al tratar de incidir con ello en la disminución de la pobreza, y acercarnos a la igualdad y a la equidad social”.⁴⁷

Es el derecho a decidir libre y responsablemente cuántos hijos se desean tener preferentemente dentro de un núcleo familiar estable. Este derecho protege la

⁴⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual para el Abordaje de la Salud Sexual y Reproductiva. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. Guatemala 2013. p. 105.

⁴⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013. p. 78 Y 79.

⁴⁷ Ibid. p. 112.

libertad y la autonomía de los seres humanos para decidir con quien se desea tener hijos y cuántos hijos desea tener.

4.9. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA

“El objetivo principal del Programa Nacional de Salud Reproductiva es proporcionar los lineamientos Técnicos – Normativos para que el personal de salud de los diferentes niveles de atención provean servicios de salud reproductiva a la población, con la finalidad de que las personas, las parejas, familias y sociedad en su conjunto disfruten de una vida reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, disminuyendo la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal; asegurando el pleno respeto a sus características lingüísticas y socioculturales. El objeto del Programa Nacional de Salud Reproductiva, establecido en el Marco de la Ley, establece que el objetivo esencial es la reducción de los índices de mortalidad materna, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educándolos sobre los mismos”.⁴⁸

El Programa Nacional de Salud Reproductiva brinda información, asesoría, material didáctico y apoyo a las personas que se acercan a las instalaciones a solicitar material sobre los temas de salud sexual y reproductiva para expandir la información entre los ciudadanos interesados contribuyendo así en la fomentación del conocimiento.

5. 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 reconocidas son el espaciamiento

⁴⁸ GRAMAJO GARMÉRIDEZ, José María y Licda. Mercedes Annabelle Barrios Contreras. Guía Didáctica sobre Salud Sexual y Reproductiva. Facultad de Ciencias Médicas USAC. Escuela de Estudios de Postgrado Área de Formación y Desarrollo del Profesorado Académico. Modificado para el año 2012 por el Dr. José María Gramajo Garméridez, Guatemala, 2013. p. 160.

de los partos, limitación del tamaño de la familia y programación de los nacimientos”.⁴⁹

La planificación familiar es un conjunto de prácticas entre un hombre y una mujer o una pareja de esposos que permite controlar la reproducción por medio del uso de los métodos anticonceptivos en la práctica de las relaciones sexuales. También permite planificar el espaciamiento de cada embarazo para evitar la aglomeración de hijos y el descuido de estos en sentido económico, afectivo, social, moral, cognitivo, físico, educativo entre otros. La planificación familiar es una estrategia que ayuda a las familias a tener un mejor nivel de vida evitando así abortos de hijos no deseados poniendo en riesgo la salud de la progenitora.

5.1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son la forma de proteger a las personas de embarazos no planificados, evitan la ovulación o fecundación, a través de barreras físicas, hormonas, pequeñas intervenciones quirúrgicas o limitando las relaciones sexo genitales a los días infértiles de la mujer. Los métodos anticonceptivos son variados y se puede elegir el que más convenga. En los servicios de salud se ofrecen de forma gratuita y se brinda la orientación sobre cada uno de ellos para evaluar ventajas y desventajas”.⁵⁰

Lo ideal es que los adolescentes esperen llegar a la edad adulta para tener relaciones sexuales, sin embargo, las hormonas sexuales a esa edad, los vuelven intranquilos y los incitan a practicar las relaciones sexuales muchas veces sin protección, por lo que es de suma importancia que los adolescentes actúen inteligentemente con el conocimiento debido sobre los métodos anticonceptivos

⁴⁹ RAFFENSPERGER E. Baily et al. Manual de la Enfermería. Ed por Dr. Xavier Ruiz. MCMLXXVI y MCMLXXXVII Ed. Original. Editorial Grupo Océano. Barcelona, España. p. 557.

⁵⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013. p. 96.

que les ayudarán a prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no deseado.

Entre los métodos que un adolescente debe conocer podemos mencionar al condón, métodos naturales, píldoras, inyección, entre otros.

5.2. TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

5.2.1. CONDÓN MASCULINO

“Es una especie de funda de látex que se coloca en el pene antes de la penetración para impedir el paso del semen a la vagina”.⁵¹

El condón es el método anticonceptivo más accesible que los adolescentes pueden obtener y que les brinda el 98% de seguridad durante una relación sexual con eficacia siempre y cuando se utilice correctamente.

5.2.2. T DE COBRE

“Es un pequeño dispositivo de plástico flexible y cobre que se coloca dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos; es temporal y reversible. Reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice al óvulo. Este método anticonceptivo es de eficacia inmediata, se utiliza a largo plazo, no interfiere en las relaciones sexo genital y es económico”.⁵²

5.2.3. JADELLE

“Es un método anticonceptivo hormonal temporal y reversible que brinda protección de tres a cinco años. Está compuesto por dos tubitos, delgados y flexibles de silicón, que contienen una hormona llamada levonorgestrel. Tiene 4.3 cm de largo y 2.5 mm de diámetro. Los implantes se colocan debajo de la piel, en la cara interna del brazo que menos se use. Impiden la ovulación y espesa el

⁵¹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013. p. 97

⁵² Ibid. p. 98

moco cervical para que no pasen los espermatozoides. También producen alteración en el endometrio”.⁵³

El Jadelle es de eficacia elevada, de larga duración, no interfiere con las relaciones sexuales y puede disminuir el flujo y los dolores menstruales. Es muy importante hacer énfasis en que el Jadelle no protege contra ITS incluyendo el VIH.

5.2.4. PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS

“Los anticonceptivos orales combinados son preparados hormonales que contienen estrógeno y progestágeno. Son temporales y reversibles. Se toma una pastilla cada día, durante 21 o 28 días, dependiendo de la presentación. Inhiben la ovulación y aumentan la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides, evitando así la fecundación. Así mismo, producen cambios en el endometrio”.⁵⁴

Las pastillas anticonceptivas son accesibles para las adolescentes, económicas, mejoran la anemia, previene quistes ováricos, pero no protegen del contagio de ITS y a la hora de olvidar involuntariamente la toma de una píldora se corre el riesgo de quedar embarazada.

5.2.5 INYECCIÓN DE DOS O TRES MESES

“Es un método anticonceptivo hormonal temporal y reversible que se administra vía intramuscular cada dos o tres meses. Inhibe la ovulación y aumenta la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides. También produce el adelgazamiento del endometrio”.⁵⁵

La inyección es accesible en los Centros de Salud para las adolescentes, no interfiere con las relaciones sexuales, se corre el riesgo de aumenta de peso,

⁵³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013. p. 98 y 99

⁵⁴ Ibid. p. 98

⁵⁵ Ibid. p. 99

puede ocasionar dolor de cabeza y se debe ser puntual en la administración de esta para evitar un embarazo no deseado.

5.2.6. OPERACIÓN DE LA MUJER / LIGADURA DE TROMPAS

“Método anticonceptivo quirúrgico de carácter permanente para mujeres que ya no deseen tener más hijos. Consiste en cerrar las trompas de Falopio mediante corte, cauterización o colocación de anillos o grapas para impedir el paso de los espermatozoides al óvulo”.⁵⁶

Este método posee una eficacia inmediata, es un método permanente, es una cirugía sencilla, no tiene efectos secundarios a largo plazo, sin embargo, no protege del contagio de ITS y es un método irreversible. No es un método aconsejable para adolescentes.

5.2.7. OPERACIÓN DEL HOMBRE O VASECTOMÍA

“Es un procedimiento quirúrgico voluntario que provee anticoncepción permanente a los hombres que no quieren tener más hijos. Al bloquear los conductos deferentes se impide que los espermatozoides lleguen al semen. El hombre sigue eyaculando, pero su semen ya no tiene espermatozoides, por lo que no podrá fertilizar a un óvulo”.⁵⁷

Es un método permanente, no interfiere con las relaciones sexo genital, no es un método aconsejable para adolescentes ya que es irreversible su causa. Este método anticonceptivo es aconsejable para un adulto con un núcleo familiar estable de más de 2 hijos procreados para evitar económicamente más gastos dentro de la familia. Este método evitará también que la mujer tenga que cuidarse con otro método anticonceptivo.

⁵⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013. p. 99 y 100

⁵⁷ Ibid. p. 100.

5.2.8. MÉTODOS DE LOS DÍAS FIJOS O COLLAR

“Es un método natural que utiliza un collar con perlas de colores que identifican los días del ciclo en los que hay probabilidades de embarazo y los que no. De los días 8 al 19 se identifican como fértiles en ciclos menstruales de 26 a 32 días. La pareja debe llegar a un acuerdo sobre que práctica seguir durante los días fértiles: abstinencia o uso del condón”.⁵⁸

Este método no es tan efectivo ya que si no se conoce muy bien el desarrollo hormonal del cuerpo se puede incurrir en un fallo que probablemente sea un embarazo no deseado.

5.3. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

“Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son padecimientos que afectan principalmente los genitales, ano o boca de una persona cuando un microorganismo invade el cuerpo a través de una relación sexual sin condón y le provoca una reacción infecciosa. Pueden ser causadas por virus, parásitos, hongos o bacterias que se encuentran en el semen, líquido preeyaculatorio, flujo vaginal o sangre. Las ITS más frecuentes en Guatemala son la sífilis, tricomoniasis, chancro blanco, herpes genital, papilomas, clamidias, hepatitis B, gonorrea, candidiasis y VIH”.⁵⁹

Las enfermedades de transmisión sexual son infecciones que se transmiten por tener relaciones sexuales con 1 o varias personas. Estas son contagiadas por virus, gérmenes o bacterias.

5.3.1. HERPES GENITAL

“Producido por el virus Herpes Simplex tipo 2. Se manifiesta en forma de ampollas que aparecen solas o agrupadas en los genitales. A los 2 o 7 días de una relación sexual sin condón anal, vaginal u oral aparecen estas ampollas, que pueden durar

⁵⁸ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013. p.100

⁵⁹ Ibid. p. 122.

de 4 días a 2 semanas y luego desaparecen. Sin embargo, como es un virus, vuelven a reactivarse en otro momento. Las ampollas causan picazón y suelen ser dolorosas, estas pueden ir acompañadas de dolor en el área de la ingle, debido al crecimiento de ganglios en esa zona. Al tratarse de un virus, el herpes genital vive en el cuerpo de la persona toda la vida, es decir que no se cura definitivamente. No obstante, existen medicamentos que alivian las molestias. La persona con herpes genital puede transmitirlo a su pareja sexual cuando tiene las ampollas o cuando no las tiene”.⁶⁰

Esta enfermedad es común en las personas que mantienen relaciones sexo genital con más de una sola pareja, al no utilizar correctamente el condón entre otros factores.

5.3.2. HEPATITIS B

“También es causada por un virus (el VHP). Además de transmitirse por relaciones sexuales desprotegidas, puede adquirirse a través de la sangre y la saliva. Desde el momento que se produce la infección por cualquiera de estas vías, las primeras manifestaciones aparecen de 1 a 6 meses después. Se pueden producir unas series de síntomas parecidos a los de la gripe: cansancio, pérdida de apetito y peso, fiebre ictericia, heces de color claro y orina muy oscura, dolor en el hígado, que se hincha como consecuencia de la infección.

La gravedad de la hepatitis B reside en su potencialidad de producir cirrosis, una afección del hígado que puede derivar en la muerte”.⁶¹

Uno de los grandes riesgos de esta enfermedad es que a la hora de quedar embarazada la adolescente, puede contagiar a su bebé a la hora del parto por contacto. Es por eso de suma importancia llevar con control prenatal que permita

⁶⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013. p.122 y 123

⁶¹ Ibid. p. 123

prevenir cualquier tipo de complicación a la hora de un embarazo deseado o no deseado.

5.3.3. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

“Este virus puede manifestarse a través de pequeñas verrugas en forma de coliflor en genitales, ano o boca. Su período de incubación es muy largo: de 6 semanas a 8 meses después de haber tenido la relación sexual desprotegida con una persona que tiene la infección. Si no se tratan, las verrugas aumentan de tamaño y se multiplican, ocasionando problemas en la autoestima de las personas, vergüenza o depresión. Si se detectan de inmediato, el tratamiento médico es sencillo y elimina las verrugas, sin embargo, el virus sigue latente en el organismo y las verrugas pueden reaparecer meses o años después”.⁶²

Esta enfermedad deriva el Cáncer Cervicouterino, la mayoría de persona no manifiesta síntomas previos por lo que es importante realizar el Papanicolaou por lo menos 1 vez al año el cuál es capaz de detectar si hay alguna anomalía o lesión precancerosa. Esta enfermedad es únicamente tratable más no curable.

5.3.4. SIFILIS

“Esta ITS es causada por la bacteria *Treponema Pallidum*. Se transmite a través del contacto sexual vaginal, oral o anal sin condón con una persona que tiene sífilis y por vía sanguínea. También una embarazada con sífilis heredará a su bebé la afección (sífilis congénita). Las primeras manifestaciones pueden aparecer de 2 semanas a seis meses después de haber adquirido la infección. Si no se trata a tiempo la sífilis puede desarrollarse a lo largo de tres etapas aumentando cada vez más la gravedad”.⁶³

⁶² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013. p. 123

⁶³ *Ibid.* p.124

Los daños que causa esta enfermedad en el organismo son irreversibles ya que con medicación los síntomas disminuyen y el virus se duerme o se hace menos latente pero no se logra curar esta enfermedad.

5.3.5. GONORREA

“Es una infección de transmisión sexual muy frecuente cuyos síntomas aparecen de 2 a 8 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección con una persona contagiada”.⁶⁴

La gonorrea es una enfermedad que se puede evitar con la práctica de la abstinencia en los adolescentes evitando así el contagio de cualquier otra enfermedad venérea que pongan en riesgo su salud.

5.3.6. CANDIDIASIS

“Infección producida por un hongo que se transmite vía sexual ocasionando picazón e irritación en la vagina que manifiesta flujo blanquecino de aspecto grumoso adherido a las paredes vaginales. También provocan ardor al tener relaciones sexuales”.⁶⁵

Esta enfermedad es común en los adolescentes que a temprana edad sostienen relaciones sexo genital con uno o varios adolescentes a la vez. Al ser detectada esta enfermedad se deben someter a un tratamiento todos los implicados para evitar reinfecciones que puedan presentar complicaciones más graves en su salud.

5.4. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

“El VIH es la sigla para designar al Virus de Inmunodeficiencia Humana. Se trata de una ITS, aunque también puede transmitirse a través de sangre infectada y de una embarazada que tiene el virus a su hijo o hija. Es más complejo que otras ITS,

⁶⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013. p. 124 y 125

⁶⁵ Ibid. p.124

porque además de no tener cura, desencadena múltiples y variadas infecciones y enfermedades en las personas que lo padecen, y su tratamiento es de por vida. Las vías de transmisión de esta enfermedad son:

Sexual: Penetración anal, vaginal y oral (93.84% de los casos de VIH en Guatemala).

Perinatal: Durante el embarazo, el parto o la lactancia (5.08% de los casos de VIH en Guatemala).

Sanguínea: Transfusiones de sangre, uso de drogas inyectables, tatuajes o pirsin con aguas de personas con VIH, o bien contacto directo con sangre de una persona que tiene el virus (1.08% de los casos de VIH en Guatemala, en los que se incluyen los casos en los que se desconocen las vías de transmisión).⁶⁶

El contagio de esta enfermedad es muy frecuente en la juventud por los estilos de vida que llevan las adolescentes.

El uso del condón es el único método que podría disminuir la transmisión de esta infección de una persona a otra siempre y cuando el látex sea de buena calidad, se verifique la fecha de vencimiento del producto y se utilice de una forma correcta y consciente.

6. LA ADOLESCENCIA

“Es el periodo de cambios biopsicosociales que ocurre entre los 10 a los 19 años, en el que se adquiere la capacidad reproductiva; es la transformación de la niñez a la vida adulta, se alcanza la autonomía y dependencia socio económica”.⁶⁷

En esta etapa se marca el final de la infancia y el inicio de la vida adulta en el que se inician a experimentar cambios biológicos, psicológicos, sexuales y sociales. Es

⁶⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013. p.128

⁶⁷ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala: Prevenir con Educación. Guatemala 2,015. p. 19

importante mencionar que habrá variaciones en el desarrollo de los adolescentes ya que para su crecimiento influyen de gran manera su ambiente y su cultura.

7. CARACTERÍSTICAS DEL ADOLESCENTE GUATEMALTECO

“En Guatemala los adolescentes ven limitada sus oportunidades de desarrollo debido a la pobreza ya que viven en un estrato socioeconómico bajo”.⁶⁸

Lo anterior influye en las oportunidades educativas ya que la mayoría de las adolescentes al no terminar su educación básica se ve obligado a buscar un trabajo para ayudar económicamente a la familia o bien para su propio sostenimiento y esto los convierte en una población económicamente activa.

Algunas de las características de los adolescentes guatemaltecos son pertenecer a una etnia indígena, vivir en área rural, ser de sexo femenino, pertenecer a familias con numerosos hijos, acceso a drogas y alcohol dentro del núcleo familiar y amistades cercanas.

Algunas de estas características son motivo de exclusión para los adolescentes en Guatemala limitándolos a oportunidades de desarrollo.

8. EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo durante la adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (2,012) “es el que ocurre a las adolescentes entre 10 y 19 años.

Es el resultado de la pobreza, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que incluya la provisión de anticonceptivos, baja escolaridad, dificultades para el acceso de educación integral en sexualidad adecuada a la edad, opiniones y valoraciones negativas sobre las niñas, adolescentes y las mujeres”.⁶⁹

⁶⁸ <https://gazeta.gt.juventud> en Guatemala. Consultado 12 marzo 2021.

⁶⁹ Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes, PLANEA, Guatemala, 2013-1017, p. 27.

“El embarazo y la paternidad durante la adolescencia son factores de riesgo tanto para los padres como para los hijos. Los factores de riesgo que influyen en el embarazo durante la adolescencia son multicausales por encontrarse factores individuales, familiares, académicos, comunitarios y nacionales”.⁷⁰

“Entre los factores individuales podemos mencionar edad de pubertad e inicio de la vida sexual activa, crianza de las niñas para que busquen la maternidad como única opción de vida, desconocimiento de que las capacidades están en desarrollo, baja autoestima, abuso de sustancias, entre otros.

Entre los factores familiares podemos encontrar familias disfuncionales, pérdida de un ser querido, enfermedad crónica de algún familiar, madre o hermana con un embarazo en la adolescencia, madre o padre ausente, expectativas negativas para las hijas y mujeres, poco valor por la educación, violencia social etc.

Entre los factores académicos podemos mencionar obstáculos para que la niña asista a la escuela o permanezca en ella, falta de información o falta de acceso a una educación integral de calidad, presión de grupo entre otros.

Entre los factores comunitarios actitudes negativas ante el acceso a los métodos anticonceptivos, disponibilidad limitada a los servicios adecuados para los jóvenes, falta de atención prenatal y postnatal para madres y jóvenes.

Entre los factores nacionales están las leyes que limitan el acceso a los métodos anticonceptivos, pobreza, crisis humanitarias y desastres”.⁷¹

Los embarazos en la adolescencia cambian la vida y el futuro de las adolescentes, en el que raramente les permite mejorar.

⁷⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala: Prevenir con Educación. Guatemala 2,015. p.23 y 24.

⁷¹ Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes PLANEA, Guatemala, 2018-2022, p. 37.

9. EMBARAZO NO DESEADO

“Es aquel que se produce sin el deseo o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados”.⁷²

Al producirse un embarazo no deseado o no planificado en una adolescente la primera consecuencia que se da es el fracaso escolar, ellas tienden a sentir una sensación de frustración, se producen dificultades para la crianza de los hijos y para la inserción en la vida laboral futura de las adolescentes.

10. EL AUTOESTIMA

“Es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de cómo somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Una autoestima adecuada está vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potencia la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumenta su nivel de seguridad personal”.⁷³

“Es la capacidad de respetarnos y tener confianza en nosotros mismos. Tiene que ver ante todo con el autoconocimiento, es decir con saber cuáles son nuestras cualidades, habilidades y potencialidades, pero también identificar nuestras limitaciones y temores”.⁷⁴

Una buena autoestima permite exigir respeto ante el prójimo y demostrar que somos dignos de toda superación ante cualquier situación que pueda denigrar el cuerpo físico y la salud mental de las adolescentes.

La baja autoestima da inseguridad sobre el valor de las personas, es prejuiciosa, no permite exigir respeto hacia el propio yo y dificulta las relaciones y la socialización con otras personas.

⁷² Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes, PLANEA, Guatemala, 2013-1017, p. 27.

⁷³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual para el Abordaje de la Salud Sexual y Reproductiva. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. Guatemala 2013. p. 63.

⁷⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013. p. 20.

11. EL NOVIAZGO

“Es un periodo de búsqueda de pareja, expectativa y observación. Es una relación afectiva temporal entre dos personas, que les da la oportunidad de conocerse, para decidir en determinado momento si se pasa a la siguiente fase que es compartir un proyecto de vida juntos”.⁷⁵

“Llamamos así a la relación íntima y afectiva más o menos estable que mantenemos con alguien que nos gusta”.⁷⁶

La adolescencia es la principal etapa del ser humano donde inicia el noviazgo entre 2 personas. En esta etapa aprenden a conocer su identidad sexual, sus gustos por el mundo exterior; se conocen sentimental y profundamente siendo importante la protección dual.

12. LA PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE

“Significa tener una actitud informada, consciente y libre para decidir el número de hijos a tener y cuándo tenerlos. Para asumir esta actitud de manera positiva es indispensable tomar en cuenta los derechos y deberes que esta responsabilidad implica”.⁷⁷

En la etapa de la adolescencia las estudiantes estructuran un proyecto de vida, en donde, la maternidad y paternidad ocupan un lugar importante siendo este a largo plazo de las metas fijadas implicando responsabilidad económica, afectiva y social para que la crianza de los hijos sea una experiencia maravillosa y no frustrante por los derechos y obligaciones que conlleva tenerlos, criarlos y educarlos.

⁷⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual para el Abordaje de la Salud Sexual y Reproductiva. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. Guatemala 2013. p. 86

⁷⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013. p. 33.

⁷⁷ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Prevenir con Educación: Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala. Guatemala 2015: MSPAS. p. 143.

13. LA FAMILIA

“Es el núcleo de la sociedad. Es el primer ámbito en el que se aprenden los normas, valores como el respeto y costumbres”.⁷⁸

La familia es la base fundamental para la formación de los y las adolescentes en principios morales y democráticos.

13.1. TIPOS DE FAMILIA

13.1.1. LA FAMILIA NUCLEAR: (madre, padre e hijos/as). “Puede ser mono parenteral cuando solamente hay un miembro de la pareja, ya sea por viudez, divorcio o separación, o biparental, cuando los dos están presentes.

13.1.2. LA FAMILIA EXTENSA O CONSANGUÍNEA: Tiene más de un núcleo familiar que puede incluir madre o padre (o solo uno de ellos), hijos/as, más otros miembros con los que existe una relación de consanguinidad: nietos/as, tíos/as, sobrinos/as, primos/as.

14. EDUCACIÓN

“Se define como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y comprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores”.⁷⁹

La educación es el pilar fundamental en el desarrollo de las adolescentes para su crecimiento personal y toma de decisiones.

⁷⁸ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013. p.36

⁷⁹ <http://definicion.de/proceso-educativo>. Consultado el 04 de agosto del 2,017.

15. EL PROCESO EDUCATIVO

“El proceso educativo se basa en la transmisión de valores y saberes. El proceso educativo es interactivo (enseñanza – aprendizaje)”.⁸⁰

En la adolescencia el proceso educativo se lleva a cabo en las instituciones educativas de forma formal por parte de los docentes o facilitadores, y los alumnos suelen poner en práctica lo aprendido siendo esta la fundamentación científica evaluada constantemente por la institución educativa.

16. CICLO ACADÉMICO DE NIVEL BÁSICO

“La educación secundaria (educación de nivel medio) comprende un ciclo básico o de formación general, de tres años de duración. 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”.⁸¹

La secundaria abarca los grados de 1ro. 2do. Y 3ro. Básico, siendo estos los grados de mayor dificultad de las adolescentes por el comienzo de la etapa del desarrollo sexual y emocional. Estos son los tres grados de mayor incidencia de la deserción estudiantil por: embarazos precoces, drogas, alcohol, suicidios, maras, violencia, abuso sexual, enfermedades, desintegración familiar entre otros.

17. DESERCIÓN ESCOLAR

“Es un proceso de alejamiento sucesivo de la escuela que culmina con el abandono por parte del adolescente”.⁸²

El abandono de los estudios por parte de los adolescentes antes de concluirlos se ven intervenidos por algunos factores que propician la deserción escolar como el

⁸⁰ <http://definicion.de/proceso-educativo>. Consultado el 27 de julio del 2,017.

⁸¹ CHACON, Rosely Elizabeth. Educación Secundaria, Guatemala, septiembre 2,010, p. 1

⁸² www.uaeh.edu.mx. Consultado el 12 marzo del 2,021.

bajo rendimiento académico, desmotivación de la población estudiantil, poco apoyo por parte de las familias, métodos inadecuados aplicados por el personal docente, embarazos en la adolescencia, pobreza entre otros.

Este problema no solo afecta al adolescente, sino que también al país; por lo que debe haber una participación conjunta entre la escuela, padres de familia, alumnos y gobierno.

18. MODELO DE ENFERMERÍA EN QUE SE BASA EL ESTUDIO

18.1. MODELO DE DOROTHEA E. OREM (TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO)

“Es un modelo de suplencia o ayuda, fundamentado en la Teoría de las Necesidades Humanas de Maslow. Es una teoría general de sistemas, compuestas por tres subteorías. 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 consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidado”.⁸³

18.2. AUTOCUIDADO

“El auto cuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar”.⁸⁴

⁸³ MORAN AGUILAR, Victoria y MENDOZA FLORES, Alba Lily, Modelos de Enfermería, Primera Edición, Editorial Triila, México, D.F., p. 16.

⁸⁴ MARRINER-TOMEY, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería, Tercera Edición, Madrid-Barcelona, 1,995, ISBN 0-8016-6764-X. p.182

18.3. SISTEMAS DE APOYO EDUCATIVO

“Los sistemas de apoyo educativo son para aquellas situaciones en que el paciente es capaz de realizar o puede y debe aprender a realizar las medidas requeridas de auto cuidado terapéutico interno o externo, pero que no puede hacerlo sin ayuda”.⁸⁵

El auto cuidado es una necesidad humana que se debe llevar a cabo con el conocimiento aprendido en el hogar y afinado en las instituciones educativas según el nivel académico del alumno.

Enfermería debe actuar de modo complementario con las adolescentes y su familia en relación con el auto cuidado para evitar un desequilibrio emocional, que pueda afectar la salud de ellas.

El principal objetivo de este modelo y su relación con este estudio es ayudar a las adolescentes a llevar a cabo su auto cuidado para conservar su salud y su vida. Proteger su cuerpo con dignidad y afrontar situaciones de la vida que podrían poner en riesgo su salud y sus metas a corto y largo plazo como sus proyectos de vida.

19. INSTITUTO NORMAL CENTRAL PARA SEÑORITAS BELÉN

El Instituto Normal Central para Señoritas Belén está ubicado en la 11 Avenida 12-20 zona 1, Guatemala, Ciudad, tiene 200 años desde la conjuración de Belén y lleva 141 años de estar formando señoritas de distintas carreras a nivel medio y básico que inició la formación educativa desde 1,875.

En la jornada matutina el plantel educativo consta de 3 grados a nivel básico, estos están estructurados de la siguiente manera: el año escolar 2,019 inició con 248 alumnas en 1ro. Básico entre las secciones A, B, C, D y E.

⁸⁵ MARRINER-TOMEY, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería, Tercera Edición, Madrid-Barcelona, 1,995, ISBN 0-8016-6764-X. p.184

En 2do. Básico ingresaron 122 alumnas entre las secciones A, B, C, D y 90 alumnas en 3ro. Básico entre las secciones A, B, y C.

En nivel medio iniciaron 61 señoritas alumnas en la carrera de Bachillerato en Computación, 25 señoritas alumnas en la carrera de Bachillerato en Educación y 90 señoritas alumnas en la carrera de Magisterio Infantil Intercultural.

Las alumnas están comprendidas de 15 a 18 años y en el presente año se presentaron 2 casos de alumnas que tuvieron un recién nacido en lo que va del ciclo académico y una alumna que se encuentran en la etapa del embarazo.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es descriptivo: porque permite describir los conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva que poseen las estudiantes de Primero Básico Sección "A" de 11 a 15 años del Instituto Normal Central para Señoritas Belén.

El estudio es cuantitativo: porque expresan datos numéricos y se hizo uso de la estadística descriptiva a través de porcentajes para la representación e interpretación de resultados y es de corte transversal porque se realizó en un periodo de tiempo determinado siendo este de junio a septiembre 2,019.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis en la investigación estuvo constituida por alumnas de 1ro. Básico Sección "A" comprendidas en las edades de 11 a 15 años legalmente inscritas en el Instituto Normal Central para Señoritas Belén.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1 POBLACIÓN

Está constituida por 248 alumnas inscritas en 1ro. Básico de la sección A, B, C, D y E que estudian en el Instituto Normal Central para Señoritas Belén.

3.2 MUESTRA

La muestra estimada para el estudio constituye un total de 62 alumnas de Primero Básico Sección "A" de 11 a 15 años que representa el 25% de 248 alumnas. "La muestra busca estudiar algo en un grupo menor que el total para luego generalizar los hallazgos".⁸⁶

⁸⁶ Pineda, Elia B. y DE ALVARADO, Eva Luz, Metodología de la Investigación, Tercera Edición, Washington, Serie Pallex para Ejecutores de Programas de Salud, 2008, 260 p. 122. ISBN 978-92-75-32913-9.

4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO ITEMS
<p>Conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva de las alumnas de Primero Básico Sección "A" de 11 a 15 años del Instituto Normal Central para Señoritas Belén.</p>	<p>Bases teóricas y científicas que poseen las alumnas de Primero Básico Sección "A" de 11 a 15 años del Instituto Normal Central para Señoritas Belén en relación con la salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Conjunto de respuestas que proporcionan los estudiantes de Primero Básico Sección "A" de 11 a 15 años del Instituto Normal Central para Señoritas Belén acerca de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Anatomía, fisiología, estructura y función del sistema reproductor femenino y masculino</p>	<p>2. ¿Por qué cree usted que es importante y necesario conocer la anatomía y fisiología del Sistema Reproductor Masculino y Femenino?</p> <p>3. Mencione 1 órgano interno y 1 órgano externo del Aparato Reproductor Femenino:</p> <p>4. Mencione 2 órganos del Aparato Reproductor Masculino:</p> <p>1. ¿Qué es salud para usted?</p>

			<p>Relaciones Sexuales, Educación Sexual, Derechos Sexuales y Reproductivos</p>	<p>5. ¿Qué es salud sexual y reproductiva para usted?</p> <p>6. ¿Qué son las Relaciones Sexuales para usted?</p> <p>7. ¿Qué es la Educación Sexual para usted?</p> <p>8. ¿Sabe que son los Derechos Sexuales y Reproductivos?</p>
			<p>Planificación Familiar, Métodos Anticonceptivos</p>	<p>9. ¿Qué es la Planificación Familiar para usted?</p> <p>10. ¿Para qué cree usted que sirven los Métodos Anticonceptivos?</p>

			<p>11. Mencione 2 Métodos Anticonceptivos que conoce:</p> <p>12. ¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual para usted?</p> <p>13. Mencione 2 de las Infecciones de Transmisión Sexual más comunes en Guatemala que usted conozca:</p> <p>14. ¿Qué es la autoestima para usted?</p> <p>15. Para usted ¿qué es Maternidad Paternidad Responsable?</p>	<p>2</p>
--	--	--	--	----------

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS

La selección del tema se realizó para investigar los conocimientos acerca de Salud Sexual y Reproductiva que poseen las estudiantes de Primero Básico Sección "A" de 11 a 15 años del Instituto Normal Central para Señoritas Belén.

Después de seleccionado el tema y aprobado el protocolo de investigación por la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras / os de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se procedió a realizar el Estudio Piloto con las estudiantes de Primero Básico Sección "A" de 11 a 15 años del Instituto Normal para Señoritas Centro América, J.M. INCA, Zona 1, ciudad capital, con el objetivo de verificar si la metodología a utilizar es la correcta y si el instrumento que fue elaborado por el investigador no necesita cambios.

Para recolectar la información se elaboró como instrumento un cuestionario que consta de 20 preguntas abiertas, basado en los indicadores de la variable para ser plasmado en la prueba piloto.

Posteriormente se realizaron las correcciones que se consideraron necesarias en el cuestionario de acuerdo a los resultados obtenidos en la Prueba Piloto reduciéndolo a 15 preguntas abiertas para ser plasmadas en el estudio de campo.

Para llevar a cabo el Estudio Piloto y el Estudio de Campo se tomaron como muestra las alumnas adolescentes entre las edades de 11 a 15 años que pertenecen al grado académico de Primero Básico de ambas Instituciones Educativas tomando en cuenta a 62 alumnas a quienes se les dio a conocer la existencia de la hoja de Consentimiento Informado sabiendo que tenían el derecho a retirarse cuando lo consideraran oportuno o necesario.

Al finalizar la prueba, se procedió a tabular por medio de paloteo las respuestas plasmadas por las estudiantes, se ingresaron para dicho análisis y se elaboraron

los cuadros estadísticos que permitieron describir los conocimientos que poseen las estudiantes referentes a los temas de salud sexual y reproductiva.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

6.1. Criterios de Inclusión

- Todas las alumnas adolescentes de 11 a 15 años que estudian en el Instituto Normal Central para Señoritas Belén que cursan en Primero Básico Sección “A” que se hicieron presentes el día que se ejecutó el cuestionario.
- Estudiantes de Primero Básico de la sección “A” que están legalmente inscritas en el establecimiento educativo.

6.2. Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no se presentaron el día del estudio.
- Estudiantes que no pertenecen al grupo de 11 a 15 años.
- Estudiantes de Primero Básico de la sección B, C, D y E.

Al momento de aplicar la prueba se encontraron 62 estudiantes en el aula de la Institución Educativa y todas respondieron las preguntas del cuestionario sin excepción alguna por lo que no se aplicó el criterio de exclusión.

7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. BENEFICIENCIA: “Es el deber de hacer el bien y abstenerse del mal; o ausencia de maleficencia. Principio que se cumplirá a través de informar a todas las estudiantes que el estudio es para incrementar conocimientos en ellas sobre los temas de Salud Sexual y Reproductiva”.⁸⁷

⁸⁷ POLIT, Denise y Bernadette Hungler, Investigación en Ciencias de la Salud. Trad Denise F. Polit and Bernadette P. Hungler 4ta. Edición, México, D.F., Interamericana, S.A. 1994 p. 6, 7 y 8.

Se les indicó a todas las estudiantes adolescentes de Primero Básico de la Sección A, que participaron en el estudio, que los fines son de beneficio para describir todos aquellos conocimientos acerca de la Salud Sexual y Reproductiva que tienen, y que el estudio no les provocará ningún daño ya que todo es con fines académicos.

7.2. AUTONOMÍA: “Es la capacidad para pensar, decidir y actuar basándose en razonamientos y decisiones que se tomen de manera libre e independiente, sin influencias e impedimentos”.⁸⁸

Para cumplir con este principio se informó a las estudiantes el objetivo de la investigación y se les indicó que tenían la libertad de decidir si participaban o no en el estudio, a la vez retirarse del mismo, en el momento que así lo decidieran.

7.3. ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD: “El Anonimato se define como actuar o comunicarse sin usar o presentar el nombre o identidad propio de manera que se pueda proteger a la persona en sí y su origen”.⁸⁹

Para cumplir con este principio se indicó a las participantes que no deben colocar su nombre en ninguna parte del instrumento y para asegurar la confidencialidad se les indica que lo que se ha discutido no será repetido, o por lo menos, no se hará sin permiso de ellos. Por esa razón al diseñar el cuestionario de 15 preguntas se omitió el nombre de las estudiantes y únicamente se evidenció la fecha en que se llevó a cabo el estudio en la institución educativa guardando la individualidad y confidencialidad de las estudiantes.

7.4. JUSTICIA: “Es la imparcialidad hacia todo el mundo o indiscriminación”.⁹⁰

Para cumplir este principio se dio la misma oportunidad a todas las estudiantes de

⁸⁸ POLIT, Denise y Bernadette Hungler, Investigación en Ciencias de la Salud. Trad Denise F. Polit and Bernadette P. Hungler 4ta. Edición, México, D.F., Interamericana, S.A. 1994. p. 9.

⁸⁹ Ibid. p. 16

⁹⁰ Ibid. p. 12.

11 a 15 años de Primero Básico de la Sección A de participar en el estudio y se les trató con respeto y sin distinción alguna.

7.5. PERMISO INSTITUCIONAL: Se solicitó el permiso institucional para realizar tanto el Estudio Piloto como el Estudio de Investigación, el cual fue concedido.

7.6. CONSENTIMIENTO INFORMADO: “Es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades”.⁹¹

Al momento de solicitar la firma del Consentimiento Informado la Profesora y Orientadora de Nivel Básico del Instituto Normal Central para Señoritas Belén informó que por ser menores de edad las alumnas, ella firmaría y sellaría el documento personalmente con la debida autorización de dirección y de los padres de familia por medio de una circular para ser válido el Consentimiento Informado.

⁹¹ DE HERNÁNDEZ, Ma. Eugenia. “Tesis I”, Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala, Universidad San Carlos de Guatemala. Recibido el 29 de enero 2016.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Cuadro No. 1
¿Qué es Salud para usted?

No.	RESPUESTAS	F	%
1	Cuando uno no está enfermo y no tiene que cuidar su salud, es algo muy importante para las personas.	43	69
2	Persona que se encuentra en buen estado físico y mental.	19	31
TOTAL		62	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico "A" del Instituto Normal Central para Señoritas Belén, Julio del 2,019.

El 100% de estudiantes encuestados (62 personas) tiene el conocimiento parcial de que es salud, ya que el 69% (43 personas) tienen la creencia de que al no padecer una enfermedad no se debe cuidar y el 31% (19 personas) no menciona la ausencia de enfermedad, solo el bienestar físico y mental.

Las respuestas descritas por las alumnas están parcialmente orientadas al concepto correcto del término salud, sin embargo; se puede evidenciar la falta de fundamentación científica por parte de ellas al analizar sus respuestas.

La Organización Mundial de la Salud expresa que "la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".⁹²

⁹² Constitución de la Organización Mundial de la Salud; Conferencia Sanitaria Internacional; Nueva York, 19 de junio al 22 de julio de 1,946. No.2 p. 100.

Cuadro No. 2

¿Por qué cree usted que es importante y necesario conocer la anatomía y fisiología del sistema reproductor masculino y femenino?

No.	RESPUESTAS	F	%
1	Para saber cuándo está apto nuestro cuerpo para tener relaciones sexuales y para aprender más sobre el tema y cuidarnos.	59	96
2	Para no asustarnos cuando tengamos cambios hormonales o físicos y para prevenir embarazos a temprana edad.	2	3
3	Sin respuesta.	1	1
TOTAL		62	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico "A" del Instituto Normal Central para Señoritas Belén, Julio del 2,019.

El 99% de las estudiantes encuestadas (61 estudiantes) desconoce la importancia de conocer la anatomía y fisiología del cuerpo humano de ambos sexos y solo una alumna no respondió la pregunta.

Prácticamente el total de estudiantes encuestadas desconoce la importancia del funcionamiento y anatomía del sistema reproductor masculino y femenino limitándolas a disfrutar de la sexualidad.

Es "necesario conocer la anatomía y fisiología del sistema reproductor masculino y femenino ya que, teniendo un mejor conocimiento de los órganos internos y externos de este sistema, se podrá disfrutar más de la sexualidad y comprenderemos que aparte de la función en la reproducción, juegan un papel fundamental en nuestra respuesta sexual permitiéndonos ejercer nuestra sexualidad con pleno conocimiento de causa".⁹³

⁹³ GISPER, Carlos. Manual de la Enfermería, Edición Original de Grupo Océano, Barcelona España. ISBN-13: 978-84-7841-061-3, p. 532.

Cuadro No. 3

Mencione 1 órgano interno y 1 órgano externo del aparato reproductor femenino:

No.	RESPUESTAS	F	%
1	Trompas de falopio, labios mayores, ovarios, clítoris, vulva, vagina.	55	89
2	Estómago, intestinos	4	6
3	Sin respuesta	3	5
TOTAL		62	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico "A" del Instituto Normal Central para Señoritas Belén, Julio del 2,019.

El 89% de las estudiantes encuestadas (55 estudiantes) responde de forma correcta reflejando conocimiento respecto al tema. Sin embargo, el 6% de las estudiantes (4 estudiantes) contestó erróneamente la pregunta y el 5% de estudiantes (3 estudiantes) no respondió.

Según los resultados la mayoría de las estudiantes poseen el conocimiento necesario y a la vez se refleja la necesidad de reforzar estos temas al grupo completo de estudiantes encuestadas haciendo énfasis en el porcentaje que contestó erróneamente y que no contestó la interrogante.

El cuerpo humano de la mujer consta de los órganos internos que son "vagina, útero, trompas de falopio, ovarios, estructuras de sostén de la pelvis femenina (pelvis ósea, perineo), órganos accesorios (mamas), y el cuerpo humano del hombre consta de los órganos externos: "vulva, monte de venus, clítoris, labios mayores, labios menores, vestíbulo. Entre estos (meato uretral, orificio vaginal y glándulas de Skene, glándulas de Bartholin), perineo".⁹⁴

⁹⁴ GISPER, Carlos. Manual de la Enfermería, Edición Original de Grupo Océano, Barcelona España. ISBN-13: 978-84-7841-061-3. p. 532.

Cuadro No. 4
Mencione 2 órganos del Aparato Reprodutor Masculino:

No.	RESPUESTAS	F	%
1	Pene, testículos, escroto	47	76
2	Espermatozoides, semen, testosterona	10	16
3	Sin respuesta	5	8
TOTAL		62	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico "A" del Instituto Normal Central para Señoritas Belén, Julio del 2,019.

El 76% de las estudiantes encuestadas (47 estudiantes) respondió correctamente la pregunta, el 16% de estudiantes (10 estudiantes) desconoce cuáles son los órganos de este aparato y el 8% de estudiantes (5 estudiantes) no respondieron la interrogante.

La mayoría del grupo encuestado describió correctamente los órganos que componen el aparato reproductor masculino, sin embargo; se evidencia un grupo menor de estudiantes que refleja desconocimiento sobre los órganos del sexo opuesto convirtiéndolas en un grupo vulnerable.

Los "órganos sexuales masculinos son el pene, uretra, glande, escroto, vejiga, testículos y próstata".⁹⁵

⁹⁵ GRAY, Henry., Anatomía Humana Descriptiva y Aplicada, Vigésima Octava Edición Inglesa, II Tomo, Buenos Aires Argentina. p. 1,725, 1,733, 1,735, 1,736, 1,746, 1,750.

Cuadro No. 5
¿Qué es la Salud Sexual y Reproductiva para usted?

No.	RESPUESTAS	F	%
1	Es hacer el amor con precaución y con métodos necesarios, es cuidarse a la hora de tener relaciones sexuales por golpes en partes íntimas.	45	73
2	Sin respuesta	17	27
TOTAL		62	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico "A" del Instituto Normal Central para Señoritas Belén, Julio del 2,019.

El 73% de las estudiantes encuestadas (45 estudiantes) desconoce el tema sobre salud sexual y reproductiva y el 27% de las estudiantes restantes (17 estudiantes) no respondieron la pregunta.

El 100% de las estudiantes encuestadas no tiene el conocimiento de lo que es salud sexual y reproductiva, esto lo convierte en un grupo de riesgo por desconocimiento del tema, ya que para tener salud hay que protegerse y evitar tener relaciones sexuales.

La Salud Sexual y Reproductiva es "la capacidad de disfrutar de una vida sexual y satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo".⁹⁶

⁹⁶ Fondo de Población de las Naciones Unidas. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.- Guatemala, Centroamérica 2,010.

Cuadro No. 6
¿Qué son las Relaciones Sexuales para usted?

No.	RESPUESTAS	F	%
1	Es tener sexo entre dos personas del mismo género o de diferente género y formar un bebé, es cuando dos personas tienen intimidades.	46	74
2	Es el encuentro de dos personas que tienen placer al tener relaciones sexuales orales, anales o vaginales.	3	5
5	Sin respuesta	13	21
TOTAL		62	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico "A" del Instituto Normal Central para Señoritas Belén, Julio del 2,019.

El 74% de las estudiantes encuestadas (46 estudiantes) no posee un concepto definido y certero sobre lo que son las relaciones sexuales, otro 5% de estudiantes encuestadas (3 estudiantes) posee una idea básica sobre el tema, sin embargo; se refleja falta de enriquecimiento en sus respuestas y el 21% de estudiantes restantes (13 estudiantes) no respondieron la interrogante.

En las respuestas de la mayoría de las alumnas se evidencia desconocimiento respecto al tema y una mínima parte de este grupo encuestado tiene la noción del concepto de lo que son las relaciones sexuales.

Las relaciones sexuales son "cualquier encuentro de los cuerpos que proporcione placer sexual. Pueden ser de dos tipos: no coitales (caricias, besos, abrazos, etc.) y coitales (con penetración). Es un deseo sexual que se consolida fisiológicamente con el acto de relación sexual provocado por la excitación de dos personas".⁹⁷

⁹⁷ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013. p.66

Cuadro No. 7
¿Qué es la Educación Sexual para usted?

No.	RESPUESTAS	F	%
1	Es evitar tener relaciones sexuales con otras personas, saber más como tratar a su pareja y aprender cuales son los preservativos que podemos utilizar.	34	55
2	Es una enseñanza y aprendizaje para saber sobre la sexualidad, como prevenir embarazos, las relaciones sexuales y el cuerpo del hombre y la mujer.	16	26
3	Sin respuesta	12	19
TOTAL		62	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico "A" del Instituto Normal Central para Señoritas Belén, Julio del 2,019.

El 55% de las estudiantes encuestadas (34 estudiantes) no posee el conocimiento sobre lo que es la educación sexual, únicamente el 26% (16 estudiantes) tienen un concepto básico, sin embargo, reflejan deficiencia en el conocimiento sobre dicho tema. El 19% de estudiantes encuestadas (12 estudiantes) no respondió la interrogante.

Más de la mitad de las estudiantes refleja desconocimiento sobre la educación sexual, las actividades relacionadas al desarrollo y sus etapas, el aprendizaje sobre los cambios en la adolescencia, las partes y funciones de los órganos que componen el sistema reproductor masculino y femenino etc.

La educación sexual es "un proceso de enseñanza – aprendizaje de la sexualidad que forma parte de la educación integral de la persona. En este proceso influyen factores como: expectativas sociales, derechos sexuales y reproductivos, accesibilidad a los métodos anticonceptivos, entre otros".⁹⁸

⁹⁸ CASTRO, Carolina. Educación Sexual desde la Escuela: Una Propuesta Diferente: Editorial Serviprensa, C.A. Guatemala 1,998. p.25.

Cuadro No. 8

¿Sabe qué son los Derechos Sexuales y Reproductivos?

No.	RESPUESTAS	F	%
1	No sé	60	97
2	Elegir nuestra pareja, derecho a decidir si quiero o no quiero tener hijos y cuántos hijos quiero tener y si quiero tener relaciones sexuales o no.	2	3
TOTAL		62	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico "A" del Instituto Normal Central para Señoritas Belén, Julio del 2,019.

El 97% de las estudiantes encuestadas (60 estudiantes) escribió que no sabe cuáles son los derechos sexuales y reproductivos y el 3% (2 estudiantes) tiene una noción sobre estos derechos.

Casi la totalidad de las alumnas que respondieron no saber cuáles son los derechos sexuales y reproductivos no son capaces de decidir libre y responsablemente cuantos hijos desean tener dentro de un núcleo familiar, o en qué momento practicar las relaciones sexuales consensuadas, elegir con quien casarse, ejercer una vida sexual satisfactoria, segura y placentera, entre otros; para mejorar las oportunidades de desarrollo en la vida.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos "nos permiten regular y tener el control autónomo sobre lo referido a la sexualidad y a la reproducción. Son el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, esto se debe a que implican la posibilidad de que hombres y mujeres tomen decisiones autónomas sobre su propio cuerpo. Los derechos reproductivos se ocupan de cuestiones sanitarias, como lo es la propia salud de hombres y mujeres, disminución de la pobreza y la equidad social".⁹⁹

⁹⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual para el Abordaje de la Salud Sexual y Reproductiva. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. Guatemala 2013. p. 105.

Cuadro No. 9
¿Qué es Planificación Familiar para usted?

No.	RESPUESTAS	F	%
1	Platicar sobre las enfermedades, planear algo cuando una pareja sueña con futuro y los padres nos explican con cariño.	40	66
2	Es cuando los esposos usan métodos anticonceptivos al tener relaciones sexuales para no tener hijos.	11	17
3	Sin respuesta	11	17
TOTAL		62	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico "A" del Instituto Normal Central para Señoritas Belén, Julio del 2,019.

El 66% de las estudiantes encuestadas (40 estudiantes) no tiene el conocimiento sobre el tema. El 17% de estudiantes encuestadas (11 estudiantes) responde parcialmente la pregunta enfocada al concepto real de lo que es la planificación familiar y el otro 17% que son (11 estudiantes) dejaron la pregunta en blanco.

Más de la mitad de las estudiantes encuestadas desconoce la planificación familiar, lo que evidencia un grupo de riesgo de un embarazo no deseado y la minoría del grupo restante evidencia la necesidad de enriquecimiento y amplitud del tema.

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 reconocidas son el espaciamiento de los partos, limitación del tamaño de la familia y programación de los nacimientos".¹⁰⁰

¹⁰⁰ RAFFENSPERGER E. Baily et al. Manual de la Enfermería. Ed por Dr. Xavier Ruiz. MCMLXXVI y MCMLXXXVII Ed. Original. Editorial Grupo Océano. Barcelona, España. p. 557.

Cuadro No. 10

¿Para qué cree usted que sirven los Métodos Anticonceptivos?

No.	RESPUESTAS	F	%
1	Para evitar embarazos no planificados y el contagio de enfermedades venéreas.	48	77
2	Para cuidar nuestros cuerpos	6	10
3	Sin respuesta	8	13
TOTAL		62	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico "A" del Instituto Normal Central para Señoritas Belén, Julio del 2,019.

El 77% de las estudiantes encuestadas (48 estudiantes) posee un concepto básico del tema, sin embargo, el 10% de estudiantes encuestados (6 estudiantes) desconocen para qué sirven los métodos anticonceptivos y el 13% (8 estudiantes) no respondió a la interrogante, lo que expone el riesgo de embarazos en edades tempranas.

La mayoría de las estudiantes si saben para que sirven los métodos anticonceptivos, sin embargo; les falta mencionar que evitan la ovulación o fecundación a través de barreras físicas que totalmente es el factor por el que se evitan los embarazos no deseados y la otra parte del grupo desconoce totalmente el tema.

Los Métodos Anticonceptivos sirven para "proteger a las personas de embarazos no planificados, evitan la ovulación o fecundación, a través de barreras físicas, hormonas, pequeñas intervenciones quirúrgicas o limitando las relaciones sexo genitales a los días infértiles de la mujer".¹⁰¹

¹⁰¹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013. p. 96.

Cuadro No. 11
Mencione dos Métodos Anticonceptivos que conoce

No.	RESPUESTAS	F	%
1	Pastillas y condones	33	53
2	Inyección, T de cobre, jadelle	23	37
3	Sin respuesta	6	10
TOTAL		62	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico "A" del Instituto Normal Central para Señoritas Belén, Julio del 2,019.

El 90% (56 estudiantes) conoce la variedad de métodos anticonceptivos. Sin embargo, hay un 10% de estudiantes (6 estudiantes) que no respondió a la pregunta.

La mayoría de las estudiantes encuestadas si conoce los métodos anticonceptivos que ofrece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a la población para controlar, espaciar o evitar los embarazos no planificados, sin embargo, el porcentaje de alumnas que no respondió la pregunta se convierte en un grupo vulnerable ante una eventualidad de un embarazo.

Los distintos Tipos de Métodos Anticonceptivos son el "condón masculino, T de cobre, jadelle, pastillas anticonceptivas, inyección de dos o tres meses, operación de la mujer / ligadura de trompas, operación del hombre o vasectomía, métodos de los días fijos o collar".¹⁰²

¹⁰² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013, p. 97 y 98

Cuadro No. 12

¿Qué son las infecciones de Transmisión Sexual para usted?

No.	RESPUESTAS	F	%
1	Son enfermedades contagiosas que puede tener cualquier persona sin saberlo y pueden ser curables.	32	52
2	Son aquellas enfermedades que se contagian por medio de relaciones sexuales por alguna bacteria o virus a través de las relaciones sexuales que provocan una infección.	23	37
3	Sin respuesta	7	11
TOTAL			

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico "A" del Instituto Normal Central para Señoritas Belén, Julio del 2,019.

El 52% de las estudiantes encuestadas (32 estudiantes) no posee conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual. El 37% de las estudiantes (23 estudiantes) posee un concepto asertivo del tema y el 11% que son (7 estudiantes) no respondió la pregunta.

Es preocupante que un porcentaje considerable de las estudiantes no tiene el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y se puede interpretar que las respuestas de la minoría del grupo restante reflejan un concepto bastante certero.

"Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son padecimientos que afectan principalmente los genitales, ano o boca de una persona cuando un microorganismo invade el cuerpo a través de una relación sexual sin condón y le provoca una reacción infecciosa".¹⁰³

¹⁰³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013. p. 122.

Cuadro No. 13

Mencione 2 de las Infecciones de Transmisión Sexual más comunes en Guatemala que usted conozca:

No.	RESPUESTAS	F	%
1	VIH Y Sida, herpes y sífilis	30	48
2	Papiloma Humano y Gonorrea	25	40
3	Sin respuesta	7	12
TOTAL		62	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico "A" del Instituto Normal Central para Señoritas Belén, Julio del 2,019.

El 88% de las estudiantes encuestadas (55 estudiantes) menciona que el VIH, SIDA, Herpes Genital, Sífilis, Papiloma Humano y Gonorrea son las infecciones de transmisión sexual más comunes en Guatemala, sin embargo, el 12% (7 estudiantes) deja sin respuesta la pregunta.

Este grupo de estudiantes en la pregunta anterior no supo describir concretamente que son las infecciones de transmisión sexual, sin embargo, en esta pregunta la mayoría del grupo si logró mencionar algunas de estas enfermedades ya que en el momento de pasar el cuestionario preguntaron verbalmente si efectivamente las enfermedades que mencionaban eran las correctas.

Es necesario que todas las adolescentes conozcan que las Infecciones de Transmisión Sexual "más frecuentes en Guatemala son la sífilis, tricomoniasis, chancro blanco, herpes genital, papilomas, clamidias, hepatitis B, gonorrea, candidiasis y VIH".¹⁰⁴

¹⁰⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013, p. 122.

Cuadro No. 14
¿Qué es el Autoestima para usted?

No.	RESPUESTAS	F	%
1	Ser alegres y positivos, es la seguridad en uno mismo y que nadie lo puede cambiar, es el estado de ánimo de una persona.	47	76
2	Es el sentimiento de valorizarse uno mismo, de cómo somos nosotros, es nuestra personalidad.	5	8
3	Sin respuesta	10	16
TOTAL		62	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico "A" del Instituto Normal Central para Señoritas Belén, Julio del 2,019.

Únicamente el 8% de las estudiantes encuestadas (5 estudiantes) tiene idea de lo que es la autoestima, el otro 76% (47 estudiantes) poseen un concepto erróneo del tema y el 16% de estudiantes (10 estudiantes) no contestó la pregunta evidenciando la falta de conocimiento al respecto.

Las respuestas obtenidas permiten reconocer el déficit de conocimiento sobre el tema ya que no poseen el conocimiento concreto de lo que es autoestima representando riesgo que los convierte en adolescentes vulnerables e inseguros.

El Autoestima "es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de cómo somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad".¹⁰⁵

¹⁰⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual para el Abordaje de la Salud Sexual y Reproductiva. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. Guatemala 2013. p. 63.

Cuadro No. 15

Para usted ¿Qué es Maternidad y Paternidad Responsable?

No.	RESPUESTAS	F	%
1	Cuando la mujer sale embarazada a corta edad y los dos se hacen cargo del bebé, ser responsables con sus hijos en todo.	43	70
2	Es tener la responsabilidad de decidir cuántos hijos voy a tener y estar consciente de las responsabilidades como la alimentación, vestuario y el estudio.	4	6
3	Sin respuesta	15	24
TOTAL		62	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de 11 a 15 años de Primero Básico "A" del Instituto Normal Central para Señoritas Belén, Julio del 2,019.

El 70% de estudiantes encuestadas (43 estudiantes) no posee el conocimiento sobre el tema de maternidad y paternidad responsable. El 6% de estudiantes (4 estudiantes) tiene una idea básica de lo que es maternidad y paternidad responsable y el 24% de estudiantes restante (15 estudiantes) no respondió la pregunta.

La mayoría de las estudiantes encuestadas no pudo describir concretamente que la maternidad y paternidad responsable es una responsabilidad moral, afectiva y económica para la crianza de los hijos desde el momento en que se conciben. El otro porcentaje de estudiantes, siendo este el mínimo; reconoce algunos de los derechos y obligaciones que se adquieren al momento de quedar embarazadas.

La Maternidad y Paternidad Responsable: "significa tener una actitud informada, consciente y libre para decidir el número de hijos a tener y cuándo tenerlos. Para asumir esta actitud de manera positiva es indispensable tomar en cuenta los derechos y deberes que esta responsabilidad implica".¹⁰⁶

¹⁰⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Prevenir con Educación: Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala. Guatemala 2015: MSPAS. p. 143.

VIII. CONCLUSIONES

Con base a los indicadores de la variable planteada y a luz del objetivo, se llega a las siguientes conclusiones:

1. Con respecto a conocimiento las estudiantes de Primero Básico Sección "A" de 11 a 15 años del Instituto Normal Central para Señoritas Belén no poseen el conocimiento acerca de la anatomía, fisiología, estructura y función del sistema reproductor femenino y masculino, esto representa un riesgo porque el desconocimiento no les permitirá practicar una sexualidad en pleno conocimiento de causa.
2. Las estudiantes poseen un conocimiento parcial sobre el concepto de salud. Respecto a salud sexual y reproductiva, relaciones sexuales, educación sexual, derechos sexuales y reproductivos un porcentaje considerable desconoce estos temas, lo que hace evidente que existe un alto riesgo al iniciar una vida sexual y reproductiva que hace a las estudiantes vulnerables al tener un embarazo no deseado y como consecuencia deserción escolar.
3. Referente al conocimiento de planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual (ITS) las estudiantes desconocen los temas, sin embargo; hay alumnas que mencionan los métodos anticonceptivos que conocen junto a su utilidad. Referente a las enfermedades de transmisión sexual, la mayoría no logra describir el concepto, pero si mencionan las enfermedades que conocen. Por esto no podemos dejar de considerar el porcentaje de estudiantes que evidencia la necesidad de educación de estos temas para evitar embarazos precoces, lograr espaciar los embarazos cuando decidan procrear.

4. Respecto al concepto de Autoestima, Maternidad y Paternidad Responsable las estudiantes carecen de conocimiento respecto a los temas, lo que dificulta la toma de decisiones congruentes respecto a lo que piensan, sienten sobre sí mismas y hacia su prójimo. Si no se tiene claro el concepto de estos temas, se aumenta el riesgo de criar hijos y núcleo familiar emocionalmente inestables si se llega a consumar una relación; ya que un hijo necesita amor, alimentación, vestimenta, recreación, educación y la madre adolescente no tiene la capacidad económica ni la madurez para cumplir con este tipo de responsabilidad.

IX. RECOMENDACIONES

1. Que la investigadora socialice el estudio de investigación con sus respectivos resultados a las autoridades del Instituto Normal Central para Señoritas Belén, docentes y coordinadores de grado para elaborar en conjunto un plan estratégico en donde se integren los temas que se identificaron con déficit de conocimiento como: anatomía, fisiología, estructura y funcionamiento del Sistema Reprodutor Masculino y Femenino, ya que con un poco más de conocimiento y concientización por parte de las estudiantes podrán gozar de una vida sexual satisfactoria a futuro y sin riesgos de procrear hijos no deseados o a temprana edad.
2. Que la Enfermera Profesional del Centro de Salud de la Zona 1 encargada del Programa de Salud Sexual Y Reproductiva capacite a los docentes sobre los temas de Salud, Salud Sexual y Reproductiva, Relaciones Sexuales, Educación Sexual, Derechos Sexuales y Reproductivos para que posteriormente ellos transmitan esos conocimientos adquiridos a las estudiantes, ya que los porcentajes por desconocimiento son significativos y por consiguiente es necesario evaluar la posibilidad de realizar cambios en los programas de estudios para las alumnas sobre estos temas disminuyendo así los factores de riesgo que podrían afectar su integridad física, mental y emocional.
3. Que la coordinadora de Primero Básico gestione con el Centro de Salud de la Zona 1 y el Programa de Planificación Familiar, talleres o sesiones educativas programadas por lo menos dos veces al año sobre los temas de Planificación Familiar y Métodos anticonceptivos con metodologías dinámicas a los docentes de la institución educativa para que ellos puedan transmitir y reforzar a las estudiantes los temas mencionados.

4. Que la directora del instituto y docentes capacitados coordine con la Enfermera Profesional del Programa de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) del Centro de Salud de la Zona 1, actividades recreativas de aprendizaje durante el año escolar para promover la abstinencia y la protección ante el contagio de infecciones de transmisión sexual y todo lo relacionado con estas patologías, en las estudiantes adolescentes.

5. Que los maestros concienticen a los padres de familia en las reuniones de entrega de informes académicos mensual para que los padres retroalimenten a las adolescentes, guiando y sensibilizando para disminuir riesgo de embarazo precoz, evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual y que logren identificar los cambios en esta etapa. El conocimiento de estos temas y el empoderamiento de las adolescentes contribuirán a disminuir los riesgos que puedan afectar el desarrollo y oportunidades futuras de las adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas. Diplomado a Distancia en Salud de la Mujer. Aspectos Preventivos en Salud de la Mujer. Módulo III, Unidad 2. Guatemala. 2003. p. 16.
2. CASTRO, Carolina. Educación Sexual desde la Escuela: Una Propuesta Diferente. Editorial Serviprensa, C.A. Guatemala 1998. p. 25.
3. CHACON, Rosely Elizabeth. Educación Secundaria, Primera Edición, Guatemala, septiembre 2,010, p. 1.
4. CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Conferencia Sanitaria Internacional, 19 de junio al 22 de julio de 1,946, Nueva York, No.2 p.100.
5. DE HERNÁNDEZ, Ma. Eugenia. "Tesis I", Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala, Universidad San Carlos de Guatemala. Recibido el 29 de enero 2016.
6. DE LA ROCA MONTENEGRO, Luis Gustavo, Conocimientos sobre Reproducción, Planificación Familiar y Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes que cursan el Nivel Medio de Educación, Instituto Normal Centro América INCA, Jornada Matutina, Guatemala octubre 2,006, p. 67. Trabajo de Grado (Médico y Cirujano), Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.
7. Dr. GRAMAJO GARMÉRIDEZ, José María y Licda. Mercedes Annabelle Barrios Contreras. Guía Didáctica sobre Salud Sexual y Reproductiva. Facultad de Ciencias Médicas USAC. Escuela de Estudios de Postgrado Área de Formación y Desarrollo del Profesorado Académico. Modificado para el año 2012 por el Dr. José María Gramajo Garméndez, Guatemala, 2013. p. 217, 160.
8. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Guatemala, Centroamérica 2,010.
9. GISPER, Carlos. Manual de la Enfermería, Edición Original de Grupo Océano, Barcelona España. ISBN-13: 978-84-7841-061-3. p. 532, 533 y 535.
10. GISPER, Carlos. Diccionario Océano, Edición Original de Grupo Océano, Volumen I, Barcelona, España, ISBN-84-7764-742-9 Obra Completa, p. 82, 85.

11. GRAY, Henry., Anatomía Humana Descriptiva y Aplicada, Vigésima Octava edición inglesa, II Tomo, Buenos Aires Argentina. p. 1,725, 1,733, 1,735, 1,736, 1,746, 1,750.
12. GUTIERREZ, I. Daniel, Salud reproductiva: Concepto e Importancia. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. N.W. Washington, D.C. 20037, 1996. p. 5.
13. HERNANDEZ GALINDO, Jasmín Cristina, Conocimientos de los Estudiantes de 11 a 15 años, de Primero Básico del Instituto Básico por Cooperativa San Pedro Ayampuc acerca de Salud Sexual y Reproductiva. Guatemala noviembre 2,012, p. 65. Trabajo de Grado (Licenciatura en Enfermería), Universidad San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.
14. HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto, Metodología de la Investigación, Quinta Edición, México, p. 217 a la 248 y de la 260 a la 265.
15. IXQUIACTAP, Marta. Profesorado en Enseñanza Media, USAC. Incidencia de Embarazos en Estudiantes Adolescentes de Primero Básico sección "A". Instituto Normal Central para Señoritas Belén. (Entrevista Personal). 25 de Julio del 2,019.
16. LÓPEZ RAMÍREZ, Lesbia Isabel, Conocimientos sobre Salud Sexual y reproductiva que poseen los Estudiantes de Primero Básico del Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional PEMEN (Proyecto de Extensión y Mejoramiento de la Enseñanza Media) II JM, Zona 1.- Guatemala octubre 2,013, 129 p., Trabajo de Grado (Licenciatura en Enfermería), Universidad San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.
17. 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 agosto 2,015, p.74, Trabajo de Grado (Licenciatura en Enfermería), Universidad San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.
18. MARRINER-TOMEY, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería, Tercera Edición, Madrid-Barcelona, 1,995, p. 154, 182 ISBN 0-8016-6764-X.
19. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. Programa Nacional

de Salud Reproductiva. Compendio del Marco Legal de la Salud Reproductiva para Guatemala. 2015. p.8, 69.

20. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala 2015-2020. p. 8.
21. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual para el Abordaje de la Salud Sexual y Reproductiva. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas. Guatemala 2013. p. 63, 69, 86, 95, 105.
22. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual Sobre Sexualidad; Educación para la Vida: Un Reto de Generaciones. Guatemala 2013. p. 20, 24,33, 36, 37, 50, 51, 66, 96, 97, 98, 99, 100, 112, 122, 123, 124, 125, 128.
23. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Prevenir con Educación: Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala. Guatemala 2015: MSPAS. p. 19, 23, 24, 143.
24. MOURIÑO PEREZ, Rosa Reyna; ESPINOZA ALARCON, Patricia y MORENO ALTAMIRANO, Laura, El Conocimiento Científico n Factores de Riesgo en la Comunidad I, Facultad de Medicina, UNAM, México 1991. p. 23-26.
25. MORAN AGUILAR, Victoria y MENDOZA FLORES, Alba Lily, Modelos de Enfermería, Primera Edición, Editorial Trilla, México, D.F., p. 16.
26. PINEDA, Elia B. y DE ALVARADO, Eva Luz, Metodología de la Investigación, Tercera Edición, Washington, Serie Partes para Ejecutores de Programas de Salud, 2008, 260 p. 5, 122. ISBN 978-92-75-32913-9.
27. Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes, PLANEA, Guatemala, 2013-1017, p. 27.
28. Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes PLANEA, Guatemala, 2018-2022, p. 37.
29. POLIT, Denise y BernadetteHungler, Investigación en Ciencias de la Salud. Trad Denise F. Polit and Bernadette P. Hungler 4ta. Edición, México, D.F., Interamericana, S.A. 1994 p. 6, 7, 8, 9
30. RAFFENSPERGER E. Baily et al. Manual de la Enfermería. Ed por Dr. Xavier Ruiz. MCMLXXVI y MCMLXXXVII Ed. Original. Editorial Grupo Océano. Barcelona, España. p. 557.

31. RAMÍREZ, Kevin. "Piden proteger más a niñas". Prensa Libre. Guatemala, 12 de julio del 2,016. p. 18.
32. T. DE ALVEAR, Marcelo. Diccionario de Medicina Océano Mosby; Diccionario Enciclopédico de Enfermería 5ta. Ed. Traducción Diana Silva Klajn y Martha Boxaca. Argentina, Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana S.A., 1,996. p. 1136.
33. W.M. Jackson, Inc. Diccionario Enciclopédico Quillet en Ocho Tomos, Tomo Tercero, Editorial Argentina Aristides Quillet, S.A. Buenos Aires, 13 de agosto 1972, 624 p. 24.
34. <https://es.wikipedia.org/wiki/conocimientoempirico>. Consultado el 07 septiembre 2016.
35. <https://www.monografias.com>. Consultado el 07 de septiembre 2016.
36. <https://prezi.com/kh7n61atcvpj/conocimiento-pactico-y-conocimiento-teorico>. Consultado el 21, 22 y 23 de marzo 2017.
37. <http://definicion.de/proceso-educativo>. Consultado el 27 de julio del 2,017 y el 04 de agosto del 2017.
38. <https://gazeta.gt.juventud> en Guatemala. Consultado 12 marzo 2021.
39. www.uaeh.edu.mx. Consultado el 12 marzo del 2,021.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE NEFROLOGÍA Y DIÁLISIS
CALLE 13-01, ZONA 13, CAYAMÁN, GUATEMALA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente consentimiento informado solicito a su servicio que acepte voluntariamente participar en el estudio de salud Renales. Consentimiento escrito de Salud Social, Hospital General de Primeros Auxilios y Emergencias, Centro para Personas con Discapacidad Física.

ANEXOS

Para la obtención de información se utilizará un cuestionario de 75 preguntas. Inicialmente usted será llamado personalmente al hospital. El cuestionario tiene el objetivo de recopilar información sobre su enfermedad, estado de salud general, y características que permitan establecer un Plan de Salud que incluya el Centro para Personas con Discapacidad Física.

Por la presente manifiesto, acepto el apoyo y participación de mi familia. Mis datos personales serán usados exclusivamente en el presente estudio. En caso de esta investigación existiera alguna discrepancia, yo soy el responsable que se notificará por escrito inmediatamente con fines de aclaración y/o cualquier otro aspecto de los procedimientos de los estudios.

Agradezco su atención en colaboración.

Firma Consentido de Participación Informada: _____

Firma Investigador: _____

FECHA: _____
CLAVE: _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recolectar información que permita describir los conocimientos acerca de Salud Sexual y Reproductiva que poseen las estudiantes de Primero Básico Sección "A" de 11 a 15 años del Instituto Normal Central para Señoritas Belén sobre Salud Sexual y Reproductiva.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, léalas y coloque en los espacios en blanco la respuesta de una forma clara, con letra de molde y con lapicero negro o azul.

1. ¿Qué es Salud para usted?

2. ¿Por qué cree usted que es importante y necesario conocer la anatomía y fisiología del sistema reproductor masculino y femenino?

3. Mencione 1 órgano interno y 1 órgano externo del Aparato Reproductor Femenino:

a) _____ b) _____

4. Mencione 2 órganos del Aparato Reproductor Masculino:

a) _____ b) _____

5. ¿Qué es la Salud Sexual y Reproductiva para usted?

6. ¿Qué son las Relaciones Sexuales para usted?

7. ¿Qué es la Educación Sexual para usted?

8. ¿Sabe qué son los Derechos Sexuales y Reproductivos?

SI _____ NO _____

Si su respuesta es afirmativa indique 2 Derechos Sexuales y reproductivos

9. ¿Qué es Planificación Familiar para usted?

10. ¿Para qué cree usted que sirven los Métodos Anticonceptivos?

11. Mencione 2 Métodos Anticonceptivos que conoce:

a) _____ b) _____

12. ¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual para usted?

13. Mencione 2 de las Infecciones de Transmisión Sexual más comunes en Guatemala que usted conozca:

a) _____ b) _____

14. ¿Qué es Autoestima para usted?

15. Para usted ¿qué es Maternidad y Paternidad Responsable?

F) _____
Estudiante

F) _____
Investigadora