

**UNIVERSIDAD DA VINCI DE GUATEMALA
SEDE SAN MARCOS.
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.
MAESTRIA SALUD Y NUTRICION MATERNO INFANTIL
CUARTO TRIMESTRE.**



UNIVERSIDAD DA VINCI DE GUATEMALA
SEDE SAN MARCOS.
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.
MAESTRIA SALUD Y NUTRICION MATERNO INFANTIL
CUARTO TRIMESTRE.

Seminario
Conocimientos Y Prácticas Sobre Salud Sexual Y Reproductiva en
Adolescentes de Guatemala 2005-2016.

NOMINA DE SEMINARISTAS

Barrios Fonseca, Lucia Isabel	201501520
Castillo Hernández, Imelda Yaneth	201404071
Escobar Rodas, Ana Vilma Claudette	201502048
Martínez Valdez, Reina Hileana	201502053
Miranda Orozco, Kimberly Roxana	201501497
Montiel Alpirez, Jennifer Tatiana	201501498
Monzón Minchez, Guísela Elizabeth	201501485
Pérez López, Emerson Bilardo	201501486
Pineda González, Leila Gabriela	201501492
Quiñonez Díaz, Jubidalia Ceferina	201501494
Rivas Fuentes, Alicia Gabriela	201501493
Rivas Pérez, Miriam Noemí	201404073
Rodríguez Cotton, Claudia Lorena	201402191
Soto Ortiz Douglas Alberto	201502047
Vásquez Hernández, José German	

Asesora: Licda. MA Melina López

SAN MARCOS, JULIO DEL AÑO 2017.

**EL TRABAJO QUE A CONTINUACION SE PRESENTA SE ELABORO
EN GRUPOS CONFORMADOS DE LA SIGUIENTE MANERA:**

Licda. MA. Melina López	Asesora
-------------------------	---------

JUNTA DIRECTIVA	
Martínez Valdez Reina Hileana	Presidenta
Barrios Fonseca, Lucia Isabel	Tesorera
Pineda González, Leila Gabriela	Secretaria

GRUPO 1	
Pineda González, Leila Gabriela	Coordinadora
Miranda Orozco, Kimberly Roxana	Vocal I
Pérez López, Emerson Bilardo	Vocal II
Soto Ortiz, Douglas Alberto	Vocal III

GRUPO 2	
Martínez Valdez, Reina Hileana	Coordinadora
Montiel Alpirez, Jennifer Tatiana	Vocal I
Monzón Minchez, Guísela Elizabeth	Vocal II
Rivas Pérez, Miriam Noemí	Vocal III

GRUPO 3	
Castillo Hernández, Imelda Yaneth	Coordinadora
Escobar Rodas, Ana Vilma Claudette	Vocal I
Rivas Fuentes, Alicia Gabriela	Vocal II
Vásquez Hernández, José German	Vocal III

GRUPO 4	
Barrios Fonseca, Lucia Isabel	Coordinadora
Quiñonez Díaz, Jubidalia Ceferina	Vocal I
Rodríguez Cotton, Claudia Lorena	Vocal II

DEDICATORIA

Este seminario de investigación se lo dedicamos:

- A Nuestro Creador supremo, ya que él nos regala vida a diario y nos acompaña en nuestro largo caminar durante toda la vida, dándonos lo mejor, para que nosotros seamos mejores personas día con día.
- A cada una de nuestras familias, ya que con el apoyo moral, espiritual y económico nos instan a seguir adelante en nuestra Noble profesión de enfermería.
- A la universidad Da Vinci De Guatemala, Sede San Marcos, casa de estudios formadora de profesionales con excelencia académica, preparados para desempeñarse y contribuir al desarrollo de en nuestro País, Guatemala.
- A nuestra Asesora de Seminario, por ser la precursora de este proyecto y por brindarnos sus conocimientos en el tema para así salir avante en esta investigación.
- A nuestros compañeros de estudio ya que entre todos nos apoyamos para realizar los diferentes temas a investigar.
- A usted amable lector, que nos honra al leer e informarse de nuestra investigación documental.

INDICE

Contenido

DEDICATORIA.....	IV
INDICE	V
RESUMEN.....	VIII
INTRODUCCION	IX
I. MARCO CONCEPTUAL.....	1
A. Antecedentes del problema.....	1
B. Importancia del problema.....	8
C. Planteamiento del problema.....	8
D. El alcance y los límites del problema.....	9
II. MARCO TEORICO.....	10
A. Guatemala—	10
B. ADOLESCENCIA:.....	11
2. 1 El papel clave de las experiencias de desarrollo.....	11
2.2 Presiones para asumir conductas de alto riesgo.....	12
2.3 La familia y la comunidad representan un apoyo fundamental	13
2.4 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA	13
2.4.1 Pre adolescencia (de 9-11 años):	13
2.4.2 Adolescencia (de 16-18 años):	14
2.4.5 Pos adolescencia (de 21-24 años):.....	15
3. EDAD.....	16
3.1 Un menor de edad:	16
3.2 Edad cronológica:	16
3.3 Edad biológica:.....	17
3.4 Edad adulta:	17
4. CONOCIMIENTOS:	18
4.1 tipos de conocimiento:	19
4.2 Atendiendo a los límites de la aplicación:	20
4.3 Niveles de conocimiento:	21
4.4 División del conocimiento:.....	21
4.5 Clasificación del conocimiento:	21

5. PRÁCTICA:.....	21
Compendio de leyes para la acción en Salud Reproductiva en Guatemala.....	22
6. Salud sexual y reproductiva	23
6.1 Derechos reproductivos	23
6.2 Derechos Sexuales	24
7. Embarazos en adolescentes	24
7.1 Los embarazos se clasifican en:	25
7.2 factores de riesgo en el embarazo de la adolescente	25
7.3 Factores de riesgo en el embarazo y mortalidad A nivel mundial:	26
8. INFECCIÓN Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	26
8.1 Tipos más habituales	27
8.2 Listado en General de enfermedades:	27
9. LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES.....	28
9.1 Datos y cifras	29
9.2 Métodos de planificación familiar en Guatemala.....	29
10. Sexualidad:	31
10.1 Sexualidad en la adolescencia.....	31
10.3 Los cambios físicos.....	32
10.4 CAMBIOS PSICO-SEXUALES.....	34
10.5 El inicio de las relaciones sexuales.....	35
III MARCO METODOLOGICO	366
1. Objetivo General:	366
1.1 Objetivos Específicos:	366
2. Variables y sus Definiciones:	366
3. Indicadores:	366
4. Cuadro de Operaciones de Variables.....	37
5. Sujeto de Estudio:	39
6. Instrumento:	39
7. Criterios de Inclusión:.....	39
8. Criterios de Exclusión:	42
9. Descripción del Diseño:	400
10. Análisis Estadísticos:	400

11. Principios Éticos:.....	410
11.2 Integridad:	411
11.3 Beneficencia y no Maleficencia:.....	411
IV. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	422
V. CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFIA y E grafía	64

RESUMEN

El estudio documental retrospectivo con enfoque cuantitativo se llevó a cabo a través de la revisión de documentos científicos elaborados en Guatemala en los años 2005 al 2016 sobre la temática conocimientos y prácticas relacionadas a salud sexual y reproductiva en adolescentes. El objetivo del presente estudio es describir los conocimientos y prácticas relacionados a salud sexual y reproductiva en adolescentes de Guatemala durante los años 2010-2016.

Como instrumentos para la realización del mismo se utilizaron fichas bibliográficas y resúmenes para la recabación y organización de la información. Las conclusiones a las que se llega son: 1. Un alto porcentaje de los adolescentes tienen conocimientos básicos sobre las relaciones sexuales, abstinencia sexual, métodos de planificación familiar, derechos sexuales y reproductivos, entre otros, los adolescentes más vulnerables son los del área rural ya que poseen menos conocimientos. 2. Los adolescentes practican las relaciones sexuales a temprana edad y que un alto porcentaje no practica una vida sexual segura, así como la mayoría ha utilizado algún método de planificación familiar principalmente en los hombres. 3. A pesar de que los adolescentes tienen conocimiento sobre salud sexual no es suficiente ya que esta se ve reflejada en la práctica que ellos realizan.

INTRODUCCION

La adolescencia se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta madura la cual se produce varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición la independencia social y económica, El desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, dentro del cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

El comportamiento sexual de los adolescentes de este siglo ha dado giros interesantes y desde la percepción de muchos adultos son preocupantes, la iniciación sexual a temprana edad, incremento de embarazos precoces, conflictos en las relaciones con el mundo adulto, incremento de la oferta sexual a través del uso de las nuevas tecnologías de información y de comunicación, incremento de casos de ITS por falta de responsabilidad sexual, embarazos en adolescentes, abortos y muertes maternas son consecuencias de los pocos o equivocados conocimientos que poseen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.

La presente investigación tiene por objeto determinar los conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, investigación documental que responde a una necesidad en la búsqueda de información para la toma decisiones, implementación de proyectos y la realización de nuevas investigaciones.

Se presentan los resultados obtenidos a través de cuadros estadísticos, análisis, conclusiones y recomendaciones.

I. MARCO CONCEPTUAL.

A. Antecedentes del problema.

La adolescencia es un periodo de cambios biopsicosociales donde el individuo tiene una búsqueda de una propia identidad lo cual lo convierte en una persona que es susceptible a cambiar repentinamente, en Guatemala esta etapa está comprendida entre los 10 y 19 años.

El adolescente tiene gran interés por lo que ocurre fuera del contexto familiar lo que lo hace vulnerable a conductas de riesgo si no hay una buena comunicación con su familia nuclear, la adolescencia no es el periodo más crítico de las etapas de la vida pero si no se da una educación con límites bien establecidos y con las figuras de autoridad apropiada o no se respetan normas y acuerdos se corre el riesgo de que los padres sean remplazados por otras personas con las que el adolescente se identifica.

Uno de los motivos para considerar a la adolescencia como etapa difícil es porque se tienen que tomar decisiones o adoptar prácticas, sin embargo con una orientación adecuada se disminuyen los factores de riesgo.

Con relación a salud sexual y reproductiva durante la adolescencia la información oportuna, completa y correcta desempeña un papel muy importante que determina las prácticas del adolescente, esta práctica durante este periodo vital marcará el futuro de los jóvenes.

En la actualidad la salud del adolescente se ve entorpecida por la práctica de conductas de riesgo que desencadenan en aumento de la incidencia de enfermedades de transmisión sexual incluido VIH-VIH avanzado, embarazos tempranos, abortos, entre otros.

Estos indicadores aumentan día a día convirtiéndose en una problemática urgente para garantizar el futuro de las poblaciones.

En la adolescencia los mayores problemas son consecuencia del inicio temprano de la actividad sexual, el embarazo no planeado y sus efectos psicosociales.

Guatemala se encuentra entre los 17 países con alto riesgo reproductivo a nivel mundial, siendo el tercer país con más altas tasas en fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad de América Latina, cifras que para la población Guatemalteca son alarmantes, por lo que es importante resaltar los conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes y posibles consecuencias que afectarán a su vida en un futuro.

Esta problemática ha sido estudiada en diferentes partes del mundo y en diferentes escenarios entre estos estudios se puede mencionar que durante los años 1999-2000 se realizó un estudio llamado Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva realizada por Lic. Maricel Peña Borrego. Policlínico Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy". La Habana, Cuba., llevándose a cabo con adolescentes en 12 escuelas secundarias básicas urbanas del municipio Habana del Este de Cuba, este tuvo como muestra a adolescentes de 13 a 14 años, Entre los principales resultados se encontró que los conocimientos son adecuados y que estos corresponden con los comportamientos. De alguna manera se pone de manifiesto el papel de la familia en la educación sexual de los adolescentes, pues buena parte del grupo estudiado obtuvo la información de sus padres, así mismo este estudio refleja que la educación sexual en los adolescentes comienza a estructurarse desde los primeros años de vida.¹

Un estudio realizado por estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, de la facultad de enfermería en Arauca, Colombia, en el año 2003, teniendo como objetivo

¹ PEÑA BORREGO Maricel, Dr. Mario Muñoz Monroy, Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva, La Habana, Cuba, 1999-2000, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100009 consultado el 05/06/2017

principal identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes, dicho estudio demostró que los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales. Así mismo se evidenció que es necesario fortalecer la educación en los padres de familia porque los estudiantes adolescentes encuestados afirmaron que la persona indicada para orientar la educación sexual deben ser los padres.²

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en los adolescentes escolarizados. Se tuvo un marco muestral de 1884 adolescentes estudiantes, inscritos en los grados de sexto a decimoprimer de secundaria, de las tres únicas instituciones educativas de diferentes países de América Latina. La muestra fue de 406 adolescentes estudiantes, con un error de muestreo, un nivel de confianza y una prevalencia estimada de conocimientos del 50 %. Para la muestra se buscó el peso porcentual del número de estudiantes en cada institución y posteriormente se estratificó por grado de escolaridad.

Los adolescentes en América Latina están iniciando su actividad sexual a una edad cada vez más temprana, cada año se producen más de 100 millones de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables y, de los 4.1 millones de casos nuevos de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se da entre adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años de edad. Indicando con ello que los adolescentes y los son particularmente vulnerables en cuanto a la salud sexual y reproductiva. Los conocimientos y prácticas no adecuadas frente a la sexualidad en adolescentes han generado problemas como: inicio sexual a temprana edad, aumento de embarazos no deseados, abortos en condiciones inadecuadas, infecciones sexualmente transmitidas (ITS), etc. La caracterización de conocimientos y prácticas en sexualidad y reproducción con que cuentan los adolescentes, permiten construir

² UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA facultad de enfermería sede Arauca Educación sexual y los adolescentes del municipio de Arauca, - Arauca 2003. <http://www.bdigital.unal.edu.co/10259/1/EDUCACI%C3%93N%20SEXUAL%20Y%20LOS%20ADOLESCENTES%20DEL%20MUNICIPIO%20DE%20ARAUCA.pdf> consultado el 05/06/17

categorías analíticas sobre los factores que desfavorecen y/o favorecen una buena salud sexual y reproductiva, partiendo del contexto familiar, cultural, educativo y ambiental en el cual se desarrollan. Bajo este contexto y problemática tanto local como nacional este estudio busco identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolarizados.³

Se realizó un estudio de tipo descriptivo con un diseño transversal, no experimental. En el estudio participaron estudiantes de una institución educativa de carácter público de la ciudad de Colombia. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: que fuesen adolescentes, es decir, tuviesen entre 10 y 19 años, período comprendido por la OMS como adolescencia; que cursaran undécimo grado; que se encontraran en las aulas de clase al momento de la aplicación de los cuestionarios y que quisiesen participar del estudio. La población fue de 202 estudiantes, de los cuales tres no aceptaron participar y uno estaba ausente el día de las aplicaciones, esto dio como resultado un grupo de 198 sujetos, hombres y mujeres, de los cuales fueron excluidos dos instrumentos debido a diligenciamiento errado. Previo a la administración del material, se tramitó autorización del representante legal de la Institución Educativa, por medio verbal y escrito.

Para determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en el grupo de estudiantes, se diseñó una encuesta. Para su elaboración, en un primer momento, se realizó una matriz operacional que permitió la aclaración del término conocimiento, del mismo modo se utilizó como referente el concepto de sexualidad que establece la OMS, del cual se pudo abstraer dimensiones de la sexualidad: fisiología y anatomía de la reproducción, actividad sexual, identidad sexual, orientación sexual, papeles de género y vínculos afectivos, que a su vez permitieron la elaboración de cada ítem. La encuesta incluyó 98 preguntas en total, con diferentes tipos entre ellos falso y verdadero, preguntas de relación y de única respuesta, el mismo fue sometido a validación inter jueces y evaluación por Comité de Bioética con el fin de asegurar que

³ VIÑAS SIFONTES L, Chávez Roque M, Virrella Trujillo M, Santana Serrano C, Escalona Cabrera K. Intervención educativa en jóvenes estudiantes sobre embarazo en la adolescencia. Rev. AMC. 2008; 12(6):0-0.

sus preguntas no constituían ningún riesgo para la salud mental de los participantes. Se elaboró un sistema de puntuación donde las respuestas correctas recibieron un valor de uno y las incorrectas un valor de 0, sus rangos de calificación se asignaron según criterio estadístico y se asumió una distribución normal de las puntuaciones.⁴

En países Centroamericanos esta problemática también se ha tratado, por ejemplo, EL Salvador se hace mención de retos que se enfocan en los derechos humanos de los adolescentes, como lo es el acceso a las redes de salud lo cual se considera una necesidad y prioridad, para que tengan mejor acceso a la educación en este país la población femenina de mujeres fértiles corresponde a las adolescente según el CENSO 2007, los adolescentes en relación al acceso a la información es muy escasa ya que las familias no se ven involucradas por lo tanto los temas de los métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y SIDA y el aparato reproductor femenino/masculino son temas poco hablados en la sociedad, ya que los padres de familia no informan a sus hijos por miedo a incentivar a sus hijos a la práctica de relaciones sexuales.

El tema de salud sexual y reproductiva es importante porque la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales entre las adolescentes es de 13 años (Fuente FESAL 2008) y el uso de anticonceptivos en la primera experiencia sexual es bajo por lo que es importante mejorar el acceso a los anticonceptivos para los adolescentes y así evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

En Nicaragua el ámbito es diferente La salud sexual y reproductiva abarca el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud, el cual implica métodos, técnicas y servicios que ayudan a la salud y suple las necesidades de las personas por lo que la salud sexual y reproductiva es vista como parte importante del desarrollo humano la cual tiene relación con los derechos sexuales y reproductivos, para lograr mejorar el nivel de salud y de vida del adolescente, piden que el estado de Nicaragua respete, proteja y garantice los derechos sexuales y reproductivos,

⁴ Caricote Ágreda E. La salud sexual en la adolescencia tardía. *Educare*. 2009; 13(45):415–25.

no importando su etnia y su estado económico, ya que la pobreza impide acceder a la salud y a la educación la cual influye en las actitudes y prácticas provocando que la población adolescente sea vulnerable y tenga mayor riesgo de exponerse a factores que dañen su integridad tanto física como psicológica y exponiendo a los adolescente a iniciar a temprana edad la actividad sexual.⁵

En el año 2008 se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo que se llevó a cabo con los estudiantes del ciclo básico del instituto de telesecundaria del Habanero de San Benito Petén, Guatemala, el cual tenía como objetivo determinar cuáles son los conocimientos que poseen los alumnos de ese instituto sobre salud sexual y sobre salud reproductiva, teniendo como resultado la identificación que un alto porcentaje carece de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, así como que hacer si representa una complicación o una infección de transmisión sexual; otro alto porcentaje conoce parcialmente los métodos anticonceptivos y su uso por lo que corren el riesgo de infecciones futuras y embarazos no deseados a consecuencia del mal uso de los mismos.⁶

José Miguel Astorga Camey en el año 2012 realizo un estudio descriptivo transversal, realizándolo con 139 estudiantes de ambos sexos entre las edades de 13 – 19 años, pertenecientes a los institutos NFED de aldea El Tizate e Instituto básico de San Juan Ostuncalco (SJO), Quetzaltenango., teniendo como objetivo evaluar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en alumnos, teniendo como resultado que el 25% de alumnos de ambos institutos tiene conocimientos adecuados sobre salud sexual y reproductiva, del instituto NFED el 18.3% fue adecuado y del Instituto básico SJO el 31.5%. Los conocimientos sobre sexualidad

⁵ Stella C. La Educación Sexual en el Contexto de la Salud Integral en la Adolescencia. OPS/OMS; 1996. 2. OMS. Organización Mundial de la Salud. Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud. Serie de informes Técnicos 572. Ginebra: OMS; 1975.

⁶ MORALES GONZALEZ, Hilda del Carmen, “Conocimientos que poseen los alumnos de 13 a 15 años sobre salud sexual y sobre salud reproductiva del ciclo básico del instituto de telesecundaria de la colonia el Habanero de san Benito Peten” julio 2008, http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8590.pdf consultado el 20/06/2017

fueron adecuados para el 36.6% de alumnos del instituto NFED y 56.6% del instituto básico SJO. Los conocimientos sobre planificación familiar fueron adecuados para 21% del instituto NFED y para 30% del instituto básico SJO. Se encontró que el 32% de los estudiantes del instituto NFED son activos sexualmente y 25% del instituto básico SJO. Se encontró que el 16.9% de alumnos de ambas instituciones utiliza algún método anticonceptivo.⁷

Según, Cúmel (2008) expone su investigación, en el que pudo determinar que los factores sociales, culturales y educativos son desfavorables para las jóvenes, como objetivo estableció buscar qué factores determinan la incidencia de embarazos en mujeres adolescentes, dentro de los resultados que obtuvo refiere que, por vivir en un ambiente en donde la procreación a temprana edad es vista como norma no como un problema, concluye que en relación individual a las adolescentes, inician relaciones sexuales a temprana edad, lo que como consecuencia da un embarazo precoz. El 40% de personas no desea el embarazo.⁸

⁷ ASTORGA CAMEY, José Miguel, "Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, año 2012", <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2012/09/03/Astorga-Jose.pdf> consultado el 20/06/2017

⁸ Cúmel; S. (2008). Qué Factores Determinan la Incidencia de Embarazos en Mujeres Adolescentes, <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Vega-Dora.pdf>, consultado el 20/06/2017

B. Importancia del problema.

Guatemala es un país eminentemente joven sin embargo los conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes constituyen un serio problema de salud para los mismos, convirtiéndose este grupo en uno de los más vulnerable. Razón por la cual se hace necesario contar con estadísticas reales que permitan la adecuada y oportuna toma de decisiones ya que esta problemática es prevenible, razón por la cual la realización de este estudio fue trascendental.

El estudio fue novedoso, ya que permitió la recopilación de información contenida en diversos documentos científicos y permitió analizar indicadores como lo son: conocimientos y prácticas. Los resultados sintetizan la realidad sobre los conocimientos que poseen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva dando lugar a la realización de nuevas investigaciones.

La realización del mismo fue factible ya que se contó con varios documentos, como tesis, estudios, encuestas. Fue viable porque se contó con los recursos humanos, financieros y el tiempo para su realización.

C. Planteamiento del problema.

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en Guatemala en los años 2,005-2,016?

D. El alcance y los límites del problema.

Ámbito geográfico:	Guatemala
Ámbito personal:	Documentos científicos sobre adolescentes.
Ámbito temporal:	Del año 2005 al 2016.

II. MARCO TEORICO

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, EN ADOLESCENTES DE GUATEMALA EN LOS AÑOS 2,005-2,016.

A. Guatemala.

(en náhuatl: Quauhtlemallan, 'lugar de muchos árboles') oficialmente, República de Guatemala es un Estado soberano situado en América Central, en su extremo noroccidental, con una amplia cultura autóctona producto de la herencia maya y la influencia castellana durante la época colonial.

A pesar de ser relativamente pequeña extensión territorial, Guatemala cuenta con una gran variedad climática, producto de su relieve montañoso que va desde el nivel del mar hasta los 4220 metros sobre ese nivel.⁹

El territorio donde actualmente se ubica Guatemala forma parte de Mesoamérica y en él se desarrollaron, junto a los países limítrofes, la cultura Maya y la Olmeca. Tras la conquista de América, Guatemala pasó a formar parte del Virreinato de Nueva España en calidad de Capitanía General. Tras su independencia de España en 1821, lo que hoy es Guatemala pasó a formar parte del Primer Imperio Mexicano así como también de la República Federal de Centro América.¹⁰

Ya en el Siglo XXI, Guatemala contó con una política económica relativamente estable que lo posiciona actualmente como la novena economía en Latinoamérica. No obstante, los niveles de pobreza y desigualdad de ingresos aún siguen siendo altos incluso más que cuando se firmaron los acuerdos de paz en 1996.¹⁰

Guatemala puede referirse a:

- **República de Guatemala**, país de América Central.
- **Departamento de Guatemala**, departamento central de la República de Guatemala, donde se ubica la capital del país.

⁹ Historia crítica de Guatemala, José Antonio Aguilar de la rosa, investigación para la docencia edición corregida, cuarta edición 2010.

¹⁰ <https://es.wikipedia.org/wiki/G>

De acuerdo con el último censo realizado en la ciudad, en ella habitan 2.149.107 personas.

B. ADOLESCENCIA:

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.¹¹

a) El papel clave de las experiencias de desarrollo.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es

¹¹ OMS, Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente 2017

sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.¹²

b) Presiones para asumir conductas de alto riesgo

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes.

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo decisiones referidas a su comportamiento sexual.

Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo. Las leyes, costumbres y usanzas

¹² OMS, Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente 2017 .

también pueden afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos. Así por ejemplo, las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva, máxime si no están casados.

En los casos en que sí tienen acceso a servicios de esta índole, puede ocurrir que la actitud de las personas encargadas de dispensarlos muestran frente a los adolescentes sexualmente activos suponga en la práctica un obstáculo importante para la utilización de esos servicios.

c) La familia y la comunidad representan un apoyo fundamental

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas.

d) ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA¹³

- i. Pre adolescencia (de 9-11 años): En esta etapa cualquier experiencia ya sea pensamientos y actividades sin ninguna connotación erótica o sexual se transforman en estímulos sexuales y tienen función de descarga. Los hombres dirigen su atención a la genitalidad propia, mientras que las mujeres centran su atención en el género opuesto. Hay características también de descargas emocionales, los hombres son hostiles con las mujeres, y ellas en cambio muestran sus capacidades y habilidades masculinas al extremo.

¹³ FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF) ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2011, Febrero de 2011

- ii. Adolescencia (de 16-18 años): Aquí, el hallazgo en la mayoría de los casos es un objeto heterosexual, y se abandonan las posiciones bisexuales y narcisistas, característica del desarrollo psicológico de la adolescencia. Ocurren 2 procesos afectivos, el duelo y el enamoramiento, el duelo tiene que ver con la aceptación del alejamiento de los objetos primarios ósea padre-madre, hasta la liberación, y en el proceso del enamoramiento, está el acercamiento a nuevos objetos de amor. La recurrente pregunta del adolescente de ¿Quién soy?, cambia al final de esta etapa por “Este soy yo”.

- iii. Adolescencia tardía (de 19-21 años): Aquí las principales metas del individuo son lograr una identidad del Yo e incrementar la capacidad para la intimidad, se presenta una actitud crítica frente al mundo externo y a los adultos en general, no querer ser como a quienes rechaza y elige un cambio ideal. El mundo interno que ha desarrollado a partir de su infancia servirá de puente para reconectarse con un mundo externo que es nuevo para él a consecuencia de su cambio de estado.¹⁴

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad –un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”– declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la

¹⁴ FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF) ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2011, Febrero de 2011

experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen¹⁵ haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol. En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.

- iv. Pos adolescencia (de 21-24 años): Esta fase es la precondition para el logro de la madurez psicológica, a quienes están en esta etapa se les conoce como adultos jóvenes, las relaciones personales se tornan permanentes, así como la selección del medio donde se quiere interactuar. Se mantiene el énfasis en los valores, los cuales se consolidan de acuerdo con las experiencias pasadas y la planeación del futuro, es una fase intermedia con la futura etapa de la edad adulta.

¹⁵ Maestría Psicología Clínica UAD ZACATECAS, La Adolescencia...Peter Blos, Jean Piaget y Robert Havighurst Manual TIPPS (Talleres Interactivos para la promoción de la salud), parte II Desarrollo Integral del Adolescente páginas: 131-144.

C. EDAD.

Es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva. Se manifiesta físicamente por el ritmo biológico por el que pasamos todos los seres vivientes (ciclos). En la humanidad está inminentemente relacionado a la concepción del tiempo. La expresión del ritmo biológico, continuo y progresivo, le significa al individuo y se representa socialmente. Los significados de la edad, como una categoría de personificación no sólo biológica, sino también como un constructor sociocultural y simbólico que nos remite a la ubicación espaciotemporal del ciclo de vida de cada cultura en función de su cosmovisión.

Edad biológica Etapas (evolutivas) “más o menos parecidas” por las cuales pasamos “todos” los seres humanos. Ritmos biológicos Ontogenia humana.

Edad cronológica Denota ciclos vitales contruidos a partir de la visión del mundo de cada cultura (oposición complementaria vida muerte). Cronotopos: ciclos de la naturaleza, contabilidad del tiempo (calendárca). El cuerpo físico no puede separarse de lo simbólico.¹⁶

a) **Un menor de edad:** legalmente, un individuo que aún no ha alcanzado la edad adulta. La minoría de edad comprende toda la infancia y, a menudo, la adolescencia o parte de ella. En muchos países occidentales, la mayoría de edad se alcanza a los 18 o 21 años. Un menor de edad sería¹⁷ por tanto aquella persona que, por razón de su edad biológica, no tiene todavía plena capacidad de obrar. La ley específica de cada lugar será la encargada de establecer la edad a partir de la cual una persona deja de ser menor de edad.

b) **Edad cronológica:** es la edad del individuo en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento, y marca hechos trascendentales en nuestra vida como pueda ser la jubilación. Tiene por tanto un valor social o legal más que biológico.

¹⁶ TERCER SEMINARIO INTERNACIONAL DE ANTROPOLOGÍA FORENSE 26 al 30 de agosto 2013

Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal.

¹⁷ IBID

- c) **Edad biológica:** es la que corresponde con el estado funcional de nuestros órganos comparados con patrones estándar para una edad, por tanto un concepto fisiológico.
- d) **Edad adulta:** En general, se puede decir que la edad adulta supone la presunción legal de que existe capacidad plena en el individuo para tomar decisiones y actuar en consecuencia. Por lo tanto, supone el incremento de sus posibilidades de actuación sin ayuda de sus padres o tutores o para realizar actos que antes tenía prohibidos por razón de su minoría de edad (por ejemplo, conducir vehículos automóviles, jugar apuestas, beber alcohol entre otros o en algunos países, trabajar). Por otra parte, el hecho de que se considere que tiene la capacidad plena sobre sus actos implica una serie de responsabilidades sobre los mismos. En el caso del menor, puede no ser responsable por algunas actuaciones penales o por actos que den lugar a responsabilidad civil. También puede suponer que los responsables sean los padres o tutores en su lugar. Sin embargo, a partir de la edad adulta el único responsable de sus actos es la propia persona, y debe responder de ellos ante la justicia.

Sin embargo, es habitual que existan salvedades para ciertos casos. Entendiendo que no se ajusta a la realidad que sea a partir de un momento concreto en el que la persona pasa completamente de no tener capacidad a tenerla plena, los distintos ordenamientos jurídicos han ido estableciendo una serie de edades diferentes a partir de las cuales el menor puede hacer legalmente y sin necesidad de ayuda una serie de cosas.¹⁸

En cuanto al Derecho penal, es posible que el ordenamiento jurídico concreto establezca una regulación específica para la responsabilidad penal de los menores,

¹⁸ https://es.wikipedia.org/wiki/Minor%C3%ADa_de_edad

escalonando en muchos casos su imputabilidad o no. El legislador suele considerar en esos casos que no puede ser igual de responsable un niño de 10 años que un joven de 16, a pesar de que ambos sean menores de edad.

En Guatemala se debate sobre la división de la mayoría de edad según género. Se propone la mayoría de edad a los 18 o 19 años para las mujeres y 19 ó 20 para los hombres. Sin embargo, el ordenamiento jurídico vigente establece la mayoría de edad a los 18 años, independientemente del sexo.

En cuanto al Derecho penal, es posible que el ordenamiento jurídico concreto establezca una regulación específica para la responsabilidad penal de los menores, escalonando en muchos casos su imputabilidad o no. El legislador suele considerar en esos casos que no puede ser igual de responsable un niño de 10 años que un joven de 16, a pesar de que ambos sean menores de edad.¹⁹

D. CONOCIMIENTOS:

El conocimiento es un conjunto de información que se almacena mediante toda la experiencia y aprendizaje del ser humano. Para el filósofo Platón el conocimiento es todo lo que el ser humano cree como verdadero. Se origina en una percepción sensorial, que luego llega al entendimiento y concluye en la razón del ser humano.

Para fines de este estudio el conocimiento es toda información que nos acompaña durante la vida y que vamos adquiriendo a base experiencias, teorías y prácticas que nos ayudan a desarrollar un juicio más crítico entorno a las decisiones futuras.

La ciencia considera que todo ser humano para alcanzar el conocimiento, es necesario que se siga un método científico que debe ser verdadero y consistente desde un punto de vista, este debe ser aprobado mediante un método científico o experimental. Todo conocimiento genera dos etapas, la primera es una investigación básica donde el ser humano aprende teoría y la investigación aplicada donde el ser humano pondrá todo conocimiento en práctica.

¹⁹ https://es.wikipedia.org/wiki/Minor%C3%ADa_de_edad .

a) tipos de conocimiento:

Para el conocimiento tenemos tres clasificaciones a continuación se detallara cada una:

- Primera clasificación:
- Conocimiento Común: Es el que se adquiere con el diario vivir, sin ninguna planeación y sin ningún estudio²⁰
- Conocimiento Científico: Este conocimiento es donde el ser humano trata de explicar conocimientos ya investigados por alguien más, investiga y los da a conocer con los demás.
- Conocimiento Empírico: este conocimiento no tiene un límite y se cree todo lo que el ser humano quiere creer. Es más cuestión de fe²¹

Nos podemos basar a la existencia de tres clasificaciones las cuales nos ayudan a comprender los diferentes tipos de ámbitos de conocimiento como lo son: Conocimiento común, el cual se ha adquiriendo en el diario vivir, esto lo planeamos pero realizamos lo que sabemos sin ningún estudio previo a realizarlo, también se toma el conocimiento empírico en este conocimiento lo realiza inconscientemente por las necesidades del diario vivir, el conocimiento científico no tiene límite debido a la creencia que el ser humano aplica con bases ya estructuradas con métodos investigados y los aplica al diario vivir, ya que este conocimiento nos permite realizar las actividades y poder desarrollar una profesión minimizando errores en la realización de nuestro trabajo y así poder brindar un servicio de calidad.

- Segunda clasificación:
- Conocimiento Tácito: este conocimiento lo aplica el ser humano inconscientemente y se ejecuta sin ser planeado o sin darnos cuenta.

²⁰ GALO PRIVA, Gestión del Conocimiento, <https://galopriva.wordpress.com/2008/07/09/diferentes-tipos-de-conocimiento/> Consultado en Mayo del 2017

²¹ IBID

- Conocimiento Implícito: este conocimiento a diferencia del conocimiento tácito es algo que sabemos que tenemos, pero lo aplicamos en nuestra vida sin darnos cuenta y lo aplicamos todos los días de nuestra vida.
- Conocimiento Explícito: El ser humano lo aplica conscientemente, es el más fácil de compartir con los demás ya que se encuentra estructurado y fácil de difundirlo a aplicarlo²²
- Tercera clasificación:
 - Fisiológico: Es como el ser humano conoce toda su anatomía.
 - Automatismo: se interactúa con el ambiente que rodea al ser humano.
 - Cortical: el ser humano lo adquiere con el aprendizaje, y con el recuerdo de muchas experiencias pasadas. Este conocimiento a su vez se puede dividir en:
 - Analítico: todo lo que tenga que ver con lenguaje matemático.
 - Humanístico: psicología, arte, música, etc.
 - Técnico: requiere mucho más que la matemática, es el conocimiento ingenieril. Este es el tipo de conocimiento usado por los sistemas expertos.
 - Sentido común: el que toda persona tiene del mundo que le rodea.

Considerando que las usuarias tienen un bajo conocimiento, es de considerar que aumentan las posibilidades de padecer diferentes enfermedades que puedan dañarla físico, mental, y la salud de las mismas, por lo cual el poder aumentar el conocimiento puede prevenir diversas enfermedades.

b) Atendiendo a los límites de la aplicación:

- Dependiendo del dominio: vocabulario técnico.
- Independiendo del dominio: estrategia empleada para resolver problemas

²² GALO PRIVA, Gestión del Conocimiento, <https://galopriva.wordpress.com/2008/07/09/diferentes-tipos-de-conocimiento/> Consultado en Mayo del 2017

c) Niveles de conocimiento:

- Conocimiento a nivel de objeto (conocimiento del dominio): objetos para resolver un problema.
- Meta conocimiento: conocimiento acerca de cómo usar el conocimiento, conocimiento estratégico.

d) División del conocimiento:

- Heurístico: se basa en establecer meras relaciones en el conocimiento a nivel objeto.
- Estratégico: conocimiento sobre los pasos a seguir para resolver un problema.
- Estructural: Permite organizar el conocimiento.

De soporte: incluye toda la información que justifica el conocimiento.²³

e) Clasificación del conocimiento:

- Explícito: Este lo aplica el ser humano de manera natural.
- Implícito: Este el ser humano no lo tiene pero lo puede obtener

E. PRÁCTICA:

- El concepto de práctica puede ser utilizado con varias acepciones distintas. Incluso puede, dependiendo del contexto, actuar como un sustantivo (por ejemplo cuando se dice “con la práctica se mejora”) De cualquier modo, el término siempre tiene que ver con la noción de algo que se tiene que realizar, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados.²⁴
- La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. Uno puede ser mejor y obtener un rendimiento cada vez superior, por

²³ GALO PRIVA, Gestión del Conocimiento, <https://galopriva.wordpress.com/2008/07/09/diferentes-tipos-de-conocimiento/> Consultado en Mayo del 2017

²⁴ diccionario ABC <http://www.definicionabc.com/general/practica.php> consultado en Julio del 2015

ejemplo cuando se habla de la práctica del ajedrez, de algún deporte, del estudio, de la cocina, etc.²⁵

- En este sentido, la práctica es entendido como ‘el acto de realizar’ algo de manera regular que supone la posible obtención de buenos resultados en el desempeño. Por otro lado, la palabra práctica es comúnmente utilizada en el ámbito de la medicina para hacer referencia a las distintas áreas como por ejemplo la práctica de la anestesiología, de la traumatología, de la dermatología.²⁶
- Además, el término práctica también puede ser entendido como un adjetivo. De este modo, se considera que algo es práctico cuando es útil y positivo, es decir, que puede brindar beneficios para quien lo lleve a cabo. Algo práctico es algo relativamente sencillo de hacer que comporta soluciones beneficios y que es recomendable.²⁷
- Tomando en cuenta lo anterior podemos decir que práctica, está relacionado estrechamente con lo que hacemos en nuestro diario vivir, tendría que estar ya programado entre nuestras actividades diarias, si lo enfocamos a la prevención del cáncer cérvico uterino podemos darnos cuenta que no se realiza, ya que solo lo practicamos nuestros conocimientos actitudes y practica hasta que ya tenemos un problema relativamente serio, aun así teniendo noción de que debemos practicar como prevención se ve la falta de interés por parte de los afectados.

Compendio de leyes para la acción en Salud Reproductiva en Guatemala

En esta ley se considera la Salud Reproductiva como un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana respectivo a las funciones y procesos del sistema reproductivo, tomando encuentra que el objetivo del compendio es convertirse en un instrumento de referencia para la población en general, coherente con la propia dignidad personal y opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo y con libertad de procrear o no y de decidir

²⁵diccionario ABC <http://www.definicionabc.com/general/practica.php> consultado en Julio del 2015

²⁶ Ibid

²⁷ Ibid

cuándo y con qué frecuencia según el (artículo 25) de la Ley de Desarrollo Social)²⁸

F. Salud sexual y reproductiva

“La salud sexual implica una vida sexual responsable, satisfactoria y segura. Para lograrla se requiere de un enfoque positivo hacia la sexualidad humana y el respeto mutuo entre compañeros sexuales. Un grupo de expertos de la OMS la ha descrito como la interacción de aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del bienestar sexual que contribuyen al mejoramiento de la personalidad, la comunicación y el amor”.²⁹ A la vez la OPS define a la salud sexual y reproductiva como “la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; de poder regular la fecundidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos; de tener un embarazo y parto seguros, y de tener y criar hijos saludables. Esta definición entraña además, reconocer que la sexualidad tiene un componente afectivo y de placer que se manifiesta desde la niñez y se extiende durante toda la vida”.³⁰

a) Derechos reproductivos

La atención a la salud, especialmente la salud reproductiva, se ha constituido en una situación prioritaria sobre todo en los países con extrema pobreza como el nuestro, que mediante convenciones y tratados internacionales han otorgado a la salud reproductiva un papel primordial, señalando que “los derechos reproductivos son parte de los derechos humanos ya reconocidos e incluyen: el derecho de todas las parejas e individuos a decidir en forma libre y responsable el número, espaciamiento y tiempo de nacimiento de sus hijos, y de disponer de la información y los medios

²⁸ Compendio de leyes para la acción en Salud reproductiva en Guatemala, http://www.osarguatemala.org/Archivos/PDF/201510/78_1.pdf consultado en mayo 2017

²⁹ Populación Council, Mensajes sobre Salud Sexual y Reproductiva, Impresión Solar Servicios Editoriales S.A. de C.V., Tomo 1 Estados Unidos 1998, P. 9

³⁰ Organización Panamericana de la Salud, Salud Sexual y Reproductiva, Comunicación para la Salud No. 8, Editado y publicado por el Programa de publicaciones OPS, Washington D.C. Estados Unidos 1995, P. 1

necesarios para lograrlo; alcanzar los más altos niveles de salud sexual y reproductiva y de contar con los servicios e información que así lo permitan; tomar decisiones respecto de la reproducción sin discriminación, coerción o violencia”.³¹

b) Derechos Sexuales

Los derechos sexuales también son parte de los derechos humanos, ya están reconocidos internacionalmente y “es preciso definir y reconocer los derechos sexuales, promover el respeto de éstos, para hombres y mujeres; y que se refieren a: el respeto absoluto a la integridad física, altos niveles de salud sexual y reproductiva, derecho a la información y servicios necesarios, tomar decisiones sobre su sexualidad, acceso a servicios de anticoncepción y prevención”³²

G. Embarazos en adolescentes

Es el proceso de crecimiento de un individuo en el seno materno, abarca desde la concepción hasta el nacimiento, pasando por los periodos embrionarios y fetal que dura 280 días, éste se produce en el momento de la ovulación y el ovulo es fecundado por uno de los millones de espermias que son eyaculados por el hombre, formando un cigoto en cual se implanta en el útero y da origen a un nuevo ser (Cúmel, 2008). Los signos y los síntomas del embarazo son:

- Interrupción de la menstruación.
- Náuseas y vómitos
- Micción frecuente
- Hipersensibilidad mamaria
- Fatiga
- Aumento del tamaño del abdomen
- Movimientos del feto
- Latidos cardiacos fetales

³¹Populación Council, Mensajes sobre Salud Sexual y Reproductiva, Op. Cit. P. 15

³² Ibíd. Página 12

a) Los embarazos se clasifican en:

- De bajo riesgo: son los controlados desde su inicio y que se desarrollan en mujeres sanas comprendidas entre los 20 a los 35 años.
- De Alto riesgo: los no controlados, desarrollados en mujeres menores de 18 años y mayores de 35 años y en especial en mujeres que han presentado algún tipo de patología.

b) factores de riesgo en el embarazo de la adolescente

Entre los factores potenciales de riesgo de embarazo en las adolescentes se incluye.

- Consumo de alcohol y drogas
- La deserción escolar
- Falta de apoyo
- Aumentar las condiciones de pobreza
- Haber sido víctima de abuso sexual
- Ser hija de madre que tuvo su primer parto antes de los 19 años.
- Inicio temprano de la sexualidad
- Relaciones sexo genitales sin protección
- Afectar la personalidad (pues está en etapa de formación)
- Baja autoestima
- Conducta antisocial
- Bajo nivel educativo
- Menarquía precoz
- Conflictos familiares
- Desintegración familiar
- Poca comunicación intrafamiliar
- Violencia familiar
- Abandono
- Discriminación
- Condición económica desfavorable
- Ingreso temprano a la fuerza de trabajo
- Cambios de la percepción de lo que es la sexualidad.

c) Factores de riesgo en el embarazo y mortalidad A nivel mundial:

El embarazo es la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años. En la mayoría de los países latinoamericanos y del Caribe la maternidad ésta clasificada como una de las principales causas de muerte entre las mujeres. Hay mayor incidencia en re hospitalizaciones, problemas de desarrollo y de conducta. Hay mayor riesgo de que el infante sufra maltrato, abandono físico y emocional repercutiendo en su desarrollo psicológico y emocional. Son muchos los factores de riesgo que afectan negativamente el embarazo en adolescentes como la vida de los futuros infantes. Crecer en un bajo nivel socioeconómico, bajo nivel educacional que son efectos adversos en las oportunidades para el óptimo crecimiento y desarrollo integral. Los padres adolescentes no cuentan con las fuentes económicas y educativas y un ambiente social adecuado para ofrecer a su nuevo hijo(a). Así como no cuentan con la madurez emocional para dar una estructura adecuada al niño(a) que le permita crecer insertado de la mejor manera en su entorno. Todo lo anteriormente planteado son factores de riesgo tanto para la madre como para el nuevo integrante (Cúmel, 2008)³³

H. INFECCIÓN Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Estas son enfermedades que se transmiten al tener una vida sexual activa, son de carácter infeccioso y parasitario, debido a que al momento de tener relaciones sexuales con una persona que se encuentra infectada, se comienza con una epidemia que se expande por todo el cuerpo, estas enfermedades al no tener un tratamiento adecuado pueden ser causantes de la muerte en la o el portador de la misma. Las enfermedades de transmisión sexual, también son conocidas como enfermedades venéreas o Venéreas, su nombre científico, que define a cualquier enfermedad contagiosa por contacto sexual o genital.

La mayoría de las ETS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres.

³³ Cúmel; S. (2008). Qué Factores Determinan la Incidencia de Embarazos en Mujeres Adolescentes (Tesis de Licenciatura) de Universidad San Carlos de Guatemala, Benito Peten, Guatemala. Consultado junio 2,017

Si una mujer embarazada padece de ETS, puede causarle graves problemas de salud al bebé.

Los antibióticos pueden tratar las ETS causadas por bacterias, hongos o parásitos. No hay cura para ETS causada por un virus, pero los medicamentos pueden ayudar con los síntomas y mantener la enfermedad bajo control.

El uso correcto de preservativos de látex reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse con ETS.

Existen 20 o más tipos de enfermedades e infecciones de transmisión sexual.

a) Tipos más habituales

- Virus del papiloma humano: Infección que provoca verrugas en varias partes del cuerpo, según la cepa.
- Herpes genital: Infección de transmisión sexual frecuente caracterizada por dolor y llagas en los genitales.
- Infección por clamidia: Infección de transmisión sexual común que puede ser asintomática.
- Gonorrea: Infección bacteriana de transmisión sexual que, si no se trata, puede ser causa de infertilidad.
- VIH/Sida: El VIH ocasiona el SIDA y, además, interfiere con la capacidad del cuerpo de combatir infecciones.
- Sífilis: Infección bacteriana, generalmente de transmisión sexual, que comienza con una llaga indolora.
- La tricomoniasis: Es una enfermedad de transmisión sexual causada por un parásito. Se contagia a través de relaciones sexuales con una persona infectada.

b) Listado en General de enfermedades:

- **Gonorrea:** Infección bacteriana de transmisión sexual que, si no se trata, puede ser causa de infertilidad.
- **Chlamydia:** Es una infección. Es causada por la bacteria *Chlamidia trachomatis*. Se transmite con mayor frecuencia a través del contacto sexual.

- **SIDA:** El VIH ocasiona el SIDA y, además, interfiere con la capacidad del cuerpo de combatir infecciones.
- **Hepatitis B:** Es la irritación e hinchazón (inflamación) del hígado debido a infección con el virus de la hepatitis B (VHB).
- **Herpes genital:** Infección de transmisión sexual frecuente caracterizada por dolor y llagas en los genitales.
- **Linfogranuloma venéreo:** El linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección prolongada (crónica) del sistema linfático. Es causada por uno de 3 tipos diferentes (serotipos) de la bacteria *Chlamydia trachomatis*.
- **Virus del papiloma humano (condilomas acuminados):** Infección que provoca verrugas en varias partes del cuerpo, según la cepa.
- **Tricomonas:** Es una infección de transmisión sexual causada por el parásito *Tricomonas vaginalis*.
- **Ladillas:** Las ladillas también las podemos conocer como *pthirus pubis*, piojos del pubis, piojos púbicos o pediculosis.
- **Granuloma inguinal:** La donovanosis (granuloma inguinal) es causada por la bacteria *Klebsiella granulomatis*. La enfermedad se encuentra comúnmente en áreas tropicales y subtropicales, como el sudeste de India, Guyana y Nueva Guinea.
- **Candidiasis:** Es una infección de la vagina. Con mayor frecuencia se debe al hongo *Cándida albicans*.
- **Gardnerella:** a *Gardnerella vaginales* se localiza de forma natural en la vagina. Sin embargo, en ciertas condiciones, esta bacteria puede volverse patógena, es decir, ser responsable de una infección

I. LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

La anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a las mujeres de postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud.

La prestación de servicios respetando los derechos humanos y reproductivos del usuario/a es fundamental para brindar atención de calidad. La planificación familiar es una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva. En países en donde la fecundidad es baja, las tasas de muerte materna son igualmente bajas, y estas aumentan en la medida en que la fecundidad aumenta, por el reconocido riesgo acumulativo que ocurre durante la vida reproductiva.

a) Datos y cifras

- Se calcula que en los países en desarrollo unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo.
- Algunos métodos de planificación familiar, como los preservativos, ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- La planificación familiar y los anticonceptivos reducen la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso.
- La planificación familiar refuerza el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos.
- La planificación familiar y el uso de anticonceptivos previenen la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados.

b) Métodos de planificación familiar en Guatemala

- **Beneficios de la planificación familiar y de la anticoncepción** La promoción de la planificación familiar —y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas— resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.
- **Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres:** La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en

qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.

Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

- **Reducción de la mortalidad infantil:** La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.
- **Prevención de la infección por el VIH y el SIDA:** La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.
- **Poder de decisión y una mejor educación:** La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.
- **Disminución del embarazo de adolescentes:** Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pre término o con

peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

- **Menor crecimiento de la población:** La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.

J. Sexualidad:

La OMS define como "sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos y creencias, actitudes, valores, conductas prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir estas dimensiones, no obstante no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos y espirituales".³⁴

a) Sexualidad en la adolescencia

Recordemos que la sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de quien te gusta.

Estas sensaciones generalmente te toman por sorpresa, por eso la angustia, el temor, la incertidumbre y la confusión revolotean en tu cabeza, más aún si no se

³⁴ Organización Mundial de la salud, Sexualidad, Guatemala, recopilado 08-06-17.
https://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad_humana

tiene la información necesaria para comprender mejor lo que te está pasando, o si no se cuenta con personas confiables que te puedan escuchar y orientar seriamente.

La forma de vivir estos cambios y procesos tiene que ver con características personales (como el sexo, la edad o la personalidad) y sociales (la cultura, el nivel educativo, la religión, etc.), así como con las reacciones y demandas del mundo que te rodea. Resulta común que, en los primeros años de la adolescencia, las y los jóvenes se aislen un poco del mundo que les rodea, prefiriendo pasar más tiempo a solas consigo mismas/os. Esto se encuentra relacionado con la sensación de incomodidad con el cuerpo por lo rápidos y fuertes que son los cambios. Es aquí cuando vuelve a aparecer la auto estimulación (ya que de niños o niñas también se viven estas experiencias, solo que no tienen por finalidad alcanzar el orgasmo sino explorar el cuerpo) y las fantasías (o "soñar despierto") que permiten liberar los deseos e impulsos sexuales que se están sintiendo.

b) La importancia de recibir una buena educación sexual

La pubertad y el desarrollo sexual son etapas de cambios constantes, donde el deseo y los impulsos sexuales dominan a una parte racional que no está del todo desarrollada. Recibir una buena educación sexual es muy importante, no sólo a corto plazo, es decir, para que el adolescente supere sin riesgos sus etapas de maduración física y psíquica, sino también para establecer el comportamiento sexual que tendrá el joven cuando sea adulto.

c) Los cambios físicos

Los primeros cambios fisiológicos durante el inicio de la pubertad se presentan con relación a la estatura, cerca de dos años antes en las niñas que en los niños. El crecimiento definitivo comienza en torno a los 10 años en las niñas y a los 12 años en los niños. Se experimenta un pico de crecimiento cada dos años y supone ganar entre 7,5 y 10 centímetros de altura cada año. A la mayor altura se suman transformaciones en el tamaño de los huesos, lo que produce cambios en la fisonomía de la persona. Con la primera menstruación, o al término de un pico de

crecimiento, empiezan a actuar las diferentes hormonas femeninas o masculinas. Estas hormonas son las causantes de los cambios sexuales secundarios.³⁵

La evolución física en las niñas, al igual que en los niños, incluye la aparición de vello púbico y axilar, y cambios de coloración en la zona genital. Las glándulas que producen el sudor están más activas, lo que supone mayor sudoración. Llega el crecimiento de los senos y algunas veces es más prominente el de una mama que el de la otra. Esto no debe ser signo de preocupación porque, con el tiempo, el tamaño se iguala en ambos senos. El pubis se ensancha y las manos se alargan. Cerca de un año después de iniciado el crecimiento de los senos, se experimenta un aumento de estatura, antes de aparecer la menarquia o primera menstruación, que convierte a la mujer en fértil a todos los efectos. Durante las primeras reglas es normal que los ciclos menstruales sean irregulares. Así, pueden comprender entre 24 a 34 días, presentar una duración entre 3 y 7 días, y no aparecer todos los meses. El dolor menstrual o dismenorrea es poco común con la primera menstruación, pero suele aparecer durante la adolescencia. Después de la primera regla, la niña sigue creciendo tanto en talla como en el tamaño de sus senos, y el vello púbico se hace más aparente y grueso. También hay cambios en la voz, aunque no de manera tan notable como en los niños. Todo el período de crecimiento dura entre 4 y 5 años. A su término, el cuerpo está completamente desarrollado.

Las relaciones sexuales pertenecen a la intimidad de las personas, y no tenemos obligación de compartirlas con los demás salvo si queremos o necesitamos hacerlo.

Con los primeros años de la adolescencia llega la madurez sexual de los niños. Aparece el pelo en el área púbica, sobre las axilas y la 'barba'. Además, cambia la voz. El cuerpo de los niños se prepara para la madurez sexual con la producción de hormonas masculinas en cantidades abundantes, que causan el agrandamiento de los testículos y el oscurecimiento del escroto. Por lo general, el primer cambio que vive el niño es la aparición de pelo ralo alrededor de la base del pene. Sucede antes de un pico de crecimiento. Si en estos meses hay leve aumento de las glándulas

³⁵ CONCHILLO, María, Sexualidad en adolescentes, Valencia, España 1997, recuperado el 08-06-17.
<http://sexoysalud.consumer.es/etapas-de-la-vida/en-la-adolescencia>

mamarias no es motivo de preocupación, pero conviene estar atento para asegurarse de que desaparecen a los pocos meses. Aunque el pene puede tener erecciones desde la infancia, la primera eyaculación de semen se produce cuando se cumple los dos años del inicio de la pubertad, o cuando el pene ha crecido y ha alcanzado su tamaño definitivo. Puede suceder en una masturbación, de manera espontánea con una fantasía sexual o durante la noche en una eyaculación nocturna. Más tarde, el pelo empieza a aparecer en las axilas y en el rostro. La laringe crece y hace más visible la nuez o "manzana de Adán", de manera simultánea al cambio en el tono de la voz, un proceso que a veces produce "gallos" al hablar. La duración del crecimiento puede prolongarse durante 5 años, tiempo en el que los testículos siguen aumentando, y el pene se torna más grueso.

d) CAMBIOS PSICO-SEXUALES

- Aparece un interés por el atractivo físico del otro.
- También un interés por cuidar y resaltar el propio atractivo.
- Se afianza la tendencia a la relación y al vínculo con determinadas personas.
- Toma cuerpo la función psicológica del impulso sexual.
- El mundo emocional busca expresarse a través de los sentidos.
- Aparecen conductas tendentes a obtener placer (en relación con el otro, o a través del auto estimulación).³⁶

Los cambios físicos sufridos en la adolescencia, unidos a un interés creciente por saber de sexo y, en consecuencia, por la adquisición de unos conocimientos e información (muchas veces errónea) sobre sexualidad, hacen que se vaya formando una nueva identidad. En este periodo se sale del seno familiar para ir entrando y compartiendo el mundo de los iguales, con lo que supone el choque de las creencias transmitidas en la familia sobre sexo y sexualidad con las que otros adolescentes y los medios de comunica.

³⁶ CONCHILLO, María, Sexualidad en adolescentes, Valencia, España 1997, recuperado el 08-06-17. <http://sexoysalud.consumer.es/etapas-de-la-vida/en-la-adolescencia>

e) El inicio de las relaciones sexuales

Una duda que comparten adultos y jóvenes es cuándo se deben iniciar las relaciones sexuales, más si éstas incluyen el coito, lo que implica riesgo al embarazo y mayor peligro de contagio de enfermedades de transmisión sexual. Preocupa en especial el cómo saber el momento adecuado para iniciarse. Aunque, en realidad, los comienzos son muy paulatinos: cogerse de la mano, un beso en la cara o en la boca, caricias... No obstante, al final la duda se concreta en saber cuál es la edad buena para empezar las relaciones sexuales completas. Lo ideal es que se llegue a ese momento preparado psicológicamente y que tanto el protagonista como sus progenitores y educadores lo interpreten como un acto de responsabilidad y libertad. Por lo tanto, la respuesta a esa duda no se puede reducir a ofrecer una edad para iniciarse, porque el criterio cronológico no siempre se corresponde con la madurez afectiva. La respuesta supone un análisis de la situación que comprende diferentes factores.

En primer lugar, el adolescente debe analizarse a sí mismo y descubrir cuál es su actitud personal ante el sexo, así como si es responsable para asumir las consecuencias de mantener relaciones sexuales con otra persona. Debe ser lo suficientemente maduro o madura como para adquirir una protección adecuada para prevenir un embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Pero también hay que ser maduro para hacer frente a unas respuestas emocionales y complejas, muy importantes para definir el futuro comportamiento. Se inician los desengaños amorosos, el enamoramiento, la necesidad del otro.

Después llega el análisis del otro, es decir, de la persona con la que se va a tener relaciones. Hay que estar seguro de que ofrece confianza y respeto. Debe ser una persona adecuada con la que compartir la intimidad, y a la que se llega desde la plena libertad, no con el propósito de satisfacer los deseos del otro sin conocer los propios.

Para terminar, merece la pena reflexionar sobre la familia, el entorno y el grupo. Las relaciones sexuales pertenecen a la intimidad de las personas, y por ello no hay

obligación de compartir con los demás detalles sobre ellas, salvo si se quiere hacer o se necesita hacerlo; mucho menos seguir los dictámenes.

III MARCO METODOLOGICO

1.Objetivo General:

Describir los conocimientos y prácticas relacionados a salud sexual y reproductiva en adolescentes de Guatemala durante los años 2010-2015.

1.1 Objetivos Específicos:

- Identificar los conocimientos en adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.
- Conocer las prácticas de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.
- Analizar la información relacionada al conocimiento y práctica de los adolescente sobre salud sexual y reproductiva

2. Variables y sus Definiciones:

- Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva: se refiere al conjunto de ideas obtenidas de diversas fuentes o conceptos que tienen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.
- prácticas sobre salud sexual y reproductiva: acciones realizadas por los adolescentes en base a los conocimientos o información recibida sobre salud sexual y reproductiva.

3. Indicadores:

- Conocimiento sobre relaciones sexuales
- Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva
- Prácticas sobre inicio de relaciones sexuales.

4. Cuadro de Operaciones de Variables

Objetivo	Variables	Definición Operacional De la Variable	Indicadores	Ítems.
<p>Identificar los conocimientos y prácticas de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva en Guatemala.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los conocimientos en adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. ➤ Conocer las prácticas de los adolescentes con respecto a salud sexual y reproductiva. ➤ Analizar la información relacionada al conocimiento y práctica de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. 	<p>Independiente: Conocimientos en adolescentes sobre salud sexual y reproductiva en Guatemala.</p> <p>Dependiente: Prácticas en adolescentes.</p>	<p>Conocimientos: Se refiere al conjunto de ideas obtenidas, de la información, conceptos, enunciados, que tiene los adolescentes sobre salud reproductiva y sexualidad.</p> <p>Prácticas: son actos realizados por los adolescente Relacionados con la sexualidad.</p> <p>Salud: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente es la ausencia de afecciones o enfermedades en una determinada persona.</p> <p>Salud Reproductiva:</p>	<p>Conocimiento sobre relaciones sexuales.</p> <p>Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva</p>	<p>¿Sabe que son las relaciones sexuales?</p> <p>¿Qué es abstinencia sexual?</p> <p>¿En la primera relación sexual puede ocurrir un embarazo?</p> <p>¿Se ha informado sobre que es salud sexual y reproductiva?</p> <p>¿De los siguientes temas, sobre cual le platican y orientan en el establecimiento donde estudia?</p> <p>¿Dónde ha recibido información sobre sexualidad?</p> <p>¿A qué edad considera</p>

		<p>Es un estado de general bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y procesos.</p>	<p>Prácticas sobre inicio de relaciones sexuales.</p>	<p>usted que se debe hablar de sexualidad?</p> <p>¿Ha recibido información sobre métodos de planificación familiar?</p> <p>¿Mencione 3 métodos de planificación familiar?</p> <p>¿A qué edades han empezado las adolescentes la maternidad?</p> <p>¿Reconoce por lo menos tres derechos sexuales y reproductivos?</p> <p>¿Práctica usted una vida sexual segura? Como la práctica.</p> <p>¿Ha tenido relaciones sexuales?</p> <p>¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?</p> <p>¿Con quien tuvo su primera relación sexual?</p>
--	--	--	--	--

				<p>¿Ha utilizado algún método de planificación Familiar?</p> <p>¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?</p> <p>¿Ha tenido relaciones sexo genitales, utilizando preservativo?</p> <p>¿Qué tan frecuentes son los embarazos en la adolescencia?</p>
--	--	--	--	---

5. Sujeto de Estudio:

Se realizará este estudio tomando como unidad los documentos científicos encontrados sobre la temática investigada realizados en Guatemala.

6. Instrumento:

Para realizar esta investigación se hizo uso de fichas Bibliográficas y resumen, los cuales son instrumentos que ayuda a registrar y resumir los datos extraídos de fuentes científicas, en las que se encuentra la información e identificación de los autores.

7. Criterios de Inclusión:

Estudios realizados sobre conocimientos y prácticas en adolescentes relacionados a salud sexual y reproductiva de Guatemala durante los años 2005 al 2016.

8. Criterios de Exclusión:

Documentos encontrados sobre una temática diferente, en ciclos de la vida diferentes, realizados en un periodo diferente o realizado en otros países.

9. Descripción del Diseño:

El estudio realizado fue documental, de abordaje cuantitativo y retrospectivo.

Documental ya que se consultaron tesis, estudios, fichas bibliográficas, donde expresara la temática a estudiar. De corte transversal retrospectivo porque se realizará la investigación tomando en cuenta documento realizados en los años anteriores indicados. De abordaje cuantitativo: es el procedimiento de decisión que pretende decidir entre ciertas alternativas usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. Y permitirá manejar la información con procedimientos estadísticos.

10. Análisis Estadísticos:

En la presentación y análisis estadísticos del resultado del presente estudio se tomó en cuenta resultados de investigaciones previas que se ha elaborado con adolescentes se realizó estandarización de cuadros utilizando en el programa Microsoft Excel y finalmente se hizo un análisis contrastando la información encontrada con el Marco Teórico y la experiencia de las y los investigadores.

11. Principios Éticos:

11.1 El Respeto:

Durante todo el proceso de la investigación se respetará el derecho del autor indicando referencia bibliográfica para evitar plagio.

11.2 Integridad:

No se manipularan los datos plasmados en los documentos consultados para mantener su integridad.

11.3 Beneficencia y no Maleficencia:

No se utilizara la información recolectada de los documentos consultados para difamar al autor de los mismos.

IV. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

CUADRO NO.1

¿SABE QUE SON LAS RELACIONES SEXUALES?

¿SABE QUE SON LAS RELACIONES SEXUALES?							MEDIA
							D. ESTANDAR
EDADES	18 AÑOS	17 AÑOS	16 AÑOS	15 AÑOS	14 AÑOS	13 AÑOS	1.42
RESULTADOS	1	1.5	1	1	2	2	0.49

Fuente: universidad Rafael Landívar de Guatemala Investigación "CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES COMPRENDIDAS ENTRE 13 Y 17AÑOS DE EDAD, ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD DE SAN LUCAS SACATEPÉQUEZ, SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA."

A mayor edad más conocimiento tienen los adolescentes sobre sexo, esto quiere decir que es necesario orientar y educar a los adolescentes sobre este tema, la educación sexual y reproductiva a temprana edad evita embarazos no deseados, y otros problemas como deserción escolar o enfermedades de transmisión sexual.³⁷

³⁷ universidad Rafael Landívar de Guatemala Investigación "CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES COMPRENDIDAS ENTRE 13 Y 17AÑOS DE EDAD, ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD DE SAN LUCAS SACATEPÉQUEZ, SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA." Guatemala, mayo 2014. Biblio3.url.edu.gt/

**CUADRO No. 2.
¿QUE ES ABSTINENCIA SEXUAL?**

¿QUE ES ABSTINENCIA SEXUAL?		
Datos	Mujeres	Hombres
Si conocen la abstinencia sexual y les gusta practicarla	14 %	13 %
Si conocen que es abstinencia sexual la han practicado pero no les gusto y no lo practicarían nuevamente	17%	20 %
Conocen que es la abstinencia y si les gustaría practicarla.	3%	5%
Conocen que es la abstinencia sexual pero no les interesa practicarla	66 %	63%

FUENTE: Universidad San Carlos de Guatemala, tesis sobre perfil clínico y epidemiológico de la mujer adolescente con embarazo no deseado.

Se puede observar que los adolescentes si conocen lo que es la abstinencia sexual, pero en el género femenino se observa un porcentaje más alto de desinterés en practicar la abstinencia esta situación podría considerarse contradictoria a lo que la sociedad piensa comúnmente ya que es bien conocido que el género masculino es más propenso a la promiscuidad, por lo que es importante informar a las adolescentes sobre las ventajas que aporta a su salud sexual y reproductiva esta práctica.³⁸

³⁸ Universidad San Carlos de Guatemala, tesis sobre perfil clínico y epidemiológico de la mujer adolescente con embarazo no deseado Guatemala Mayo 2008 .Biblioteca.usac.edu.gt/

CUADRO NO. 3.

¿EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL PUEDE OCURRIR UN EMBARAZO?

¿EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL PUEDE OCURRIR UN EMBARAZO?	
RESPUESTAS	%
Si	21.4 %
No	78.6%
TOTAL	100%

Fuente: Datos de RENAP analizados por OSAR y Ministerio de Salud Pública.

Los conocimientos de los adolescentes con respecto a la pregunta son incorrectos ya que las probabilidades de un embarazo en la primera relación sexual son muy altos, situación que pone en riesgo a los adolescentes y contribuye al aumento e índice de embarazos a temprana edad, embarazos no deseados o deserción escolar, es de suma importancia proveer información a los adolescentes veraz y oportuna ya que solo de esta forma se lograra la disminución de estos casos.³⁹

³⁹ Datos de RENAP analizados por OSAR y Ministerio de Salud Pública.

CUADRO NO.4

¿SE HA INFORMADO SOBRE QUE ES SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA?

¿SE HA INFORMADO SOBRE QUE ES SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA?		
	No.	%
Si	49	98%
No	1	2%

Fuente: Estudio realizado en el tema "importancia de la educación Sexual en Adolescentes de 13 a 17 años que asisten al Centro de Trasformación Comunitaria Jocotenango, Sacatepéquez

El 98% de los adolescentes según esta fuente se ha informado sobre salud sexual y reproductiva, sin embargo esto no significa que toda la información que reciben sea la correcta por lo tanto es de gran importancia verificar que la información recibida por los adolescentes sobre sexualidad sea oportuna y adecuada y de fuentes fidedignas.⁴⁰ Se evidencia que 2 de cada 100 adolescentes no poseen información sobre estos temas.

⁴⁰ MORALES ARIAS, Elsa Susana, "Factores Que Influyen En La Práctica Temprana De Relaciones Sexo Genitales En Los Adolescentes Del Instituto De Educación Básica De Chinautla, Municipio De Chinautla, Departamento De Guatemala.", Guatemala De La Asunción, Febrero De 2014, [Http://Biblio3.Url.Edu.Gt/Tesario/2014/05/67/Morales-Elsa.Pdf](http://Biblio3.Url.Edu.Gt/Tesario/2014/05/67/Morales-Elsa.Pdf), Consultado El 27/06/2017

CUADRO.NO. 5

¿DE LOS SIGUIENTES TEMAS, SOBRE CUAL LE PLATICAN Y ORIENTAN EN EL ESTABLECIMIENTO DONDE ESTUDIA?

¿DE LOS SIGUIENTES TEMAS, SOBRE CUAL LE PLATICAN Y ORIENTAN EN EL ESTABLECIMIENTO DONDE ESTUDIA?			
RESPUESTA	TOTAL DE ENCUESTADOS	No.	%
Anatomía y fisiología del cuerpo humano	300	115	39
Métodos Anticonceptivos	300	75	25
Embarazo y Parto	300	60	20
Abstinencia	300	50	16

Fuente: Entrevista a alumnos de tercero básico. Planteles educativos oficiales y particulares en el Municipio de San José, Escuintla.

Se puede observar que el 39% de los estudiantes reciben una mayor información sobre anatomía y fisiología del cuerpo humano, así mismo es de gran relevancia observar que el 20% de los estudiantes aprenden sobre el embarazo y parto, es muy importante poder combinar estos temas para que los adolescentes tengan un mayor conocimiento sobre estos y así un mejor futuro previniendo embarazos.⁴¹

⁴¹ SAMAYOA CONCOGUÁ, Marina, "Incidencia De La Orientación Educativa En La Sexualidad Del Adolescente. Un Estudio Realizado En El Ciclo De Educación Básica, De Puerto San José, Escuintla", Guatemala, noviembre de 2005, http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/07/07_1729.pdf consultado el 27/05/2017

CUADRO NO.6

¿DONDE HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD?

Medios por los que los jóvenes obtienen información sobre sexualidad	
Familia	19.2%
Amigos	18.2%
Escuela	30.3%
Medios masivos de comunicación	32.3%

Fuente Universidad San Carlos de Guatemala, Tesis, La importancia de la educación sexual. Investigación en adolescentes de escuela INCA, pág. 39.

Un 32% del total de jóvenes se informa a través de los medios masivos de comunicación siendo la mayoría, un 30% a través de instituciones educativas, mientras que un 18% y 19% corresponde a la familia y los amigos, respectivamente

Estos resultados demuestran que la escuela y los medios masivos de comunicación son una fuente importante de información y un número menor de la familia y los amigos. Esto se puede deber a la falta de confianza que existe entre los amigos y aún más preocupante entre adolescentes y padres sumado a ello falta de comunicación e interés, a las actividades de los jóvenes y si los padres de familia principalmente no están preparados para educar a sus hijos en relación a la sexualidad se seguirá reproduciendo este modelo en las futuras generaciones.⁴²

⁴² Universidad San Carlos de Guatemala, Tesis, La importancia de la educación sexual. Investigación en adolescentes de escuela INCA, pág. 39. Biblio3.url.edu.gt

CUADRO No. 7

¿A QUE EDAD CONSIDERA USTED QUE SE DEBE HABLAR DE SEXUALIDAD?

¿A QUE EDAD CONSIDERA USTED QUE SE DEBE HABLAR DE SEXUALIDAD?		
RESPUESTA	FRECUENCIA	%
De 7 a 13 años	8	22
De 14 a 16 años	18	49
De 17 a 18 años	6	16
De 19 en adelante	2	5
No responde	3	8
Total	37	100

FUENTE: Cuestionario de la investigación realizada con estudiantes del instituto de tele secundaria de la colonia el Habanero, departamento de peten. GUATEMALA, JULIO 2008.

El 49 % respondieron que debe ser de 14 a 16 años, el 22 % de la población que responde que de 7 a 13 años se debe de hablar de sexualidad, un 16 % que la edad adecuada es de 16 a 18 años, mientras que un 5 % considera que la edad adecuada para hablar de sexualidad es de 19 años en adelante, sin embargo un 8 % no responde la pregunta planteada, por lo que se considera que la educación debe empezar a temprana edad. Ya que según la teoría dice que la edad indicada para mencionar la sexualidad debe ser de 7 a 13 años en el seno familiar refiriéndose a la etapa de la niñez.⁴³

⁴³ http://www.geogle.can.es/sanidad/scs/su_salud/joves/adolescencia.html consultado el día 8 de agosto 2007.

CUADRO No. 8.
¿HA RECIBIDO INFORMACION SOBRE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR?

¿HA RECIBIDO INFORMACION SOBRE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR?	
RESPUESTA	PORCENTAJE DE ADOLESCENTES
Si	92.4 %
No	7.6 %

FUENTE: Universidad Rafael Landívar, Tesis, Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, año 2012.

El 92.4 % de los adolescentes han recibido información sobre métodos de planificación familiar, lo que indica que un mínimo porcentaje no conoce sobre los mismos, sin embargo, no se descarta que los que tienen conocimiento utilicen algún método lo cual puede deberse a diversos factores como machismo, creencias de la familia, entre otros, por lo que han aumentado los embarazos no deseados en adolescentes. ⁴⁴

⁴⁴ Universidad Rafael Landívar, Tesis, Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, año 2012. Biblio3.url.edu.gt/

CUADRO NO.9.

MENCIONE 3 METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR:

MENCIONE 3 METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	
METODOS DE PLANIFICACION	PORCENTAJE DE POBLACION
Natural	45 %
Anticonceptivos orales	41 %
DIU	32 %
Esterilización	28 %
Implantes	5 %

FUE NTE: Universidad Rafael Landívar, Tesis, reportaje escrito: ventajas y desventajas

as que presenta la ley de acceso Universal y equitativo a los servicios de planificación familiar y su Integración en el programa nacional de salud sexual y reproductiva, Decreto 87-2005." Pag. 53.

Según el estudio realizado, se puede observar un alto porcentaje del 45% de los adolescentes utilizando el método natural en comparación del uso de implantes el cual es menos frecuente, lo cual indica que si se tiene conocimiento sobre el tema, por lo que podría reducir los riesgos que pueden presentarse a esta edad si se tiene un embarazo en la adolescencia, riesgos tales como: muerte neonatal, muerte materna, infección por VIH y SIDA, ya que esto ayuda a las personas a decidir cuándo, cuantos y en qué momento desea estar embarazada y que ambos tomen la decisión de espaciar los embarazos..⁴⁵

⁴⁵ <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2012/09/03/Astorga-Jose.pd>

CUADRO No.10

¿A QUÉ EDADES HAN EMPEZADO LAS ADOLESCENTES LA MATERNIDAD?

¿A QUE EDADES HAN EMEPEZADO LAS ADOLESCENTES LA MATERNIDAD?				
característica	Ya son madres	Están embarazadas del primer hijo	% alguna vez embarazadas	No. De mujeres
Edad				
15	32	26	6%	1000
16	82	28	11%	1000
17	143	55	20%	1000
18	241	58	30%	1000
19	345	61	41%	1000

Fuente: ENSMI 2014-2015

En el Cuadro se presenta el porcentaje de mujeres adolescentes de 15-19 años que han tenido un nacido vivo o que están embarazadas por primera vez y el porcentaje de las que ya han empezado la maternidad por características generales. Se observa que una de cada 5 mujeres de 15-19 años ha tenido hijos e hijas o ha estado embarazada. Del total (20 por ciento) de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas, 11 por ciento son mujeres que ya han sido madres y 6 por ciento están embarazadas actualmente. El porcentaje de mujeres alguna vez embarazada varía entre 6 por ciento en las más jóvenes (15 años) y 41 por ciento entre las de mayor edad (19 años).⁴⁶

La edad más propicia para un embarazo empieza desde un punto psicológico, que esté en condiciones aptas para afrontar una responsabilidad tan alta como la de criar un hijo, según censos y encuestas en varios países las mujeres latinoamericanas, se embarazan en promedio a los 24 años, sin embargo, este promedio varia de país en país, a más educación e ingresos más suelen retrasar la edad de embarazo.⁴⁷

⁴⁶ Auchter et al. El impacto del embarazo en adolescentes menores de 19 años.

⁴⁷ encuesta nacional de salud materno infantil, ENSMI 2014- 2015.

CUADRO 11.

¿QUÉ PROBLEMAS SUFREN LOS NIÑOS NACIDOS EN LAS MADRES ADOLESCENTES?

¿QUE PROBLEMAS SUFREN LOS NIÑOS NACIDOS EN LAS MADRES ADOLESCENTES?		
Respuesta	Frecuencia	porcentaje
Bajo peso	90	100%
Normal	10	11%
Asfixia moderada	30	33%

Fuente: Auchter et al. El impacto del embarazo en adolescentes menores de 19 años.

En cuanto al peso de los recién nacidos el porcentaje de peso es similar en el grupo de estudio, en el control 10 y 90 respectivamente. Esto significa que de 90 adolescentes embarazadas los 90 niños nacen con bajo peso, analizando la incidencia del bajo peso al nacer en los niños de las menores de 20 años, la mayoría de autores hayan diferencias significativas cuando las comparan con las madres maduras. Esta diferencia puede atribuirse a factores sociales tales como la pobreza, los periodos intergenesicos cortos, conductas más arriesgadas o la atención prenatal deficiente, más que la edad materna en sí. No obstante en la adolescente están presentes muchas veces factores que condicionan la prematuridad y el retardo de crecimiento intrauterino, no olvidando la desnutrición y la anemia entre ellos.

Cuando analizamos la incidencia de asfixia perinatal entre las adolescentes y el grupo control en las madres menores de 17 años hallamos una alta incidencia de asfixia perinatal moderada entre estas. Todas estas complicaciones se relacionan con los cuidados antes y durante el parto.⁴⁸

⁴⁸ Barrientos Roldan, PN. 2011. Factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco De Seguridad Social (I.G.S.S.)

CUADRO. NO 12.

¿RECONOCE POR LO MENOS TRES DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS?

¿RECONOCE POR LO MENOS TRES DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS?		
RESPUESTAS	ENCUESTADOS	%
SI	834	76%
NO	263	24%
TOTAL POBLACION	1097	100%

FUENTE: Observatorio de Salud Reproductiva (Osar), DIAGNOSTICO SOBRE LA SITUACION DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIOLENCIA DE GENERO Y EMBARAOS EN ADOLESCENTES. Población adolescente en 12 municipios de los Departamentos de Sololá y Quetzaltenango en el año 2012.

Según el informe realizado en Quetzaltenango en 12 municipios, Los adolescentes reconocen en un 76% tres derechos sexuales y reproductivos los cuales mencionaron: derecho a la libertad sexual, Derecho a la sexualidad, Derecho a tomar decisiones reproductivas libres y responsables. En comparación al 24% que no reconoce por lo menos tres derechos sexuales y reproductivos, esto puede relacionarse a la educación que reciben en el hogar, ya que en la actualidad a sido una barrera para los adolescentes, así mismo Guatemala está en el 4 lugar de haber reprobado en educación sexual y salud reproductiva, esto es a consecuencia que no permiten brindar un curso de sexualidad desde muy temprana edad, y en el sistema educativo es una asignatura pendiente en el pensum.⁴⁹

⁴⁹ Observatorio de Salud Reproductiva (Osar), DIAGNOSTICO SOBRE LA SITUACION DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIOLENCIA DE GENERO Y EMBARAOS EN ADOLESCENTES. Población adolescente en 12 municipios de los Departamentos de Sololá y Quetzaltenango en el año 2012. www.osarguatemala.org

2. PRACTICAS.

CUADRO. NO.13

¿PRACTICA USTED UNA VIDA SEXUAL SEGURA?, COMO LA PRÁCTICA.

¿PRACTICA USTED UNA VIDA SEXUAL SEGURA?, COMO LA PRACTICA.		
RESPUESTA	FRECUENCIA	%
SI	10	27
NO	16	43
NO RESPONDE	11	30
TOTAL	37	100
NO TENIENDO RELACIONES CON CUALQUIER PERSONA	4	40
UTILIZANDO CONDON	6	60
TOTAL	10	100

Fuente: encuesta “Conocimientos Que Poseen Los Alumnos De 13 A 15 Años Sobre Salud Sexual Y Sobre Salud Reproductiva Del Ciclo Básico Del Instituto De Telesecundaria De La Colonia El Habanero De San Benito Peten”,

En la presente grafica se puede observar que el 43 % de los estudiantes responde que no practica una vida sexual, el 30 % no responde a la pregunta planteada y el 27 % responde que si practica una vida sexual segura evidenciando que el alumno que no responde a la pregunta se puede deber a factores culturales y sociales y el % que no práctica puede deberse a que no han iniciado una vida sexual. Así mismo esta grafica se complementa con ¿Cómo lo práctica? el 27 % respondieron positivamente a la interrogación, el 60 % práctica una vida sexual segura utilizando condón y el 40 % responde que no teniendo relaciones sexuales con cualquier persona. Por lo que esto concibe con la teoría que menciona que la práctica de una vida sexual segura es el uso de preservativos y teniendo relaciones seguras y responsables, esto también evidencia que los estudiantes tienen conocimiento sobre sexualidad.⁵⁰

⁵⁰ MORALES GONZÁLEZ, Hilda Del Carmen “Conocimientos Que Poseen Los Alumnos De 13 A 15 Años Sobre Salud Sexual Y Sobre Salud Reproductiva Del Ciclo Básico Del Instituto De Telesecundaria De La Colonia El Habanero De San Benito Peten”, http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8590.pdf consultado el 27/06/2017

CUADRO. NO 14

¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES?

¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES?		
RESPUESTA	No.	%
Si	65	19%
No	278	81%
TOTAL	343	100%

Fuente:
tesis
"Facto

res Que Influyen En La Práctica Temprana De Relaciones Sexo Genitales En Los Adolescentes Del Instituto De Educación Básica De Chinautla, Municipio De Chinautla, Departamento De Guatemala."

En este cuadro se puede observar que el 81% de los estudiantes han respondido que no han iniciado su vida sexual, sin embargo el 19% de alumnos si han experimentado una práctica sexual, que podría significar una alta vulnerabilidad a su integridad; sobre todo porque existieron dos resultados en donde se podría deducir que fue producto de violencia sexual por un familiar.⁵¹

⁵¹ MORALES ARIAS, Elsa Susana, "Factores Que Influyen En La Práctica Temprana De Relaciones Sexo Genitales En Los Adolescentes Del Instituto De Educación Básica De Chinautla, Municipio De Chinautla, Departamento De Guatemala." <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Morales-Elsa.pdf> consultado el 27/05/2017

CUADRO. NO 15

¿A QUÉ EDAD TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?

¿A QUE EDAD TUVO SU PRIMERA RELACION SEXUAL?		
EDAD DE INICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<13 años	22	10.5
14 – 16	84	40
17-19	104	49.5
TOTAL	210	100

fuelle:

Tesis de postgrado, titulada factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexo genitales en los adolescentes del instituto de educación básica de Chinautla, municipio de Chinautla, departamento de Guatemala." pag. 15-16

Se ha evidenciado que los adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales a temprana edad, en dicha investigación se determinó que los adolescentes de 13 años que corresponde a un 10.5%, ya han practicado su primera relación sexual, de los 14 años a los 16 el 40%, y de los 17 a los 19 años corresponde a un 49.5, respecto a esto en el documento hace referencia que los adolescentes más expuestos a ejercer estas prácticas son los del área rural por la falta de conocimiento.⁵²

⁵² Chinautla, Municipio De Chinautla, Departamento De Guatemala." <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Morales-Elsa.pdf> consultado el 27/05/2017

CUADRO NO. 16

¿CON QUIEN TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?

¿CON QUIEN TUVO SU PRIMERA RELACION SEXUAL?	
PREGUNTA	FRECUENCIA
Novio	48.6
Amigos	15.2
Conviviente	6.2
Esposo	23.2
No responde	6.8
Total	100

Fuente: Primera Encuesta Nacional de Juventud en Guatemala –ENJU 2011-

Se puede apreciar que los adolescentes no han recibido una adecuada orientación en relación a salud sexual y como consecuencia muchas niñas de corta edad han empezado a tener relaciones sexuales, ya están casadas o tienen una unión de hecho a tan temprana edad, por esta razón el 48.6 % han tenido relaciones con su novio, un 15.2% refirió que fue con amigos, el 6.2% refirió que fue con su conviviente, el 23.3% dijo que con su esposo, y el 6.8% no respondió, por lo que es importante el concientizar a los adolescentes sobre sexualidad y salud reproductiva.⁵³

⁵³ Primera Encuesta Nacional de Juventud en Guatemala –ENJU 2011- interconecta.aecid.es

CUADRO. NO. 17

¿HA UTILIZADO ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

¿HA UTILIZADO ALGUN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR?		
RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	44
NO	16	22
NO RESPONDE	13	35
TOTAL	37	100

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

Esto evidencia que el uso de métodos de planificación familiar en los adolescentes es bajo, podría deberse a falta de información, mitos o creencias negativas con respecto a la utilización de métodos de planificación familiar, por lo que es importante informar y orientar a los adolescentes sobre las ventajas y correcta utilización de los métodos de planificación familiar para mejorar la salud sexual y reproductiva de esta población tan vulnerable.⁵⁴

⁵⁴ MORALES GONZALEZ HILDA DEL CARMEN, TESIS “Conocimientos que poseen los alumnos de 13 a 15 años sobre salud sexual y sobre salud reproductiva del ciclo básico del instituto de telesecundaria de la colonia el habanero de san Benito Peten”. Guatemala Julio 2008. Biblioteca.usac.edu.gt/

CUADRO NO.18
¿CUANTAS PAREJAS SEXUALES HA TENIDO?

¿CUANTAS PAREJAS SEXUALES HA TENIDO?	
Parejas sexuales:	Porcentajes:
1 pareja	84.7%
2 parejas	7.9%
3 parejas	3.8%
4 parejas	1.2%
5 parejas	2.5%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008/09

Aunque los adolescentes en su mayoría respondieron que han tenido solamente una pareja sexual, se observa un porcentaje elevado de adolescentes que a su temprano edad ya practican la promiscuidad, situación que eleva las posibilidades de contraer infecciones de transmisión sexual poniendo en alta vulnerabilidad a esta población.⁵⁵

⁵⁵ Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008/09

CUADRO 19.

¿HA TENIDO RELACIONES SEXO GENITALES, UTILIZANDO PRESERVATIVO?

¿HA TENIDO RELACIONES SEXO GENITALES, UTILIZANDO PRESERVATIVO?	
Población Urbana	Porcentaje:
Hombres	57.9%
Mujeres	22.9%
Población Rural	Porcentaje:
Hombres	39.6%
Mujeres	5.9%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008/09

En el área rural el porcentaje de adolescentes que han utilizado preservativos es evidentemente menor al área urbana, esto puede deberse al acceso a la información y poca facilidad de adquirir preservativos que tienen los adolescentes en esta área, cabe destacar que esta situación pone en alto riesgo a los adolescentes de contraer enfermedades de transmisión sexual o en muchos de los casos embarazos no deseados en la adolescencia.⁵⁶

⁵⁶ Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008/09

CUADRO. NO 20.

¿QUE TAN FRECUENTES SON LOS EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA?

¿QUE TAN FRECUENTES SON LOS EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA?	
EMBARAZOS	%
Embarazos en adolescentes	26%
Embarazos de 19 En Adelante	74%
Total Población	100%

Fuente: Prensa libre, 25 de Septiembre 2015, Prensa Libre 03 de Mayo 2016, Osar, Fondo de Poblacion de las Naciones Unidad.

Se puede observar que de cada 100% de embarazos que se tiene en Guatemala, el 26% es en adolescentes, y el 74% son embarazos de mujeres de 19 años en adelante, los embarazos en adolescentes cada año ha ido aumentando debido a que no hay una buena concientización de los riesgos que se corren y tampoco una buena educación en sexualidad y salud reproductiva, los factores que más inciden son el abuso sexual a las féminas aumentando los casos en el área rural y la falta de educación.⁵⁷

⁵⁷ Prensa libre, 25 de Septiembre 2015, Prensa Libre 03 de Mayo 2016, Osar, Fondo de Poblacion de las Naciones Unidad, www.unfpa.org.gt Guatemala 2013.

V. CONCLUSIONES

1. Un alto porcentaje de los adolescentes tienen conocimientos básicos sobre las relaciones sexuales, abstinencia sexual, métodos de planificación familiar, derechos sexuales y reproductivos, entre otros, los adolescentes más vulnerables son los del área rural ya que poseen menos conocimientos.
2. Los adolescentes practican las relaciones sexuales a temprana edad y que un alto porcentaje no practica una vida sexual segura, así como la mayoría ha utilizado algún método de planificación familiar principalmente en los hombres.
3. A pesar de que los adolescentes tienen conocimiento sobre salud sexual no es suficiente ya que esta se ve reflejada en la práctica que ellos realizan.

RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer el presente estudio a las autoridades de salud para que coordinen con las autoridades de educación para realizar programas de educación sexual y reproductiva.
2. Utilizar estrategias publicitarias dirigidas a población adolescente donde se promueva la importancia de llevar una vida sexual sana y libre de riesgos.
3. Los resultados de la investigación sirvan de base para otros estudios que se realicen en el futuro con población adolescente del departamento de San Marcos para contar con datos locales y actuales para la elaboración de proyectos.

BIBLIOGRAFIA y E grafía

1. ASTORGA CAMEY, José Miguel, "Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, año 2012", <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2012/09/03/Astorga-Jose.pdf> consultado el 20/06/2017
2. Auchter et al. El impacto del embarazo en adolescentes menores de 19 años.
3. Barrientos Roldan, PN. 2011. Factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la consulta externa del Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco De Seguridad Social (I.G.S.S.)
4. Caricote Ágreda E. La salud sexual en la adolescencia tardía. Educere. 2009; 13(45):415–25.
5. Chinautla, Municipio De Chinautla, Departamento De Guatemala." <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Morales-Elsa.pdf> consultado el 27/05/2017
6. CONCHILLO, María, Sexualidad en adolescentes, Valencia, España 1997, recuperado el 08-06-17. <http://sexoysalud.consumer.es/etapas-de-la-vida/en-la-adolescencia>
7. Cúmel; S. (2008). Qué Factores Determinan la Incidencia de Embarazos en Mujeres Adolescentes (Tesis de Licenciatura) de Universidad San Carlos de Guatemala, Benito Peten, Guatemala. Consultado junio 2,017
8. Datos de RENAP analizados por OSAR y Ministerio de Salud Pública.
9. Definición de conocimiento, Que es conocimiento, <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz3cW9rR6Xg> consultado en julio del 2017
10. Diccionario ABC <http://www.definicionabc.com/general/practica.php> consultado en Julio del 2015
11. Educación sexual y los adolescentes del municipio de Arauca, Universidad Nacional de Colombia facultad de enfermería sede Arauca - Arauca 2003. <http://www.bdigital.unal.edu.co/10259/1/EDUCACI%C3%93N%20SEXUAL%2>

0%20Y%20LOS%20ADOLESCENTES%20DEL%20MUNICIPIO%20DE%20A
RAUCA.pdf <http://www.bdigital.unal.edu.co/10259/1/EDUCACI%C3%93N%20SEXUAL%20%20Y%20LOS%20ADOLESCENTES%20DEL%20MUNICIPIO%20DE%20ARAUCA.pdf> consultado el 05/06/17

12. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008/09

13. encuesta nacional de salud materno infantil, Ensmi 2014- 2015.

14. ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2011, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Febrero de 2011

15. GALO PRIVA, Gestión del Conocimiento, <https://galopriva.wordpress.com/2008/07/09/diferentes-tipos-de-conocimiento/> Consultado en Mayo del 2017

16. Historia crítica de Guatemala, José Antonio Aguilar de la rosa, investigación para la docencia edición corregida, cuarta edición 2010.

17.

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

18. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2012/09/03/Astorga-Jose.pdf>

19. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Vega-Dora.pdf>, consultado el 20/06/2017

20. <https://es.wikipedia.org/wiki/G>

21. https://es.wikipedia.org/wiki/Minor%C3%ADa_de_edad

22. Lic. Peña Borrego Maricel, Dr. Mario Muñoz Monroy, Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva, La Habana, Cuba, 1999-2000, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100009 consultado el 05/06/2017

23. Maestría Psicología Clínica UAD ZACATECAS, La Adolescencia... Peter Blos, Jean Piaget y Robert Havighurst

24. Manual TIPPS (Talleres Interactivos para la promoción de la salud), parte II Desarrollo Integral del Adolescente páginas: 131-144.

25. MORALES ARIAS, Elsa Susana, "Factores Que Influyen En La Práctica Temprana De Relaciones Sexo Genitales En Los Adolescentes Del Instituto

De Educación Básica De Chinautla, Municipio De Chinautla, Departamento De Guatemala.", Guatemala De La Asunción, Febrero De 2014, <Http://Biblio3.Url.Edu.Gt/Tesario/2014/05/67/Morales-Elsa.Pdf>, Consultado El 27/06/2017

26. MORALES GONZALEZ HILDA DEL CARMEN, TESIS "Conocimientos que poseen los alumnos de 13 a 15 años sobre salud sexual y sobre salud reproductiva del ciclo básico del instituto de telesecundaria de la colonia el habanero de san Benito peten". GUATEMALA JULIO 2008. <Biblioteca.usac.edu.gt/>

27. Observatorio de Salud Reproductiva (Osar), DIAGNOSTICO SOBRE LA SITUACION DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIOLENCIA DE GENERO Y EMBARAOS EN ADOLESCENTES. Población adolescente en 12 municipios de los Departamentos de Sololá y Quetzaltenango en el año 2012. www.osarguatemala.org

28. Organización Mundial de la salud, Sexualidad, Guatemala, recopilado 08-06-17. https://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad_humana

Organización Panamericana de la Salud,

29. Prensa libre, 25 de Septiembre 2015, Prensa Libre 03 de Mayo 2016, Osar, Fondo de Poblacion de las Naciones Unidad, www.unfpa.org.gt Guatemala 2013.

30. Primera Encuesta Nacional de Juventud en Guatemala –ENJU 2011- intercoonecta.aecid.es

31. SAMAYOA CONCOGUÁ, Marina, "Incidencia De La Orientación Educativa En La Sexualidad Del Adolescente. Un Estudio Realizado En El Ciclo De Educación Básica, De Puerto San José, Escuintla", Guatemala, Noviembre de 2005, http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/07/07_1729.pdf consultado el 27/05/2017

32. UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR DE GUATEMALA Investigación "CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES COMPRENDIDAS ENTRE 13 Y 17 AÑOS DE EDAD, ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD DE

SAN LUCAS SACATEPÉQUEZ, SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA."
Biblio3.url.edu.gt/ , Guatemala, Mayo 2014.

33. UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR, Tesis, Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Biblio3.url.edu.gt/San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, año 2012.
34. Universidad San Carlos de Guatemala, tesis sobre perfil clínico y epidemiológico de la mujer adolescente con embarazo no deseado Biblioteca.usac.edu.gt/Guatemala Mayo 2008 .
35. Universidad San Carlos de Guatemala, Tesis, La importancia de la educación sexual. Investigación en adolescentes de escuela INCA, pág. 39. Biblio3.url.edu.gt, Guatemala 2014.