

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



**Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual,
en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio
de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso**
(Tesis de Licenciatura)

Leidi Xiomara Hernández Ramos

Guastatoya, El Progreso, diciembre 2019

**Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual,
en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio
de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso**
(Tesis de Licenciatura)

Leidí Xiomara Hernández Ramos

Doctora Nora Noemí Hernández Hernández de García (**Asesora**)

Licda. Brenda Gemina Gregorio Henríquez (**Revisora**)

Guastatoya, El Progreso, diciembre 2019

Autoridades Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de Gonzáles

Vicerrectora Académica

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

M.A. Victoria De Jesús Villeda Recinos

Asesora Académica

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

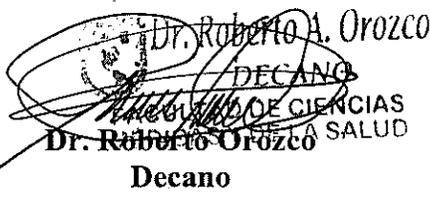
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Leidi Xiomara Hernández Ramos**
Estudiante de la **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **TESIS** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala uno de julio 2,019

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

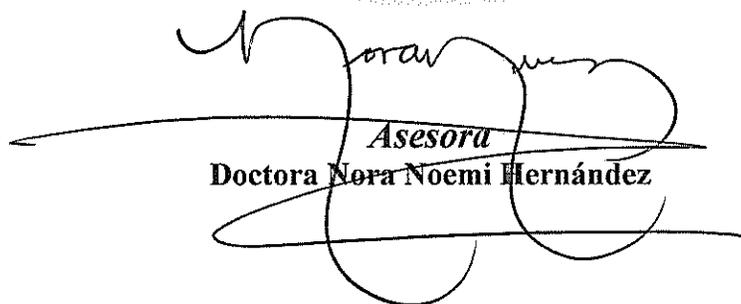
1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Leidi Xiomara Hernández Ramos** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, Octubre del dos mil diecinueve.

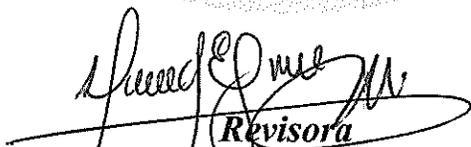
En virtud de que la tesis con el tema: “Barreras que Presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso”. Presentada por el (la) estudiante: Leidi Xiomara Hernández Ramos de Contreras previo a optar al título de Licenciada/c en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Asesora
Doctora Nora Noemi Hernández

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, octubre del dos mil diecinueve.

En virtud de que la tesis con el tema: “Barreras que Presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso”. Presentada por el (la) estudiante: Leidi Xiomara Hernández Ramos de Contreras previo a optar al título de Licenciada en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Revisora
Licda. Brenda Jemima Gregorio Henríquez



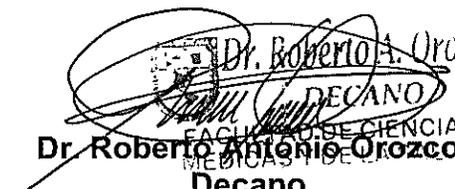
UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,

Guatemala a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Barreras que presentan los adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso”**, presentada por la estudiante: **Leidi Xiomara Hernández Ramos**, previo a optar al grado de Licenciada/o en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”

Agradecimientos

A Dios: Ser Omnipotente que me ha sostenido en todo momento a él debo todo lo que he logrado.

A mi Esposo: Por todo el apoyo incondicional, tanto económico y emocional que me da por estar en los procesos difíciles.

A mis hijos: Zamanta, Hernán, Josué. Porque son asombrosos y comprensivos en todo, me siento orgullosa de los tres, este peldaño académico es nuestro porque han estado a mi lado en todo momento, alegrías y tristezas, gracias por comprender cuando mi abrigo no llegaba a tiempo.

A mis Padres: Gracias por todo, por su tenacidad al enfrentar las dificultades de la vida y por educarme con principios y valores sobre todo a enfrentar la realidad de la vida y a buscar solución a las dificultades, Gracias por comprender y aceptar mis ausencias.

A Doctora Nora Noemí Hernández Hernández: Por apoyarme en todo el proceso, que este triunfo sea satisfactorio para ella gracias por contribuir en toda mi formación profesional.

Licenciada Brenda Gemina Gregorio Enríquez: Gracias por apoyarme en el proceso.

A mis hermanos/as especialmente a Blanca: Gracias por el apoyo que me brindo.

A mi cuñada: Irma Contreras por apoyarme económicamente en este proceso y por el tiempo que les ha dedicado a mis hijos en el proceso de las prácticas.

Al personal docente: De la facultad de Ciencias Médicas y Gestión de la salud, Guastatoya el progreso, con admiración y respeto.

A Directora del Centro educativo: Gracias por abrir las puertas del Centro educativo para llevar a cabo el estudio.

A Mis compañeras: por permitirme compartir con ellas este triunfo, especialmente Karla Gutiérrez.

A la Universidad Panamericana Sede Guastatoya: por abrirme las puertas de estudio.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco Conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia de la Investigación.	12
1.3 planteamiento del problema	14
1.3.1 Alcances y Limites del Problema.	14
Capítulo 2	15
Marco Teórico	15
2.1 Educación sexual	15
2.1.1 Definición	18
2.1.2 Modelos de Educación sexual	18
2.1.3 Educación sexual en Guatemala	20
2.2 Sexo	21
2.2.1 Sexualidad	21
2.1.4 Construcción social de la sexualidad	23
2.1.3 Beneficio de la educación sexual	23
2.3 Educación	23
2.3.1 Educación para la salud Adolescente	24
2.3.2 Educación en salud	24
2.4 Adolescencia	26
2.4.1 Etapas de la Adolescencia, temprana, media y tardía	26
2.4.2 Adolescencia temprana	27
2.4.3 Adolescencia media	27
2.4.4 Adolescencia tardía	28
2.5 Derechos sexuales y reproductivos	29
2.6. Barreras	30
2.6.1 Barreras para el acceso de la Educación Sexual en Adolescentes	30

2.6.1.1 Barreras personales	32
2.6.1.2 Familiares	33
2.6.1.3 Barreras Sociales	33
2.6.1.4 Barreras Religiosas y culturales	33
2.6.1.5 Barreras educativas	34
Reseña Histórica del Centro Educativo,	37
Capítulo 3	39
Marco Metodológico	39
3.1 Objetivos	39
3.1.1 General	39
3.2 Variables y su Operacionalización	40
3.3 Sujetos de estudio:	43
3.4 Instrumento:	43
3.5 Diseño de la investigación:	43
3.7 Aspectos Éticos legales.	45
3.8 Criterios de Inclusión y Exclusión	46
Capítulo 4	47
Análisis y Presentación de datos	47
Capítulo 5	
Conclusiones	68
Recomendaciones	69
Referencias	70
Anexos	76
Anexo 1	77
Anexo 2	78
Anexo 3	80

Índice de Tabla

Tabla # 1 Variables y su Operacionalización	40
---	----

Índice de Gráfica

Grafica # 1 Lugar de Origen de los Adolescentes	48
Grafica # 2	49
Grafica # 3 Religión	50
Grafica # 4 Grupo étnico al que pertenecen	51
Grafica # 5 Grado que cursan los a adolescentes del INEB	52
Grafica # 6 Financiamiento de Estudio	53
Grafica # 7 Que realiza en su tiempo libre	54
Grafica # 8 Le han informado en el centro educativo sobre educación sexual	55
Grafica # 9 Considera que la educación sexual previene los embarazos	56
Grafica # 10 Cree usted que conocer sobre salud sexual previene el abuso del mismo	57
Grafica # 11 Tiene miedo a que la (o) señalen en clase por preguntar sobre temas en Sexualidad	58
Grafica # 12 Está de acuerdo su familia que le informen sobre temas de educación sexual en su centro educativo	59
Grafica # 13 La información sobre sexualidad que le brindan en su centro educativo es clara	60
Grafica # 14 En el centro educativo le han informado sobre Infecciones de transmisión sexual	61
Grafica # 15 Tienes libertad de hacer preguntas en la clase sobre tu salud reproductiva	62
Grafica # 16 Son suficientes los temas que recibes de educación sexual en tu clase	63
Grafica # 17 Su docente le resuelve dudas sobre temas de educación en sexualidad	64
Grafica # 18 Cree que las Infecciones de transmisión sexual se pueden contagiar con un beso	65
Grafica # 19 Según sus conocimientos, cree que la información que recibe en el centro de estudio permite orientarse sobre una sexualidad saludable	66
Grafica # 20 Quién te gustaría que te oriente sobre tu salud sexual	67

Resumen

La presente investigación “barreras de educación sexual que tienen los adolescentes del Instituto Diversificado por Cooperativa del Municipio de San Agustín Acasaguastlán del Departamento de El Progreso” contiene lo siguiente: en el Capítulo 1, Marco Conceptual se abordó el antecedente de la investigación donde evidencia la magnitud del problema a través de resultados de estudios de diferentes investigadores que han escrito sobre la educación sexual en centros educativos, y cómo la problemática está afectando a los adolescentes, en Centro América y en Guatemala con resultados alarmantes, en los resultados resalta que los y las adolescentes tienen relaciones sexo genitales a temprana edad, sin tener la madurez biológica y psicológica para esta etapa de la vida.

En el centro educativo donde se llevó a cabo dicho estudio del año dos mil catorce para julio del dos mil diecinueve se dieron veintiséis embarazos, la importancia de realizar esta investigación, radica en que el número de estudiantes adolescentes embarazadas es significativo lo que permitirá fortalecer esta temática para capacitar a los adolescentes sobre educación sexual. En capítulo 2, el Marco Teórico permite fundamentar el problema que se estudió, en él se desglosó los temas y subtemas relacionados con la educación sexual y la comprensión de la misma como parte integral en la vida de los adolescentes.

En el Capítulo 3, Marco metodológico se abordaron los objetivos siguientes: Identificar las barreras de educación sexual, Identificar la influencia personal de la educación sexual, Determinar las necesidades de educación sexual, Identificar el nivel de conocimientos sobre educación sexual, así mismo se abordaron los indicadores siguientes, Características sociodemográficas, nivel educativo, educación sexual, se tomó una muestra de 55 adolescentes.

Capítulo 4, análisis y presentación de resultados se evidenció que el 78% no recibe educación sexual completa, sino que solo incidental, y a pesar de ello no es clara, otro de los resultados obtenidos es la información sobre infecciones de transmisión sexual un 82%, no reciben esta información.

Introducción

La presente investigación se realizó con el objetivo de identificar las Barreras que tienen los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), Municipio de San Agustín Acasaguastlán. Según datos analizados en esta investigación, la educación en sexualidad en Guatemala carece de compromisos en todos los ámbitos de la sociedad, para poder postergar las relaciones sexo genitales y con ello prevenir toda la problemática que esto implica. Por ende, se deben realizar estrategias que garanticen el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos; en la actualidad se aborda la educación en sexualidad a través de la promoción y prevención de embarazos en adolescentes Plan nacional de prevención de embarazos en adolescentes, (PLANEA, 2018).

La investigación es relevante en el ámbito de investigación en el departamento ya que no se han realizado estudios científicos que reflejen dicha problemática. Para realizar la investigación se tomó una muestra de 55 adolescentes comprendidos en edades de 10 a 19 años, quienes estudian en el Instituto Diversificado por Cooperativa de San Agustín Acasaguastlán, a quienes se abordó a través de una encuesta con 20 preguntas, las cuales verificaron las barreras que presentan sobre Educación Sexual. El Ministerio de educación es el ente responsable de brindar educación integral en sexualidad según la carta acuerdo prevenir con educación, así mismo en el departamento de Guatemala el Progreso se aborda la educación sexual a través de la estrategia de espacios amigables en puestos y centro de salud conformados por líderes y lideresas con un total de 47 en todo el departamento de El Progreso capacitando sobre Educación Integral en Sexualidad.

En la investigación realizada se obtuvieron los siguientes resultados: el 78% de los adolescentes encuestados indican que no les informan sobre educación sexual en el centro educativo, la mayoría de adolescentes indican que la educación sexual previene la problemática de embarazos a temprana edad, así como las Infecciones de Transmisión Sexual con un 87%, en el estudio los adolescentes indican que el personal docente tiene debilidad a la hora que desarrollan los temas con un 69%.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del problema

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (2016), es el período de la vida comprendido entre los 10 y 19 años. Se divide en tres etapas, con características diferentes, con formas distintas de enfrentar la sexualidad y un embarazo.

Mendoza, T. & Claros B. Peñaranda E. (2016) en el artículo, Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte, Colombia, afirman,

En América Latina y El Caribe (ALC), aproximadamente 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y 53-71% de mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años, la edad del primer coito es de aproximadamente 15-16 años para las jóvenes de muchos países de América Latina y el Caribe (ALC), mientras para otros, es tan temprana como los 10-12 años, Para Colombia en 2010, entre jóvenes de 20 y 24 años, el 14% tuvo su primera relación antes de cumplir 15 años, 60% antes de cumplir 18 años y 82% antes de cumplir 20 años.

Los autores (2016), señalan a Mendoza y Cols que el 15% de los adolescentes y jóvenes han iniciado su Actividad sexual (AS) en la adolescencia temprana, 44,8% en la adolescencia media y 40,2% en la adolescencia tardía. El embarazo en la adolescencia es un problema de origen multifactorial, con alto riesgo de complicaciones para la madre, el feto y el neonato, repercutiendo en los resultados perinatales. Los hijos de madres adolescentes representan aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo, un 95% de ellas en países en desarrollo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima que 20% de nacimientos en la región son de madres menores de 20 años y 40% de estos embarazos no son deseados. El número de nacimientos de mujeres adolescentes de 15-19 años ha disminuido en todas las regiones del mundo

entre 1990, 2000 y 2011. En el África Sub-Sahara son muy elevadas pasando de 1234/1000 mujeres.

Para América Latina y el Caribe (ALC) el número de nacimientos en mujeres de 15-19 años por cada mil mujeres para los años 1990, 2000 y 2011, fue 86, 86 y 76, mostrando un descenso para este último año. Cerca de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años tienen un hijo cada año. Es importante recalcar que en algunos países donde han disminuido los embarazos es porque organizaciones y el gobierno unieron esfuerzos para trabajar en conjunto en la prevención del mismo, lo cual se ha logrado a través de la educación principalmente en centros educativos que es donde se encuentra la concentración de adolescentes.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Mendoza, T. & Claros B. Peñaranda E. (2016) en el artículo Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte, Colombia afirman,

El 62,8% de los adolescentes en escuelas norteamericanas son sexualmente activos y cerca de 850.000 adolescentes resultan embarazadas cada año. En Estados Unidos de Norteamérica (EEUU) en 2004, se estimó que 41,2% de embarazos ocurren en adolescentes de 15-19 años y 20% de estos, terminan en abortos inducidos. Sin embargo, en los últimos años han logrado reducir las tasas de embarazos en un 33%, asociado a la reducción de tasas de actividad sexual (AS) y aumento del empleo más regular y prolongado de métodos anticonceptivos.

El Plan Andino para la prevención del embarazo en adolescentes (2015) señala, en Ecuador, 2 de cada 3 adolescentes de 15-19 años sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez. En la última década la tendencia del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años es de 74% y en mayores de 15 años 9%, siendo la tendencia de la fecundidad adolescente en Ecuador la más alta de la Región Andina, llegando a por 1000 nacidos vivos. En Bolivia, cerca de 18% de adolescentes de 15-19 años ya son madres o están embarazadas; al menos la mitad de estos embarazos no fueron planificados al momento de la concepción.

Asimismo, el informe, situación actual del embarazo adolescente en Chile (2013) señala, que según las proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadística en Chile al año 2012, la

población adolescente (10 a 19 años) asciende a 2.716,838 lo que corresponde al 15.6 % de la población total de estos el 52% corresponde a adolescentes de 15 a 19 años y el 48 % a adolescentes de 10 a 14 años. Con respecto a la distribución por sexo el 51 % corresponde a hombres adolescentes y el 49% restante a mujeres. Las cifras totales de embarazo en adolescentes tuvieron un incremento anual cerca de 1000 embarazos por año, siendo estos embarazos en su mayoría de adolescentes de más de 15 años. Al analizar el trienio 2007-2009 en las adolescentes de más de 15 años se produjo un aumento en los dos últimos años de 7,3 % y 5.2%

Mendoza Tascón. L. A. & Claros Benítez D. I. (2016) Colombia registra en un estudio especial una de las mayores tasas de embarazo adolescente de América Latina, donde 1 de cada 5 adolescentes entre 15 y 19 años ha estado embarazada. Esta situación es más grave en víctimas del desplazamiento, donde 63% de las cuales han estado o están embarazadas de su primer hijo antes de cumplir los 19 años. Además, Holguín y Cols, informan que, para una ciudad colombiana, el 7,2% de las adolescentes entre 14-19 años escolarizadas encuestadas afirmó que alguna vez ha estado embarazada. (p-246).

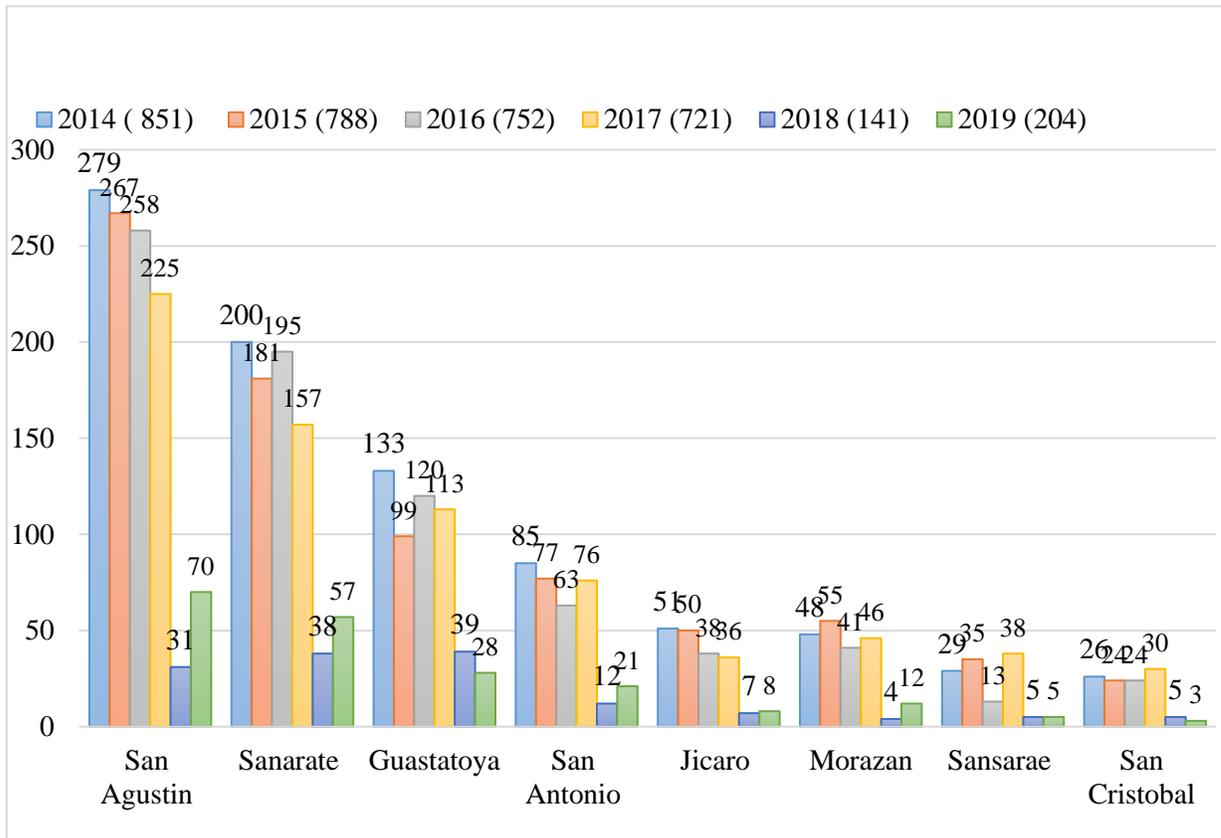
Muchas organizaciones trabajan en la prevención de embarazos en la adolescencia abordando estrategias las cuales han beneficiado a esta población, y el resultado es evidente lo cual se muestra en las estadísticas, estas organizaciones trabajan en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Lo que ha permitido disminuir los embarazos en adolescentes en base al uso de métodos anticonceptivos.

La Guía de prevención del embarazo en la adolescencia (MSPAS, 2014) afirma, La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil. Muchas adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esa etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad. (p. 10)

La Salud sexual y reproductiva es un derecho fundamental del ser humano y un componente de la salud en general, se refiere al estado de bienestar de las personas en lo físico, psicológico y mental, en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción humana. Además, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 2013) afirma que, los cambios ocasionados por el acelerado crecimiento poblacional en Latinoamérica, representa un problema económico y social para los países en desarrollo, por lo cual, el Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA- a partir del año 1969, ha centrado su atención en apoyar las acciones orientadas a la salud reproductiva, incluida la planificación familiar y los programas de salud sexual, con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de las personas.

En países desarrollados la educación sexual para adolescentes es prioridad, en la actualidad en Guatemala es uno de los problemas principales por los índices altos de embarazos a temprana edad, lo cual se da por la falta de información a los adolescentes sobre educación sexual, siendo esta una de la problemática que enfrentan a diario los adolescentes y por ende el inicio de relaciones sexo genitales a temprana edad. Es por ello que se debe abordar la temática en los centros educativos para que los adolescentes se empoderen en temas de educación integral en sexualidad, a través del compromiso que el ministerio de salud pública y asistencia Social han adquirido, a través de la carta acuerdo prevenir con educación, lo cual enmarca la importancia de brindar educación integral en sexualidad, (EIS).

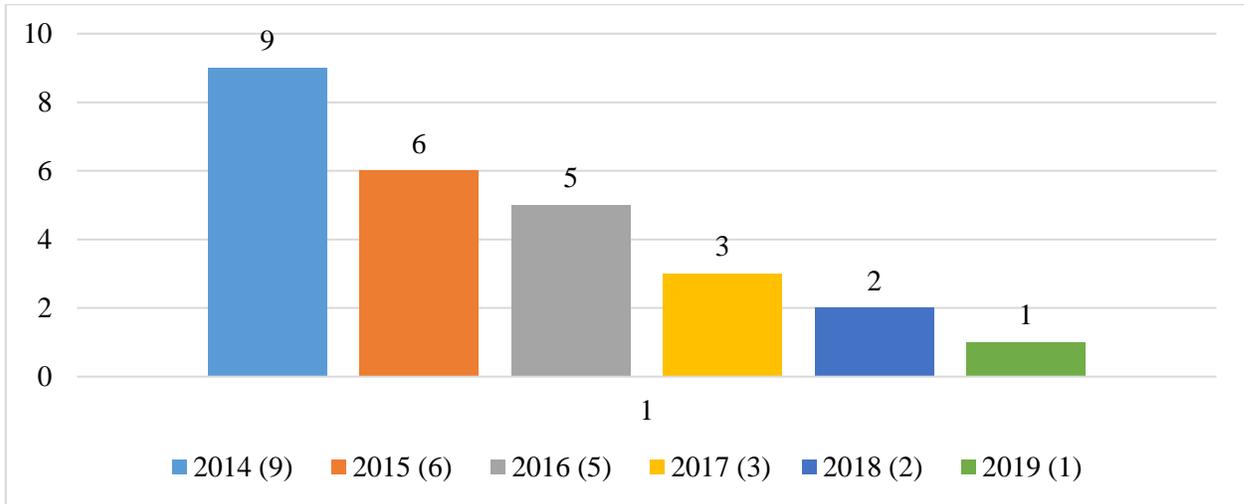
Gráfica No. 1 Distribución de embarazos en adolescentes menores de 19 en el Departamento del Progreso



Fuente: elaboración propia. Libro de Registro de nacimientos RENAP, SIGSA web. septiembre 2019

Los datos que se muestran en la Gráfica, equivalen a los nacimientos reportados en adolescentes en el Registro Nacional de las personas, lo que muestra una variable por año, resaltando una disminución en el año dos mil dieciocho, donde se implementó la estrategia de capacitar a los adolescentes en centros educativos sobre educación integral en sexualidad en base a la guía Educación Integral en Sexualidad. (EIS), sin embargo, en el año dos mil diecinueve esta estrategia no se llevó a cabo debido a nuevos lineamientos del ministerio de salud, hasta el mes de junio se ha contabilizado un total de 204 embarazos distribuidos por municipios, donde el municipio de San Agustín Acasaguastlán muestra un total de 70 embarazos en comparación con el año dos mil dieciocho donde solo se dieron 31 embarazos en todo el año. lo cual es alarmante debido a la problemática que esto implica.

Gráfica No. 2 Embarazos en Adolescentes que estudian en el Instituto Diversificado por Cooperativa, (INDICOPSA) San Agustín Acasaguastlan el progreso.



Fuente: elaboración propia. Libro de Inscripciones 2014-2019 (INDICOPSA). Septiembre 2019

Es importante hacer hincapié en capacitar a los adolescentes sobre temas de educación en sexualidad, para poder disminuir los embarazos a temprana edad, lo cual es una problemática, ya que cuando una adolescente se convierte en madre a temprana edad no asume la maternidad responsablemente, adherido a ello que abandona los estudios, y sufre de estigmatización por la sociedad, el antecedente de adolescentes embarazadas estudiantes del Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICPOSA).

Del año 2014 para el año 2019, 26 adolescentes salieron embarazadas, lo que se considera alarmante. Están distribuidos de la siguiente manera: en el año 2014 se dieron 9 embarazos los cuales corresponden a una población estudiantil de 247, en el año 2015 se dieron 6 embarazos en una población estudiantil de 74, en el año dos mil dieciséis se dieron 5 embarazos en una población estudiantil de 88, en el año dos mil diecisiete salieron embarazadas 3 adolescentes, en una población de estudiantes de 88, en el año dos mil dieciocho se dieron 2 embarazos en una población estudiantil de 88 adolescentes.

En el año dos mil diecinueve hasta el mes de junio salió una adolescente embarazada de una población estudiantil de 68 adolescentes, lo impactante de esta adolescente es que abandono el

estudio, lo que la mayoría de veces ocurre cuando una adolescente sale embarazada a temprana edad, perjudicando así su proyecto de vida exponiéndose a la violencia en todos sus ámbitos, se convierten en madres solteras, ya que deben asumir la paternidad y maternidad solas, lo que las limita a seguir estudiando.

1.1.1 Modelo de enfermería aplicado a la investigación

En la investigación realizada se aplica el modelo Transcultural de Madeleine Leininger (1999). Enfermería fundamenta sus acciones y las demuestra a través de base científica, y para esta investigación aplica la teoría Transcultural de Madeleine Leininger quien define la enfermería transcultural como el área principal de la enfermería y se centra en un estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo en relación con sus conductas asistenciales, cuidados de enfermería, sus valores respecto a la salud y a la enfermedad, sus creencias y en los patrones de conducta a seguir para el desarrollo de una base científica y humanística de conocimientos que permiten practicar los cuidados de enfermería de una forma específica según la cultura y también universal para todas ellas.

El objetivo de enfermería transcultural va más allá de un estado de percatación o de apreciación de las diferentes culturas. Se trata de lograr que los conocimientos y la práctica de la enfermería profesional tenga una base cultural y una conceptualización, una planificación y una aplicación basada en la cultura. Leininger afirma que con el tiempo habrá una nueva taxonomía para la práctica de la enfermería que refleja diferentes tipos de cuidados de enfermería, definidos según la cultura y clasificados y comprobados como guía, para proporcionar los cuidados de enfermería. Hace esta predicción porque la cultura es para ella el medio más amplio y holístico de conceptualizar, entender y ser eficaz para las personas.

Además, establece que la enfermería transcultural se está convirtiendo en una de las áreas más importantes, relevantes y prometedores de los estudios de investigación formal y de la práctica debido al mundo multicultural en que vivimos. Predice que para que la enfermería pueda acercarse

a los pacientes y al mundo serán necesarios conocimientos de enfermería transcultural que guíen todas las decisiones y acciones de enfermería.

1.1.2 Características del Municipio San Agustín Acasaguastlán

- Reseña Histórica del Municipio,

El municipio de San Agustín Acasaguastlan pertenece al departamento de El progreso, en la región nororiente de la República de Guatemala cuenta con una extensión territorial de 358 km². El Municipio cuenta con altitudes variadas ya que van de los 290 a los 1,790 msnm. Se encuentra a una distancia de 92 kms. de la ciudad de Guatemala y a 21 kms. De la cabecera municipal. Límites de San Agustín Acasaguastlan. Colinda al norte con los municipios de san Jerónimo y Salamá ambos del departamento de baja Verapaz; al este con el municipio de Morazán; al sur con los municipios de Guastatoya y el Jícaro (departamento del progreso); al oeste con el municipio de San Cristóbal Acasaguastlan (departamento del Progreso).

Población, según el Instituto Nacional de Estadística-INE- para el año 2013 a población del municipio de San Agustín Acasaguastlan era de 40 121 habitantes. De la historia se menciona, durante el periodo hispánico se le conoció al municipio de San Agustín Acasaguastlán con el nombre de San Agustín de la Real Corona, evidencia de esto se encuentra en el atrio de la Iglesia Colonial. Según el plan de desarrollo Municipal del año 2004, citado en SEGEPLAN, 2010 el 8 de marzo de 1576 se fundó el municipio en el valle de Hacevastlan, contando con dos leguas de extensión, y a una distancia de 30 leguas de la Ciudad de Santiago de los Caballeros.

El territorio de Chiquimula de la sierra constituyó una de las provincias que componían el Reino de Guatemala durante la Zacapa y Acasaguastlan, cuya Capital era el pueblo de San Agustín de la Real Corona, su posición estratégica era importante porque fue residencia de los corregidores del partido de cabeza de Curato y lugar de descanso entre el puerto de Santo Tomas de Castilla y la Ciudad de cabeza de Curato y de Santo Tomas de Castilla y la Ciudad de Santiago de los Caballeros

de Guatemala. Con la creación del departamento de Zacapa, por decreto No. 30, el 10 de noviembre de 1871, San Agustín de la Real Corona para a formar parte del mismo.

Por Acuerdo Gubernativo No. 683 del 13 de abril de 1908 se crea el departamento de El progreso, el municipio de San Agustín Acasaguastlan de la Real Corona pasa a ser parte del mismo. Por decreto No. 715 del presidente Rafael Estrada Cabrera, el 25 de diciembre de 1919 cambia de nombre de San Agustín de la Real Corona por el actual San Agustín Acasaguastlan. Por haber sido concentrado y trasladado la población indígena al valle de San Jerónimo, San Agustín Acasaguastlan conservó pocas referencias culturales propias como las artesanías y vestigios arqueológicos. Los aspectos culturales y de identidad están basados en su pasado colonial de la cultura española como la región y el idioma.

La etimología del vocablo Acasaguastlán tiene cuatro versiones, las cuales se describen a continuación,

- Al inicio de la conquista española, el principal centro poblacional era Valil, cuyos habitantes hablaban Pokoman y Chorti. Según el Arte del historiador colonial Fray Pedro Mora, los habitantes del pueblo Czehuastlán, formaba parte de la región que pagaba tributo al cacique Cazahuastlán o Cazabastlán de donde se deriva el nombre actual de la región de Acasaguastlán.
- El historiador moderno Coronel Manuel García, el guate menciona dos significados para la palabra Acasaguastlan que está formada por dos partes, Acatzau y Aztlán que significan, Aztlán, lugar de garzas y acatzau, torditos, conforme a la etimología de las voces hahuatl.
- La otra traducción del historiador García indica que significa Atl, agua, Calt zahuac, sucio o renegrado, tlan, posición que equivale a junto, lo que al final nos da la frase junto al aguas sucia o renegrada, y fue con el transcurso de los años y por ley fonética de menor esfuerzo, el vocablo primitivo se transformó en Acasaguastlán.
- Según el profesor José León Castillo en su obra geográfica nacionalista de la América Central, Acasaguastlan en voz náhuatl y quiere decir Tierra pecaminosa.

Cultura e identidad, existen otras actividades sociales y culturales que se celebran en el día de carnaval, miércoles de ceniza, día de san Valentín o día del cariño, semana santa, Día de las Madres, día del padre, día del maestro, fiestas de dependencia, día de todos los santos, fiestas de pascua o navideñas. En cuanto a la recreación, existen pocos lugares que sirven para el entretenimiento y recreación de la población; siendo estos Turicentro Guaytan que cuenta con el servicio de Restaurante, hotel piscinas y áreas deportivas. El municipio cuenta con el rio hato (antes conocido como rio lato) los cuales a lo largo de la historia han sido el destino de vacacionistas locales y de las regiones circunvecinas para épocas de Semana Santa, fines de semana y días festivos.

En la cabecera municipal se puede observar que existen canchas deportivas y polideportivas, donde destaca como práctica usual el Fútbol, junio rotariamente por jóvenes varones. En menor escala se practica el basquetball. A nivel municipal se cuenta con un Estadio Municipal, estilo colonial, el cual es utilizado para eventos deportivos, culturales, sociales y religiosos de grandes magnitudes, por la capacidad de personas que pueden albergar en él.

Costumbres y Tradiciones, la mayoría de la población profesa la región católica. El templo católico es la Parroquia de San Agustín Acasaguastlan, construcción colonial que pertenece a la Diócesis de Jalapa. Entre las actividades religiosas principales se encuentran: el día de oración de fe que se realiza en cada comunidad, día de la cruz, semana santa, día de la virgen María, día del Santísimo cuerpo y Cristo y el día de la Sagrada Familia. La población evangélica es minoritaria y dentro de las iglesias evangélicas destaca la Iglesia de Cristo Rey.

Fiesta Patronal, La feria titular, es en honor a San Agustín de Hipona, la cual se celebra del 24 al 30 de agosto, siendo el día principal el 28, además hay otras festividades patronales y/o titulares que se celebran en el municipio y sus comunidades. El municipio de san Agustín Acasaguastlán pertenece al departamento del progreso, cuenta con una población aproximada de 10,072 adolescentes comprendidas en edades de 10 a 19 años. Siendo esta una de las poblaciones del departamento que muestran altos índices de embarazos a temprana edad, lo cual se refleja a continuación.

1.1.3 Características de la Institución

Reseña Histórica del Centro Educativo

El centro educativo fue fundado en el año, 1,999 se iniciaron las gestiones ante la Dirección Departamental de Educación, por un grupo de padres de familia y docentes para lograr la autorización y funcionamiento del Instituto Diversificado por Cooperativa, debido a que en la cabecera municipal no existía ningún establecimiento que brindara la oportunidad a los estudiantes de continuar sus estudios al egresar de Tercero Básico, debiendo viajar a la Cabecera Departamental Guastatoya quienes tenían la posibilidad de hacerlo. Ante el ejemplo de los hermanos municipios de San Antonio La Paz y Sanarate quienes en ese año de 1,999 lograron el funcionamiento de los Institutos Diversificados por Cooperativa de cada localidad.

Es por ello que se constituye la junta directiva de la Cooperativa integrada por los vecinos de la Cabecera Municipal, quienes fueron el Licenciado en Derecho Ramiro Malin Chávez, la trabajadora Social María Araceli Pahau, la señora Dora Leonardo De Tercero, el Perito en Administración Pública Gustavo Adolfo García Cárcamo y con el apoyo del equipo de docentes integrado por el PEM José Guillermo López Lucero, PEM Carlos Enrique Meza Bethancourt, PEM Elvia Judith Pérez Larios, PEM Walther Rodick Vásquez García, PEM. María Eugenia Vargas Paiz, de Sánchez, MEPU Lidia Ernestina Ayala Vargas, MEPU Isben Nevin Meza Marroquín, PEM Blanca Miriam López Lucero, PC Elsa Lorena Juárez Hernández; conformaron el expediente necesario para lograr la autorización del establecimiento.

Cabe destacar el apoyo y colaboración para agilizar el trámite de autorización brindado por el licenciado Héctor Armando Cermeño, director departamental de educación y el licenciado Walfred Armando Martínez Coordinador de la Unidad de Desarrollo Educativo (UDE) de ese año, quienes después de las revisiones correspondientes lo enviaron a la Unidad de Planificación Educativa (UPE) del Ministerio de Educación para el trámite correspondiente. Con base en el recurso humano que se contaba se decidió iniciar con la Carrera de Maestro de Educación Primaria Urbana,

iniciando labores el Instituto Diversificado en enero del año dos mil, en donde se contó con la inscripción de 36 alumnos.

Y fue así como en el mes de septiembre del año 2,000 se contó con la emisión del Acuerdo Ministerial No. 1183 y la Resolución de la Dirección Departamental No. 107-00 que legalizaba el funcionamiento del Instituto Diversificado por Cooperativa San Agustín Acasaguastlán.

El centro educativo en la actualidad cuenta con 8 catedráticos, y un director, una secretaria contadora, y un conserje.

La muestra de estudio que se tomó para esta investigación fueron los adolescentes comprendidos en edades de 10 a 19 años, con un total de 55 de una población estudiantil de 66 adolescentes.

1.2 Importancia de la Investigación.

Plan nacional para la prevención de embarazos (PLANEA) (2017). La magnitud de la situación del embarazo en niñas adolescentes en Guatemala, la cantidad nacimientos registrados en adolescentes no solamente representa el 22% del total de nacimientos registrados, 388,600 en el año 2012, sino también ha mantenido una tendencia creciente en los últimos años. De 63,500 nacimientos registrados en el año 2009 aumentaron a 84,600 en el año 2012, El mayor incremento de nacimientos se observó en el grupo de 15 a 17 años, 40%, de 27,600 en el 2009 a 38,700 en el año 2012. Igualmente, en las adolescentes menores de 15 años el registro de nacimientos aumentó de 2,400 en el 2009 a alrededor de 3,014 en el 2012, a pesar que las relaciones sexo genitales con personas menores de 14 años es considerado un delito por la Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas. (p. 2).

Las adolescentes del área rural están más expuestas a esta problemática, por el hecho de crecer en hogares donde no tienen voz ni voto y los mismos padres las ven como mercancías, la mayoría de veces son violadas por familiares cercanos, por lo que se debe buscar estrategias que permita el empoderamiento no solo en educación sexual sino en otros aspectos, que las expone a la violencia o a los embarazos no deseados y reconocimiento de las rutas de denuncia.

El Plan Nacional de prevención de embarazos en adolescentes 2018-2022 (PLANEA, 2017) afirma, El 16% de la población adolescente ha iniciado la maternidad en el área urbana, el 24% lo ha hecho en el área rural. (P 25). Según la Encuesta de Salud Materno Infantil 2014-2015 (ENSMI, 2016), una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha tenido hijos o ha estado embarazada. Del total de mujeres adolescentes que alguna vez ha estado embarazada (21%), el 16% son mujeres que ya han sido madres y el 5% están embarazadas actualmente (p. 12).

Actualmente la educación integral en sexualidad en Guatemala es deficiente, debido a diferentes barreras que se presentan, y por la falta de compromiso de actores que están encargados de realizar alianzas para abordar esta temática, especialmente el Ministerio de Educación, la falta de información expone a los adolescentes a la desinformación y con ello el inicio de relaciones sexo genitales a temprana edad, embarazos no deseados, contagio de infecciones de transmisión sexual, violaciones, las consecuencias de estas la mayoría de veces quedan impune por falta de conocimiento de la adolescente y la familia para realizar las respectivas denuncias, no obstante la falta de interés político hace que esta problemática sea creciente cada día.

Lo que expone a los y las adolescentes a fracasar en el proyecto de vida, repercutiendo en el ámbito social económico y familiar.

Es necesario el compromiso de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, para informar a los adolescentes apeándose a derechos humanos, así como también a los derechos sexuales y reproductivos. En el departamento del progreso se cuenta con la Red de Paternidad y Maternidad Responsable, quienes son aliados claves para poder abordar esta problemática que cada día afecta a toda la sociedad, también se cuenta con 47 espacios amigables los cuales abordan la temática de la educación integral en sexualidad (EIS) Estrategia me llega. Los cuales se realizan en los puestos y centros de salud donde se les capacita a los adolescentes sobre esta gama de temas as mismo se les fortalece los factores protectores estilos de vida saludable, y proyecto de vida.

Con lo que se busca prevenir las relaciones sexo genitales a temprana edad insistiendo que practiquen la abstinencia, y con ello disminuir los embarazos en adolescentes, prevenir las muertes maternas y neonatales, así como fortalecer los factores protectores. Es importante resaltar que en

el municipio no se han realizado estudios con esta problemática, por lo que será de gran utilidad para informar a los adolescentes del municipio de San Agustín Acasaguastlán y en base a ello tomar acciones en beneficio de la población adolescente.

1.3 planteamiento del problema

¿Cuáles son las barreras que presentan los adolescentes en recibir Educación Sexual en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA) ubicado en el municipio de San Agustín Acasaguastlán?

1.3.1 Alcances y Limites del Problema.

1.4.1 Ámbito geográfico

Municipio San Agustín Acasaguastlán, El Progreso.

1.4.2 Ámbito institucional: Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA) municipio de San Agustín Acasaguastlán, Departamento el Progreso.

1.4.3 Ámbito personal: Adolescentes que estudian en el Instituto Diversificado por Cooperativa INDICOPSA, municipio de San Agustín Acasaguastlán, Departamento el Progreso.

1.4.4 Ámbito temporal

Del mes de Julio a septiembre-2019

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Educación sexual

2.1.1 Definición

Boix Fr. (1976) define la educación sexual, como “el conjunto de aprendizaje que permite el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecuencia de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación y también de respeto y estima”. (p. 116)

Guía prevención de embarazos en la adolescencia en Guatemala. (2015) define educación sexual como el proceso educativo continuo vinculado profundamente a la formación integral de niños y jóvenes que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión que incorpora la sexualidad de forma plena, enriquecedora y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida. (p. 24).

El Estudio titulado, “Efectos de la falta de educación e información de sexualidad y sexo en jóvenes de primero básico del Instituto Nacional de educación básica Justo Rufino Barrios, Jornada vespertina, Guatemala (Acabal, Sh. & Funes, E., 2015) para optar al grado académico de Licenciadas en Psicología, Universidad de San Carlos de Guatemala, señalan que “la educación es uno de los factores más importantes para impulsar el desarrollo de una nación; ésta es indispensable para la construcción de un país productivo, para conseguirlo, la educación debe ser integral y muy significativa, debe promover y favorecer el desarrollo de las personas en todas sus dimensiones: física, cultural, psicológica y recreativa”.

Marfan. (2001) Citado en Alvarado Thimeos, J. (2015) Tesis Doctoral en educación, Chile, “Educación Sexual en adolescentes”, afirma: Si bien el rol educativo de la familia ha sido apoyado, en cierta forma por la educación formal, encauzada por la escuela, no se puede desconocer su vital

importancia en la formación y adecuado desarrollo moral y sexual del individuo. La familia tiene un rol protagónico puesto que en nuestra sociedad la educación sexual es en primera instancia responsabilidad de ella, puesto que en ese núcleo básico de la sociedad es donde se aprende a ser mujer u hombre, y el rol y valorización que se le otorga a cada uno. Por eso, es importante que a través de los proyectos de cada establecimiento educacional se apoye y oriente a la familia para que pueda desempeñar efectivamente su rol de educadora. (p. 138)

Siguen manifestando, Teniendo en cuenta que no todas las familias son iguales, la escuela no puede orientar sus clases de sexualidad sin antes tomar en consideración los antecedentes de cómo trabaja este tema la familia, por lo cual sería adecuado que existiera un consenso y orientación paralela acordada, para que no se contrapongan ambas partes, donde el adolescente logre claridad frente a sus interrogantes y la respuesta a sus conflictos frente a la sexualidad sean debidamente resueltos, como bien lo expresa los programas educacionales. Estamos viviendo en una época de profundos cambios donde la educación de la sexualidad también se ve afectada. Hasta hace unos años atrás el tema había estado centrado en el ámbito de la familia y más ampliamente formaba parte del discurso moral de los credos religiosos.

Continúa diciendo, Es por esto, que en la actualidad los programas de estudio deberían ir en completa y adecuada relación con las necesidades e intereses de los adolescentes, colaborando con las familias en su papel orientador y formador de individuos respetuosos y responsables de cada uno de sus actos. ¿Pero qué sucede cuando esta alianza no existe, no es estable o cuando definitivamente ni la familia ni la escuela cumplen su rol de educadores en el ámbito de la sexualidad? (Marfán. (2001) (p 20). Citado en Marfán. (2001) Citado en Alvarado Thimeos, J. (2015) Tesis Doctoral en educación, Chile, “Educación Sexual en adolescentes”, (p:139).

Sigue manifestando, Una de las consecuencias de la desinformación y falta de guía por parte de los adultos responsables hacia los jóvenes de hoy es el embarazo adolescente o embarazo precoz. Esta es una situación para la cual la familia no está preparada, es una crisis no esperada, que genera diversas reacciones en sus integrantes. Las reacciones de los padres y madres ante el embarazo de una joven que hace evidente ya su inicio en la vida sexual, son en general poco positivas. Cuando

la joven o el joven inician su vida sexual, sería el mejor momento para conversar todo lo relativo a la sexualidad, pero ahí ya están elevadas las barreras que impiden generar las confianzas necesarias para conversar.

Alvarado Thimeos, J. (2015) Tesis Doctoral en educación, Chile, “Educación Sexual en adolescentes”, señala en Rol de los padres v/s. rol de los medios de comunicación en la Educación Sexual,

“Los padres tienen una clara intervención en la formación del individuo en esta etapa de la vida, la que no deben descuidar, aunque el adolescente se vea influenciado por su grupo de pares, quienes en algunos casos lo hacen cuestionar y modificar los valores que les han entregado en el seno familiar, sobre todo el respeto, el autocuidado, el amor con respeto, una sexualidad sana, la fidelidad y la lealtad. La falta de comunicación que se plantea en ocasiones en el seno de la familia, trae consigo que el adolescente busque la información entre sus pares”. (p. 135)

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (s.f) en el artículo Prevención de embarazos en la adolescencia afirma, el proceso educativo continuo vinculado profundamente a la Formación integral de niños y Jóvenes que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión que incorpore la sexualidad de forma plena, enriquecedora y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida. Cerrutis 1997 algunos elementos que deben tomarse en cuenta en el planteamiento de la educación sexual. (p. 22). La problemática de los embarazos en las adolescentes es por falta de empoderamiento sobre la educación integral en sexualidad.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2018) Guía de la prevención de embarazos en la adolescencia, afirma,

- La educación sexual busca desarrollar un pensamiento crítico que nos ayude o posibilite adquirir una actitud positiva hacia la sexualidad.

- Favorece el conocimiento del crecimiento y desarrollo normal en la adolescencia y fortalecer sus factores protectores.
- Fortalece la comunicación con la familia. (p. 22).

Resumen estratégico de Educación Integral en Sexualidad (EIS, MSPAS) (s.f). La educación en sexualidad aporta al surgimiento de una sociedad donde mujeres y hombres, desde edades muy tempranas, adquieran los conocimientos que les permitan tomar decisiones sobre su cuerpo, reconocer su identidad, autonomía y ejercer sus derechos, identificando y enfrentando adecuadamente manifestaciones de violencia. Permite trascender inquietudes y temores en relación con este tema, abordándolo desde aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales, culturales y de género, de manera gradual, acorde con el desarrollo de la persona: desde que es niña o niño hasta la edad adulta.

Está basado en evidencia científica, los derechos humanos y los valores de una sociedad democrática, y multicultural, en la que se desarrollan las familias y las comunidades. Promueve en la población joven la toma de decisiones informadas y responsables no solo sobre el inicio de las relaciones sexuales, sino fundamentalmente, sobre su proyecto de vida: La educación integral en sexualidad, para la construcción de ciudadanía es una oportunidad para superar los conocimientos diferenciados e incompletos sobre sexualidad, comprender la sexualidad como parte integral de la vida, de la identidad y contribuir de esta manera, a la erradicación del ejercicio de la violencia, de toda forma de discriminación, marginación o exclusión, como patrones de conducta aceptados, logrando iniciar, en la disminución de los índices de maltrato, violencia abuso sexual e incesto de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

2.1.2 Modelos de Educación sexual

Pérez Conchilla M. (1997-2001). Guía práctica sobre sexualidad revela los modelos de educación sexual; señala, la educación sexual debe abarca mucho más que la información. Debe dar una idea de las actitudes, de las precisiones, conciencia de las alternativas y sus consecuencias. Debe

aumentar el amor, el conocimiento propio, debe mejorar la toma de decisiones y la técnica de la comunicación. OMS, 1983. Entre los modelos de educación sexual podemos mencionar:

Educación tradicional. Este modelo tuvo su mayor auge en Europa durante el siglo XIX y mantuvo una notable influencia en nuestro país hasta hace muchos años. Algunas de sus características son: La procreación es el principal objetivo de la sexualidad, esto devienen en que se defiende la sexualidad como una característica que se desarrolla a partir de la adolescencia y termina al final de la madurez (etapa fértil), por lo que se niega la sexualidad infantil y la de los ancianos. Liga el placer a la sexualidad del varón y el sentimiento a la sexualidad de la mujer.

Educación higienista. El objetivo de esta educación es evitar riesgos inherentes a la actividad sexual. Se insiste en la abstinencia fuera del matrimonio o en el uso de métodos preventivos eficaces (según ideología) no aporta una revaloración ética de la sexualidad y fomenta su visión negativa con el esfuerzo de la idea de peligro asociado a la práctica sexual.

Educación procreadora. Este modelo, la educación depende de una antropología y una de determinadas creencias religiosas. La información se presenta de modo sesgado y moralizador. Otorga a la procreación toda la importancia y niega la anticoncepción. Ofrece un valor negativo a la masturbación, la homosexualidad y las relaciones prematrimoniales. Niega el derecho al placer y considera la sexualidad como un mero medio para un fin superior. La procreación.

Educación para la revolución sexual y social. Consecuencia de posturas ideológicas combatidas, los contenidos que propone para desarrollar una educación se mezclan con militancia política. En términos generales, sus planes no tienen base científica y su ideológica por lo que su transmisión puede encuadrarse en una postura vital pero no sirve de base de una educación plural y rigurosa. Aporta a la cultura la defensa de igualdad de derechos sexuales en el hombre y la mujer, e inspirada en los planteamientos de Freud, reconoce la importancia crucial de la sexualidad en el desarrollo de la persona, en todos sus niveles emocionales y psicológicos.

Educación profesionalizada, democrática y abierta. Se basa en posturas plurales de ideas, en rigor científico y en actitudes democráticas, abiertas y tolerantes. Se insiste en la búsqueda de una ética personal ligada a la práctica sexual y a la asunción de actitudes responsables en relación a la misma. Este modelo quiere serlo desde el respeto por la pluralidad y la diferencia. Sus objetivos generales son:

- Transición de una visión globalizada de la sexualidad humana.
- Conocimiento del propio cuerpo y sus posibilidades como receptor y productor de placer.
- Posibilitar cambios de actitudes, conductas y valores sobre la sexualidad humana.
- Promoción de la calidad de vida, merced a un acceso a toda la información y orientación necesaria sobre la temática sexual.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 2015), señala, prevención de embarazos en la adolescencia: afirma: Una educación integral en sexualidad es capaz de desarrollar habilidades o capacidades con base en información culturalmente relevante, científicamente rigurosa y apropiada a la etapa de desarrollo en la que se encuentra la persona. Su implementación los ayuda a poner en práctica competencias esenciales para la toma de decisiones relacionadas al ejercicio de su sexualidad a lo largo de toda su vida, incluyendo sus opciones reproductivas. (p 8).

2.1.3 Educación sexual en Guatemala

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (2015), un nuevo estudio revela que los programas de educación en sexualidad no están cubriendo la gama completa de temas que constituyen el currículo de Educación Integral en Sexualidad (EIS). La investigación conducida por (FLACSO-Guatemala) y el Guttmacher Institute con sede en EE.UU, revisó programas de educación en sexualidad dirigidos a adolescentes en 80 escuelas secundarias ubicadas en tres zonas geográficas y culturalmente diversas: Ciudad de Guatemala, Huehuetenango, y Chiquimula.

En general, las investigadoras encontraron, que solamente el 7% de las y los estudiantes de 14 a 17 años de edad que fueron encuestados dijo que había recibido enseñanza sobre todos los temas que constituyen la Educación Integral en Sexualidad (EIS), la Educación Integral en Sexualidad (EIS)

es vital para que las y los adolescentes tengan los conocimientos y habilidades que necesitan para llevar vidas sexuales y reproductivas saludables. Al respecto el 89% de estudiantes que informaron haber recibido educación en sexualidad la considera útil en sus vidas personales.

2.2 Sexo

MSPAS (2015) Se refiere a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres que se expresan en las características sexuales secundarias, y permiten la reproducción, basado en la genética. Siempre que no existan anomalías importantes las posibilidades se resumen a dos: nacer hombre o mujer. Guía para la implementación y funcionamiento de espacios amigables para adolescentes y Jóvenes (p. 12).

2.2.1 Sexualidad

MSPAS (2015). afirma. Por sexualidad se entiende todas y cada una de las facetas relacionadas con la experiencia y expresión del sexo. de esta forma se incluye todo lo concerniente a la anomalía de los órganos reproductivos, su funcionamiento y las interacciones y respuestas psicológicas, afectivas y emocionales, también aborda lo concerniente a la reproducción, al desarrollo sexual desde la concepción, la forma en que se define la identidad y roles de género, la orientación sexual que adoptan las personas, así como lo relacionado a las conductas y prácticas sexuales en sí misma, la búsqueda del placer sexual, el erotismo y la identidad sexual (OPS/OMS).

2.2.2 Sexualidad del adolescente

Guía prevención de embarazos en la adolescencia en Guatemala (2015) señala, es un elemento inherente en el ser humano desde el nacimiento hasta la muerte. La sexualidad se expresa en sus relaciones con pares, padres, la sociedad en general y consigo mismo. Es importante durante la adolescencia por los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren en esta etapa que determinan significados y formas de expresión diferentes de la sexualidad.

La sexualidad influye significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de salud en este momento o en las sucesivas etapas del curso de la vida. Por lo que es vital incorporar la educación integral de la sexualidad en todo el ciclo de vida, fortaleciendo la promoción de la salud y prevención de factores de riesgo. (p. 24)

2.2.3 Factores que determinan el inicio de la actividad sexual según los adolescentes

Idealmente las relaciones sexuales deben ocurrir en una relación de pareja estable. Con capacidad de intimar y emocionalmente madura, lo cual adquiere al final de la adolescencia. Entre los factores que podemos mencionar están.

- a. Presión de pares
- b. Curiosidad
- c. Sentirse bien
- d. Sentirse atractivo/a
- e. Sentirse querido/a
- f. Tener una relación cercana
- g. Estar enamorado de su pareja
- h. Querer tener hijos
- i. Falta de control de la situación
- j. Sentirse mayor o con independencia y autonomía.
- k. Falta de proyecto de vida
- l. Mayor tolerancia a la diferencia entre ellos y otros
- m. Menos religiosidad
- n. Influencia negativa de pares
- o. Padres autoritarios
- p. Abuso de alcohol y drogas
- q. Poca o nula comunicación con los padres
- r. Entre otros.

2.1.4 Construcción social de la sexualidad

De acuerdo a lo señalado por FLACSO, se puede afirmar que las prácticas sexuales y sus significados varían según las diversas dimensiones sociales, tales como las generaciones, el sexo, los imaginarios sociales que se construyen en torno a ellos. En definitiva, la sexualidad no se reduce sólo a la dimensión biológica en los seres humanos, sino considera también la construcción social y cultural que la involucra. Continuando en la línea de pensamiento señalada, acerca de los imaginarios sociales, hay que precisar que en todo contexto sociocultural existe unos complejos significados imaginarias, que empapan, dirigen y orientan toda la vida de dicha sociedad.

2.1.3 Beneficio de la educación sexual

La educación sexual integral (ESI, OMS, 2017) es un espacio sistemático de enseñanza aprendizaje que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones responsables y críticas en relación con los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes al cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales la información y la sexualidad.

- Prevenir la inequidad o desigualdad entre los sexos
- Prevenir el abuso sexual y toda violencia
- Prevenir las relaciones afectivas dañinas
- Prevenir las infecciones de transmisión sexual y disfunciones sexuales de la vida adulta
- Prevenir el embarazo temprano.
- Favorecer el control responsable de la natalidad y la planificación familiar.
- Desarrollar una actitud de respeto y tolerancia frente a las distintas elecciones sexuales.

2.3 Educación

Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normativas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.

2.3.1 Educación para la salud Adolescente

Gonzales Jn. B. & del pozo serrano F.J. (2017). En el artículo Vol. 33 Educación para la salud con adolescentes, un enfoque desde la pedagogía social en contextos y situaciones de vulnerabilidad, afirma,

Enmarcados en el contexto actual de globalización existen múltiples factores sociales, económicos, culturales, de política pública y comunicación, los cuales pueden afectar el bienestar del individuo y la colectividad. Es así como la realidad contemporánea posiciona a los adolescentes con un grupo etario de interés particular para las organizaciones internacionales de control; quienes lo perciben como una figura vulnerable, que demanda atención social y de salud; a su vez representa el futuro de la comunidad. En este sentido, la educación permite crear estrategias de alto rendimiento para la salud.

Por medio de intervención educativa, desde el ámbito social y comunitario, se alfabetiza en salud; recurriendo a la pedagogía social, ciencia que brinda por medio de la animación sociocultural estrategias para el empoderamiento en la salud de la sociedad. El concepto de educación para la salud no es nuevo. Es un constructo que se ha modificado acorde con las necesidades del individuo en el contexto social; han surgido divergencias en relación con el campo de acción de este; justamente, en muchos casos no existe una sistematización y organización de la misma. De la misma manera, falta realizar seguimiento o evaluación a las actividades relacionadas con la promoción.

2.3.2 Educación en salud

El temario para examen de competencias profesional de la Carrera de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud (ECP, 2018) aborda, además, de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. (p. 435). La educación para la salud incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud,

sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso de sistema de salud.

La OMS, señala que es uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva que es la educación para la salud. Define como el proceso educativo que se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. De acuerdo al grado de concienciación alcanzado, estos valores pueden durar toda la vida o sólo un cierto periodo de tiempo.

Esto puede provocar que el adolescente se vea influenciado también por los medios de comunicación y publicidad a los que se ven enfrentados diariamente; la publicidad y los medios de comunicación de masas están entregando constantemente sus mensajes y son potentes agentes socializadores agrega el sociólogo Luis Barros, el problema es que no se asume como tales, pues esto implica reconocer las consecuencias de sus mensajes. La tarea de formar a los niños es cada vez más difícil, porque los padres deben competir con estos agentes. (2006, p.78).

Alvarado Thimeos J. (2015) Tesis doctoral realizada en Chile, “Educación preventiva en adolescentes”, afirma, estos múltiples factores audiovisuales intervienen en el desarrollo y en muchos casos no respetan la etapa de madurez del niño y adolescente, adelantándolos o presentándoles patrones inadecuados y precoces. Por una parte, la familia quiere entregar valores, al igual que los colegios y educadores, pero por otro lado los medios de comunicación interfieren en muchos casos de modo negativo y contraponen la formación de valores en los niños, especialmente en los adolescentes. Los adultos ¿son capaces de encauzar estos múltiples factores intervinientes en el desarrollo del niño y adolescente?, gran interrogante que se plantean los padres y educadores, ya que no existe una claridad de promover o restringir ciertas acciones o programas de televisión, orientándolas a una sexualidad adecuada. (p. 136-137).

Además, Alvarado Thimeos, señala, en consecuencia, la familia planifica una determinada forma de vida y unas determinadas relaciones, asumiendo que tiene la función de facilitar a los hijos una identificación con los valores y símbolos que dominan esta sociedad. Sin embargo, el incesante

impacto de instancias exteriores y ajenas a la familia, malogran la tarea educativa que los padres intentan realizar (Sanz, 1997, 67) citado en Alvarado Thimeos (p .137).

Los adultos piensan que los adolescentes no debieran tener relaciones sexuales y con eso, se cierra la puerta a hablar de esos temas. No hay realismo para enfrentar las situaciones que se producen de todas formas, al margen de los deseos y voluntades (p 139).

Continua Alvarado Thimeos, J. (2015), “es fundamental que la familia se constituya en ese espacio donde debe tomarse la iniciativa para evitar o neutralizar las conductas de riesgo de los hijos adolescentes. Los padres, en circunstancias familiares normales, están en condiciones de dejar sentado lo que se pretende de los hijos y las normas que regirán su actitud parental y no esperar a que se den las consecuencias arriba mencionadas”. (p 139).

2.4 Adolescencia

Para Ministerio de Salud Pública y asistencia Social (MSPAS) (2012-202). “La adolescencia es la etapa del curso de la vida comprendida entre las edades de 10 a 19 años, es un periodo de cambios y marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta. Se divide en tres etapas, adolescencia temprana, (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años)”. (P13).

2.4.1 Etapas de la Adolescencia, temprana, media y tardía

El Ministerio de Salud Pública y asistencia Social (Atención Integral y diferenciada para adolescentes y jóvenes) en el Programa de adolescencia y juventud (2015) señala las etapas de la adolescencia,

2.4.2 Adolescencia temprana

Etapa de los 10 a 13 años de edad, inician cambios físicos notorios como crecimiento rápido, aumento de peso, cambios en la voz, se alcanza la madurez sexual, entre otros. Crece vello en zona del pubis, axilas y rostro; en las adolescentes crecen las mamas, se desarrollan los genitales y sus cuerpos se moldean. En los adolescentes se desarrolla la masa muscular y crecen sus genitales.

El desarrollo psicosocial en esta etapa comprende, independencia-dependencia: pierden el interés de participar en actividades familiares, comparten más con amigas y amigos del mismo sexo, al relacionarse con amigos del sexo opuesto lo hacen en grupo, ponen a prueba la autoridad, necesitan privacidad y tienen comportamiento inestable. (p. 13).

- Imagen corporal

Se sienten inseguros por los cambios físicos en la pubertad. Se comparan con sus pares para ver si es normal, aumentan su interés por conocer los órganos sexuales y cómo funcionan. Tienen inquietudes sobre la masturbación, menstruación y los sueños húmedos. (13). Integración grupal: mayor necesidad de tener un mejor amigo o amiga del mismo sexo y la amistad se vive de forma más intensa, afinidad y necesidad de compartir con amigos del mismo sexo siendo vulnerables a la presión de pares. (p.13).

- Desarrollo de la identidad

Les cuesta diferenciar sus propios intereses de los ajenos, están pendientes de sí mismos “egocentrismo”, piensan que los demás están pendientes de sus actos y de cómo lucen; fantasean (sueñan despiertos), se encierra en sus pensamientos, son analíticos y críticos; son idealistas, impulsivos y no han definido su vocación. (p.13).

2.4.3 Adolescencia media

Etapa comprendida entre los 14 y 16 años. Se produce el crecimiento acelerado o estirón, cambio marcado de la voz, finalizan los cambios puberales y alcanzan características de los adultos. El desarrollo psicosocial en esta etapa comprende: (P13 Independencia-dependencia: les interesa pertenecer a grupos y asume sus valores, cuestionan los valores de su familia, se relacionan con

más facilidad con pares del sexo opuesto, sienten curiosidad natural por temas de sexualidad, no analizan las consecuencias de sus actos, lo que puede generar conductas de riesgo. (p. 13)

- Imagen corporal

Les preocupa menos los cambios de la pubertad, se sienten mejor con su apariencia y tienen una mejor aceptación de sí mismos. Invierten tiempo y dinero en mejorar su apariencia y lucir atractivos, por ejemplo: las adolescentes usan maquillaje, los adolescentes con estilos de peinados y en ambos buscan utilizar vestimenta a la moda.

- Integración grupal

Se integran mejor a los grupos de pares, deportivos, religiosos y culturales; la presión ejercida por la familia disminuye, reconocen y aprecian sus valores. (p. 14).

- Desarrollo de la identidad

Tienen mayor capacidad intelectual; razonan sobre sí mismos y el mundo, se preguntan ¿quién soy?, ¿qué quiero?, ¿a dónde voy?; presentan sentimientos de “omnipotencia”, piensan que sus actos no tienen consecuencias; no tienen clara su vocación, suelen involucrarse en muchas actividades al mismo tiempo. (p. 14).

2.4.4 Adolescencia tardía

Etapa comprendida entre los 17 y 19 años. Se finaliza el desarrollo físico sexual. Tienen un comportamiento más tranquilo y estable, mayor capacidad para la intimidad y el afecto, por eso las relaciones de noviazgo o íntimas son más significativas a las que les dedican mucho tiempo y atención. Es común que razonen sobre la obediencia a las figuras de autoridad y la solidaridad con su grupo de pares. El aspecto más importante de esta etapa es la adquisición de su identidad.³ El desarrollo psicosocial en esta etapa comprende: (p. 14).

- Independencia-dependencia:

El grupo de pares es menos importante, seleccionan las amistades, son más responsables piensan más las consecuencias de sus actos, las relaciones familiares vuelven a ser importantes, son menos rebeldes y aceptan más las reglas y los valores de sus padres, dedican más tiempo y atención a sus relaciones afectivas. Imagen corporal: aceptan su imagen personal. Integración grupal: se sienten más cómodos con sus propios valores y su identidad. Se ocupan más de la relación de pareja y de establecer un vínculo afectivo, son menos vulnerables a la presión grupal, puesto que el grupo de pares ya no es tan importante como antes.

- Desarrollo de la identidad

Alcanzan autonomía e independencia, toman decisiones y aceptan las consecuencias de ellas, reconocen situaciones de riesgo y a quien pedir ayuda; vocación definida, tienen definidos sus valores, se preocupan por los problemas sociales. Sin embargo, lo anterior no debe ser tomado como un estándar general porque según el contexto en el que se desarrollen las y los adolescentes, estas características pueden variar. (p. 14).

2.5 Derechos sexuales y reproductivos

El manual de sexualidad, Derechos sexuales y reproductivos (MSPAS, 2017) señala, Vivir nuestra sexualidad plenamente significa poder gozar de buena salud sexual y reproductiva: un estado de completo bienestar físico, psicológico y social que va más allá de la ausencia de enfermedad o malestar, en todas las cuestiones relacionadas con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. “Valores indispensables como la democracia, la aceptación de la diversidad, la equidad, el respeto a las normas sociales para la expresión de la sexualidad en todas sus dimensiones” menciona que, (Guía para la vida, Rubio, Ortiz y Cruz, 2010: 178), deben ser promovidos para la satisfacción de este concepto. (p. 78).

Continua en el manual de Sexualidad, (MSPAS, 2017), a partir de la década de 1990 comenzaron a discutirse en el mundo los derechos sexuales y reproductivos de las personas, con el fin de alcanzar el máximo estándar de salud sexual, tomando como base los derechos humanos. De esta

manera, según varias conferencias internacionales sobre la salud sexual y reproductiva de las personas como las de El Cairo en 1994, Beijing, en 1995 o la Consulta Técnica Internacional llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud en 2002, todas las personas tenemos derecho, libre de violencia, coerción o discriminación: (p. 78). Y señala los derechos sexuales,

- Al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
- A buscar, dar y recibir información relacionada con la sexualidad. A recibir educación sobre sexualidad.
- Al respeto a nuestra integridad personal.
- A elegir a nuestra pareja.
- A ser sexualmente activa o no.
- A practicar relaciones sexuales consensuadas.
- A elegir con quién casarnos.
- A decidir tener hijos/as o no tenerlos, y cuándo.
- A ejercer una vida sexual satisfactoria, segura y placentera. (p.79).

2.6. Barreras

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2014) en documento de educación integral de la Sexualidad, afirma, son todos aquellos elementos que dificultan o limitan el pleno acceso a la educación y a las oportunidades de aprendizaje de niñas, niños y Adolescentes. Aparecen en relación con su interacción en los diferentes contextos: social, político, institucional, cultural y en las circunstancias sociales y económicas.

2.6.1 Barreras para el acceso de la Educación Sexual en Adolescentes

El fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2010), señala, La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la

niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. A pesar de ser considerado como el periodo de la vida en el que prevalecen las buenas condiciones de salud, el o la adolescente, particularmente los pertenecientes a niveles socioeconómicos bajos, requieren tener acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) para prevenir el embarazo a temprana edad y las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Asimismo, señala, el porcentaje de adolescentes en América Latina que han iniciado actividad sexual va en aumento y se refleja en el incremento de la incidencia de los partos en mujeres menores de 20 años. El embarazo de adolescentes tiene consecuencias adversas tanto para la madre como para sus hijos e hijas. Los hijos e hijas de madres adolescentes tienen mayores riesgos de mortalidad, bajo peso al nacer, nacimiento prematuro, bajos resultados en el Apgar, de sufrir de abuso físico, atención negligente, desnutrición, retardo en su desarrollo físico, cognitivo, y emocional, y de tener problemas de desempeño educacional y problemas de conducta. Además, las madres adolescentes y sus hijos e hijas tienen mayores probabilidades de obtener bajos logros en su educación, tener otros embarazos adolescentes y de vivir en una pobreza persistente.

En el contexto de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, la consejería se conceptualiza como la acción donde el proveedor de salud facilita la orientación al adolescente a resolver dudas y problemas en una atmósfera comprensiva, mediante el cual los ayuda en la toma de decisiones informadas, voluntarias y confidenciales. Una buena consejería requiere proveedores capacitados, con una buena actitud, respetuosa y considerada hacia las y los adolescentes.

La Guía de Métodos anticonceptivos para adolescentes y jóvenes (MSPAS, 2015), señala, las barreras son obstáculos que dificultan o impiden a los adolescentes y jóvenes a tener acceso a información científica y veraz, así como a métodos anticonceptivos. Las barreras pueden ser actitudes, restricciones socioculturales tanto de los proveedores como de los servicios de salud.

Asimismo, la guía menciona algunas barreras que deben romper los proveedores de salud:

- Se debe eliminar la actitud crítica sobre el uso de métodos anticonceptivos.

¡No eres virgen!

¿Ya tienen hijos?

¿Tú mamá lo sabe?

¡Ya tienes relaciones sexuales!

- Los adolescentes no deben tener relaciones sexuales
- Falta de educación adecuada en el tema de métodos anticonceptivos en adolescentes.
- Dificultad para iniciar conversaciones sobre anticonceptivos y sexualidad con los adolescentes.
- Debemos suprimir las creencias o valores propios en relación a la adolescencia y métodos anticonceptivos.
- Hay que excluir la mirada paternalista de los proveedores de salud a los adolescentes.

De tal manera que concluye (MSPAS, 2015) en que tienen desconocimiento del marco legal de barreras y que los/las adolescentes y jóvenes pueden mejorar:

- Eliminar el temor o vergüenza a solicitar un método anticonceptivo en los servicios de salud por una posible desaprobación.
- Cambiar la idea de que no corre riesgos de embarazo o de infectarse de una ITS o VIH/Sida.
- Disminuir la incomodidad de hablar con un adulto sobre temas de sexualidad.

Suprimir el temor a que los proveedores de salud:

- No mantengan la confidencialidad, particularmente la divulgación a sus padres
- Le realice preguntas difíciles
- Los juzguen por tener relaciones sexuales
- Realicen procedimientos poco agradables, como por ejemplo un examen pélvico.
- Aumentar las habilidades de comunicación interpersonal sobre todo con su pareja. (p.15)

2.6.1.1 Barreras personales

Comité Regional andino para la prevención del embarazo en los adolescentes (2010). En su propuesta para la identificación y superación documental regional. Propone, cuando los adolescentes inician las relaciones sexo genitales se ha evidenciado que no buscan los servicios de salud para informarse como protegerse de embarazos no deseados o la adquisición de enfermedades

de transmisión sexual (ETS), por lo que es una de las barreras donde se debe fortalecer ya que la falta de información o adquirirla de fuentes no adecuadas los expone a estos riesgos, lo cual repercute negativamente en la vida de los adolescentes.

2.6.1.2 Familiares

Estas se presentan en la familia especialmente con los padres ya que presentan cierto rechazo ante estos temas, lo que dificulta al adolescente decidir con autonomía, es una de las barreras más grandes del ser humano para poder informarse sobre la educación sexual, ya que la falta de comunicación de los padres sobre estos temas expone a los hijos a tomar decisiones de forma irresponsable lo que ocasiona que los adolescentes interrumpan su plan de vida por lo tanto se debe socializar la guía de EIS con los padres de familia para que puedan abordar estos temas con sus hijos.

2.6.1.3 Barreras Sociales

Barreras a los servicios de salud (s.f). La confidencialidad y la intimidad son esenciales para los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes, pues les permiten acceder a información y servicios en un entorno protector y sin riesgos. La preocupación por la confidencialidad y la intimidad en el acceso a los servicios de salud suele ser la principal barrera social para el acceso de los jóvenes. Según la OMS, los jóvenes temen el estigma social que supone que los vean en un centro de salud sexual o planificación familiar.

2.6.1.4 Barreras Religiosas y culturales

Religión y Sexualidad. (s.f.). El surgimiento de las religiones monoteístas llevó a una importante división entre los sexos y puso a la mujer en un lugar de subordinación, tanto en las funciones públicas como en la intimidad. La relación entre religión y sexualidad implica una moral sexual, entendida no tanto como parte de la moral general o común a todos. Se puede mencionar que la barrera acá es la falta de aceptación de las religiones a las leyes que se han establecido para que los adolescentes puedan informarse sobre educación sexual, ello se debe a las culturas que existen,

donde se cree que no se debe informar estos temas a los adolescentes porque lo atribuyen al pecado o que se le está faltando a Dios.

2.6.1.5 Barreras educativas

Facultad Latinoamérica de Ciencias sociales-Guatemala. (FLACSO, 2017) sostiene: Los adolescentes en Guatemala tienen derecho a recibir educación en sexual ya que existe una normativa que regula que los adolescentes sean capacitados en esta temática, la cual es abordada por personal docente del ministerio de educación a través de la educación integral en sexualidad, según estudios indican que los maestros en algunas ocasiones transmiten mensajes contradictorios a los adolescentes, adherido a ello no tienen ni el tiempo material ni recursos para capacitarlos. La educación en sexualidad en Guatemala presenta varias limitantes o barreras las cuales se dan desde el hogar, ya que los maestros no tienen libertad de abordar la temática.

La falta de capacitación es otra barrera señalada por muchos docentes para demandar a los especialistas o expertos externos a la institución. Quienes quieran capacitarse para educar a sus alumnos en el tema de la sexualidad y sida, deberán enfrentar previamente sus propios miedos y prejuicios. El temor a reacciones negativas de madres y padres constituye otro elemento que hace que los docentes no encaren la educación sexual con los alumnos. En la práctica esta dificultad se sorteaba informando previamente a los padres acerca de la capacitación que recibirán sus hijos e hijas, y solicitándoles su autorización.

Se requiere impulsar una educación en sexualidad que pueda ser abierta, respetuosa de las ideas y opiniones de los alumnos y alumnas, y que promueva tanto el conocimiento intelectual y la transmisión de información científica y confiables acerca de la prevención de riesgos y de embarazos tempranos, como la construcción paulatina de actitudes, sentimientos, valores y habilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, segura, responsable y sin riesgos.

El docente debe establecer puentes con otras instituciones del medio (centro de salud, biblioteca, escuela, policía, municipalidad) a fin de desarrollar procesos de trabajo que enriquezcan el proceso de enseñanza-aprendizaje, en lo que hace a la “educación sexual”. Además, el docente debe

considerar que, a diferencia de la transmisión de conocimientos en materias como Historia o Geografía, la educación en sexualidad parte del reconocimiento del sujeto, de su cuerpo y de sus sentimientos como base del trabajo pedagógico. De tal modo, educar en sexualidad implica tanto ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, como formar en valores, sentimientos y actitudes positivas frente a la sexualidad.

Algunos aportes para la implementación del programa de educación sexual

La implementación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI, MSPAS, 2015) implica el desafío y la oportunidad de enriquecer la propuesta educativa de todas las escuelas abordando aquellos principios que hacen de la educación una tarea auténticamente humanizadora. Para acompañar este desafío existe una amplia bibliografía que aporta lineamientos curriculares de la educación sexual, a fin de contribuir a la reflexión y a la implementación de proyectos en las comunidades educativas. A continuación, se abordan algunos de ellos, seleccionados alrededor de los principales ejes que presenta el documento del Ministerio de Educación.

2.7 Modelo de enfermería Transcultural de Enfermería de Madeleine Leininger

La investigación se relaciona con el modelo Transcultural de Enfermería de Madeleine Leininger, se describen antecedentes importantes Madeleine, obtuvo Maestría en Enfermería psiquiátrica por la Universidad Católica de América, en Washington DC. e inicio el primer programa de especialidad clínica en enfermería psiquiátrica infantil del mundo, en el hospital universitario Therapeutic psychiatric Nursing Center.

Basándose en la teoría Antropológica y la Ciencia Enfermera, Leininger desarrollo su teoría desde la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientación a los profesionales para recibir la clase de cuidado que desean o necesitan los demás. Un área formal de estudio y práctica de la enfermería enfocada en el cuidado holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermedad, de los individuos y grupos con respeto a las diferencias y similitudes en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado

de enfermería, que sea congruente, sensible, culturalmente competente a las personas de culturas diversas.

Supuestos principales

Los cuidados son la esencia de la enfermería, y un elemento central, dominante y distintivo de esa disciplina. Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, así como para afrontar las discapacidades o la muerte. Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten interpretar y predicar los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar la práctica de la disciplina.

Universalidad de los cuidados culturales, la similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiesten entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas.

Diversidad de los cuidados Culturales, variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

Etnoenfermería: se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería según los conocimientos cognitivos o sujetos que tiene de ellos una cultura determinada a través de las manifestaciones émic (estudia ambas partes del investigador y sujeto investigado) locales de las personas, expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

Los cuatro conceptos del paradigma enfermero

Persona: Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

Entorno: la teoría de Leininger no lo define explícitamente, pero si se expone los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura.

Salud: se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada. Releja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos, incluyendo sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud promoción y mantenimiento de la salud. Es universal a través de todas las culturas, aunque se define de forma distinta en cada cultura ´para reflejar sus valores y creencias específicas.

Enfermería: ES una ciencia y arte humanístico que se centra en las conductas, las funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o la recuperación de la enfermedad. Tiene un significado físico, psicocultural y social para aquellas personas que son asistidas.

2.8 Características de la Institución

Reseña Histórica del Centro Educativo,

El centro educativo fue fundado en el año, 1,999 se iniciaron las gestiones ante la Dirección Departamental de Educación, por un grupo de padres de familia y docentes para lograr la autorización y funcionamiento del Instituto Diversificado por Cooperativa, debido a que en la Cabecera municipal no existía ningún establecimiento que brindara la oportunidad a los estudiantes de continuar sus estudios al egresar de Tercero Básico, debiendo viajar a la Cabecera Departamental Guastatoya quienes tenían la posibilidad de hacerlo. Ante el ejemplo de los hermanos municipios de San Antonio La Paz y Sanarate quienes en ese año de 1,999 lograron el funcionamiento de los Institutos Diversificados por Cooperativa de cada localidad.

Es por ello que se constituye la junta directiva de la Cooperativa integrada por los vecinos de la Cabecera Municipal, quienes fueron el Licenciado en Derecho Ramiro Malin Chávez, la trabajadora Social María Araceli Pahau, la señora Dora Leonardo De Tercero, el Perito en

Administración Pública Gustavo Adolfo García Cárcamo y con el apoyo del equipo de docentes integrado por el PEM José Guillermo López Lucero, PEM Carlos Enrique Meza Bethancourt, PEM Elvia Judith Pérez Larios, Profesor de Enseñanza Media (PEM) Walther Rodick Vásquez García, PEM. María Eugenia Vargas Paiz, de Sánchez, Maestro de Educación Primaria Urbana (MEPU), Lidia Ernestina Ayala Vargas, MEPU Isben Nevin Meza Marroquín, PEM Blanca Miriam López Lucero, Perito Contador, Elsa Lorena Juárez Hernández; conformaron el expediente necesario para lograr la autorización del establecimiento.

Cabe destacar el apoyo y colaboración para agilizar el trámite de autorización brindado por el Licenciado Héctor Armando Cermeño, director departamental de educación y el Licenciado Walfred Armando Martínez Coordinador de la Unidad de Desarrollo Educativo (UDE) de ese año, quienes después de las revisiones correspondientes lo enviaron a la Unidad de Planificación Educativa (UPE) del Ministerio de Educación para el trámite correspondiente. Con base en el recurso humano que se contaba se decidió iniciar con la Carrera de Maestro de Educación Primaria Urbana, iniciando labores el Instituto Diversificado en enero del año dos mil, en donde se contó con la inscripción de 36 alumnos.

Y fue así como en el mes de septiembre del año 2,000 se contó con la emisión del Acuerdo Ministerial No. 1183 y la Resolución de la Dirección Departamental No. 107-00 que legalizaba el funcionamiento del Instituto Diversificado por Cooperativa San Agustín Acasaguastlán.

La muestra de estudio que se tomó para esta investigación fueron los adolescentes comprendidos en edades de 10 a 19 años, con un total de 55 de una población estudiantil de 66 adolescentes.

Así mismo en la actualidad el centro educativo cuenta con 6 catedráticos, una secretaria y una persona para el trabajo de intendencia.

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 General

Identificar las barreras que presentan los adolescentes en recibir educación sexual en el Instituto diversificado por cooperativa (INDICOPSA) del municipio de san Agustín Acasaguastlán.

3.1.2 Objetivos específicos

3.1.2.1 Identificar la influencia personal de la educación sexual que reciben los adolescentes del Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA) del municipio de san Agustín Acasaguastlán.

3.1.2.2 Determinar las necesidades de educación sexual, en los adolescentes del Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA) del municipio de san Agustín Acasaguastlán.

3.1.2.3 Identificar el nivel de conocimientos sobre educación sexual en los adolescentes del Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA) del municipio de san Agustín Acasaguastlán.

3.2 Variables y su Operacionalización

Tabla # 1

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y preguntas
Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso.	Son todos aquellos elementos que dificultan o limitan el pleno acceso a la educación y a las oportunidades de aprendizaje de niñas, niños y Adolescentes.	Son todos los elementos que no permiten que se informen a los adolescentes sobre temas de educación sexual.	1. Características sociodemográficas. 2. Nivel educativo	1. Lugar 2. Edad 3. Religión 4. Grupo Étnico 5. ¿Qué Grado cursa? 6. ¿Quién paga su estudio? 7. ¿Que realiza en su tiempo libre?
	Aparecen en relación con su interacción en los diferentes contextos: social, político, institucional, cultural y en las circunstancias sociales y económicas.	Una educación integral en sexualidad es capaz de desarrollar habilidades o capacidades con base en información culturalmente relevante, científicamente rigurosa y apropiada a la	3. Educación sexual	8. ¿Le han informado sobre educación sexual? 9. ¿Considera que la educación sexual previene los embarazos? 10. ¿Cree usted que conocer sobre salud en sexual previene

		etapa de desarrollo en la que se encuentra la persona		el abuso del mismo? 11. ¿Tiene miedo a que la(o) señalen en clase por informarse sobre temas en sexualidad?
		El manual de sexualidad, Derechos sexuales y reproductivos (MSPAS, 2017) señala, Vivir nuestra sexualidad plenamente significa poder gozar de buena salud sexual y reproductiva: un estado de completo bienestar físico, psicológico y social que va más allá de la ausencia de enfermedad o	4. Derechos sexuales y reproductivos	12. ¿Está de acuerdo su familia que le informen sobre temas de educación sexualidad en su centro educativo? 13. ¿la información sobre sexualidad que le brindan en su centro educativo es clara? 14. ¿En el centro educativo le han informad sobre

		<p>malestar, en todas las cuestiones relacionadas con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.</p> <p>“Valores indispensables como la democracia, la aceptación de la diversidad, la equidad, el respeto a las normas sociales para la expresión de la sexualidad en todas sus dimensiones”</p> <p>menciona que, (Guía para la vida, Rubio, Ortiz y Cruz, 2010: 178), deben ser promovidos para la satisfacción de este concepto.</p>		<p>Infecciones de transmisión sexual (ITS)?</p> <p>15. ¿Tienes libertad de hacer preguntas en la clase sobre tu salud reproductiva?</p> <p>16. ¿Son suficientes los temas que recibes de educación sexual en tu clase?</p> <p>17. ¿Su docente le resuelve dudas sobre temas de educación en sexualidad?</p> <p>18. ¿Cree que las Infecciones de transmisión sexual se pueden contagiar con un beso?</p> <p>19. ¿Según sus conocimientos,</p>
--	--	---	--	--

				<p>crea que la información que recibe en el centro de estudio permite orientarse sobre una sexualidad saludable?</p> <p>20. ¿Quién te gustaría que te oriente sobre tu salud sexual?</p>
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia, septiembre 2019.

3.3 Sujetos de estudio

Esta investigación se realizó con 55 adolescentes, de una muestra de 68 estudiantes del Instituto de Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), San Agustín Acasaguastlán.

3.4 Instrumento

Para esta investigación se utilizó encuesta estructurada con 20 preguntas, para su aplicación se utilizó la técnica de encuesta individual, con su respectivo consentimiento, se realizó por salón de clase para poder aclarar dudas en el momento de la entrevista.

3.5 Diseño de la investigación

El estudio tiene un enfoque Cuantitativo, porque los datos fueron obtenidos en cantidades numéricas que permitieron utilizar la estadística descriptiva, en este se pudo abordar a un grupo de personas, de corte transversal porque tiene fecha de inicio y finalización determinado, a corto

tiempo; se realizó en los meses de julio a septiembre 2019. Para la recolección de los datos se utilizó la encuesta individual dirigida a la población meta, luego se vaciaron los datos en documento de Excel posteriormente se consolidaron los datos y se analizó la información obtenida, En la investigación los datos estadísticos son en forma descriptiva, lo que permitió graficar y utilizar cuadros para el análisis y presentación de los mismos.

Se realizó prueba piloto en Instituto diversificado por Cooperativa, utilizando al 100 % de la muestra, (88) estudiantes se realizó en el mes de abril 2018, quienes cumplían con las mismas características con quienes se realizó la investigación, se les dio a conocer el objetivo de la investigación, el consentimiento informado, firmando todos las participantes, se resolvieron dudas que surgieron durante la entrevista, se finalizó la recolección de datos sin complicaciones y para llevar a cabo el estudio se modificaron las preguntas del instrumento.

En la investigación también se utilizó un consentimiento informado el que fue explicado en el momento que se pasó la encuesta y firmaron voluntariamente. La investigación conto con la aprobación de la directora del centro educativo a quien se le pregunta si es necesario consentimiento de los padres de los adolescentes quien manifiesta que no es necesario ya que eran preguntas que no ocasionan ningún daño a los adolescentes, por lo que extiende autorización para realizar la investigación, la investigación se aplicó a una población de 55 adolescentes.

3.6 Análisis Estadístico

Para llevar a cabo la investigación se realizó un anteproyecto con una muestra de 77 adolescentes en el año 2018 en el Instituto diversificado por cooperativa (INDICOPSA), a quienes se les encuestó sobre “Barreras que tienen los Adolescentes en Recibir Educación Sexual, posteriormente se llevó a cabo la investigación, para poder elaborar este análisis se realizó un vaciado en documento de Excel para poder consolidar la información recolectada, se realizó análisis por grafica donde se tuvieron diferentes resultados que resaltan la necesidad de fortalecer a los adolescentes sobre educación sexual. en el estudio se recolecto la información atreves de una encuesta con 15 preguntas abiertas y mixtas, basados en los indicadores trazados, previo a realizar

el estudio piloto y para llevar a cabo el trabajo de campo se solicitó permiso a las autoridades correspondientes del centro e educativo.

3.7 Aspectos Éticos legales

Se aplicaron aspectos éticos legales en el proceso de la investigación, aplicando los principios fundamentales de enfermería, respetando siempre la integridad humana y la autonomía, aplicando la beneficencia de los adolescentes.

- Derecho a la autodeterminación.

Los adolescentes contestaron de forma voluntaria en base a los conocimientos sobre el tema de estudio.

- Derecho a la intimidad

Se les resolvió dudas de forma personalizadas a los adolescentes.

- Derecho al anonimato y confidencialidad.

Toda la información a recabar por medio de las y los adolescentes encuestados (o) será confidencial, se guardará el secreto profesional.

- Derecho al trato justo.

Se les dio el trato adecuado a los adolescentes que participaron en el estudio, aplicando siempre el principio de autonomía.

- Derecho a la protección ante la incomodidad y el daño.

El estudio no implica ningún daño a la integridad del adolescente.

- Beneficencia

El estudio beneficia a la población adolescente que estudia en el centro educativo, y también beneficiara a la población adolescente en general ya que es el primer estudio que se realiza a nivel de departamento.

- Consentimiento informado.

Se elaboró consentimiento informado donde se le exponía la investigación al adolescente y también que era voluntaria su participación.

3.8 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.8.1 criterios de Inclusión

Adolescentes de 10 a 19 años que estudian en el Instituto Diversificado por Cooperativa

3.8.2 Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no están comprendidos en la edad de la adolescencia.
- Estudiantes que estaban ausentes por algún permiso.

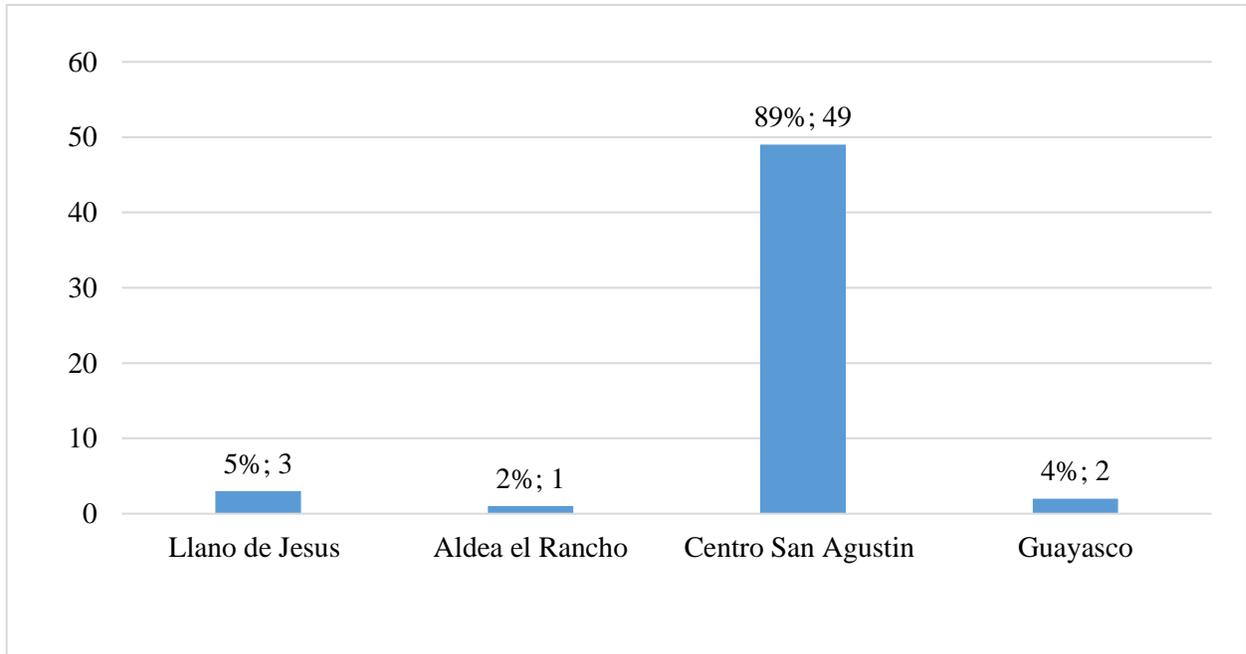
Capítulo 4

Análisis y presentación de Resultados

En el capítulo que se muestra a continuación se presentan los resultados obtenidos de la encuesta utilizada en la investigación sobre “Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso”.

Para llevar a cabo un análisis de forma clara se creó la tabulación de datos, para posteriormente ser analizados por medio de gráficas. El tamaño de la muestra con la que se realizó la investigación fue de 55 adolescentes, quienes participaron de forma voluntaria.

Grafica # 1
Lugar de Origen de los Adolescentes



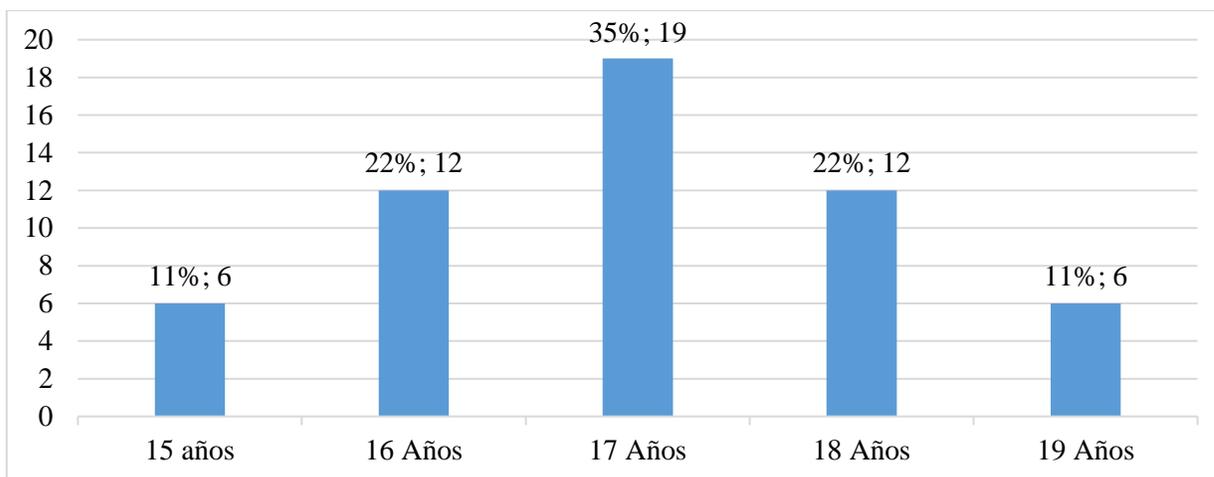
Fuente: Elaboración Propia. Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso, 2019.

La mayor parte de los adolescentes encuestados corresponde al centro del municipio de San Agustín con resultado mayoritario de 89%, y en una minoría están los lugares aledaños al municipio 5%. También es de mencionar que el municipio está conformado por familias que han emigrado del área rural buscando mejoras para sus hijos. Por lo mismo los estudiantes que estudian en el municipio no viajan al Departamento ya que la mayoría de padres son de escasos recursos.

Todas personas tienen derecho a recibir educación sin importar raza, religión, credo religioso, etc., es por ello que esta grafica es el resultado de la no discriminación ni distinción alguna lo que evidencia el resultado.

Grafica # 2

Edad de los Adolescentes que estudian en el INDICOPSA



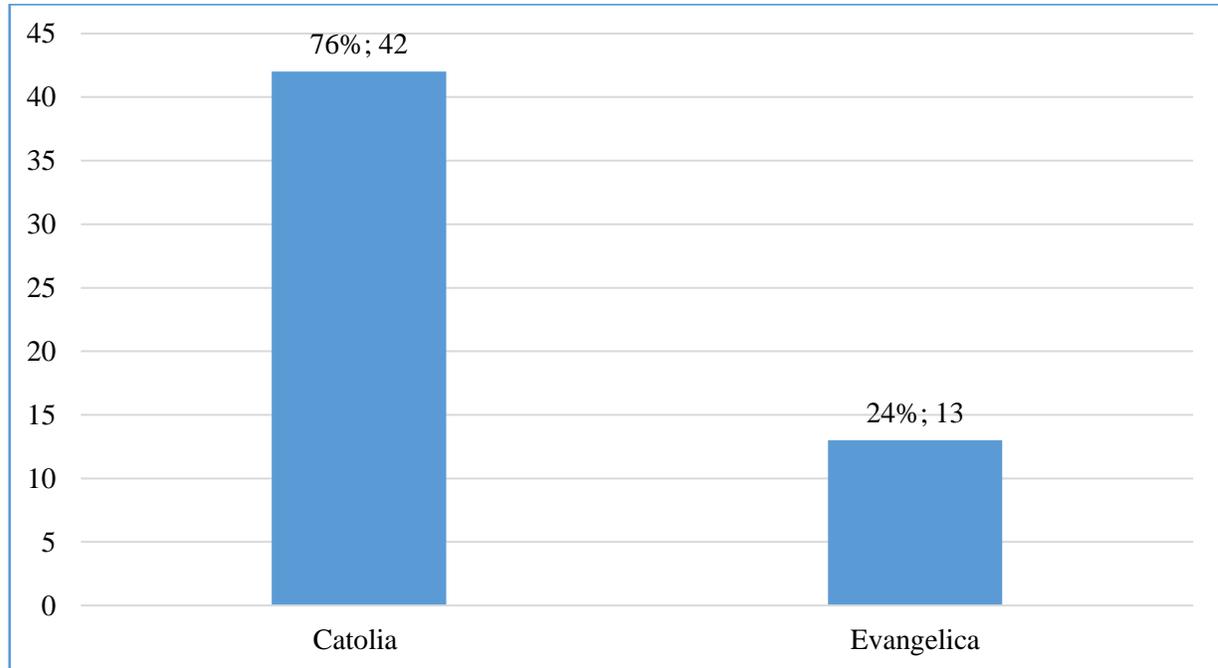
Fuente: Elaboración Propia. Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso, 2019.

En los resultados obtenidos se estima que el promedio de edad de los adolescentes en porcentaje mayoritario están los adolescentes de 17 años, con un 35%, seguidamente y con cantidades significativas están las edades de 16, y 18 años con un 22% y 15 y 19 años el resultado fue de 11%. En esta edad de la adolescencia el cuerpo y el cerebro siguen desarrollándose en pensamiento analítico y reflexivo, por lo que adquieren mayor confianza y claridad en relación a su identidad y sus propias opiniones.

Para Ministerio de Salud Pública y asistencia Social (MSPAS) (2012-202). “La adolescencia es la etapa del curso de la vida comprendida entre las edades de 10 a 19 años, es un periodo de cambios y marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta. Se divide en tres etapas, adolescencia temprana, (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años)”. (P13).

Grafica # 3

Religión

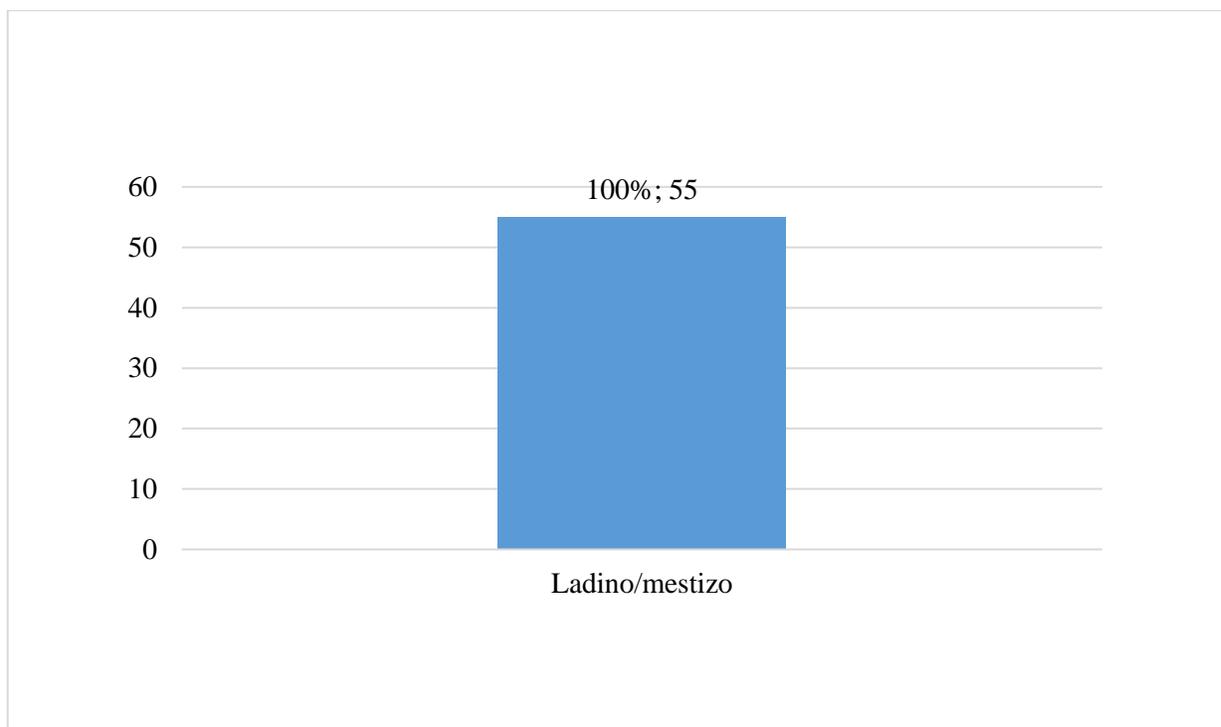


Fuente: Elaboración Propia, Barreras que Presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso.

La religión tiene mucho que ver con las decisiones que toman los adolescentes, debido a las reglas de convicción que estas tienen, la mayoría corresponde a la religión católica con 76%, y un porcentaje significativo corresponde a la religión evangélica 24%, en algunas ocasiones las religiones ven como tabú el que los adolescentes se informen sobre este tema, para la mayoría de los padres de este municipio ven normal la maternidad en adolescentes, lo que ha incrementado los embarazos a temprana edad, el abandono de estudios.

Además, con las decisiones que los adolescentes toman se producirán importantes cambios tanto personales como a nivel familiar. El surgimiento de las religiones monoteístas llevo a una importante división entre los sexos y puso a la mujer en un lugar de subordinación, tanto en las funciones públicas como en la intimidad. La relación entre religión y sexualidad implica una moral sexual, entendida no tanto como parte de la moral general o común a todos.

Grafica # 4
Grupo étnico al que pertenecen

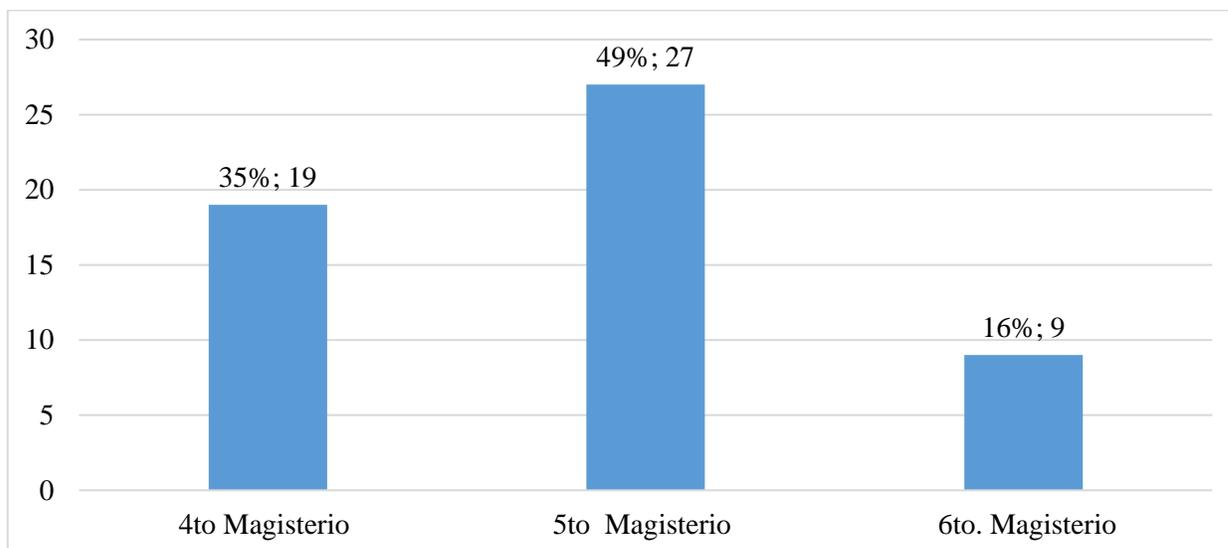


Fuente: Elaboración Propia, Barreras que Presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso.

Guatemala es un país multiétnico, y multilingüe en este estudio La totalidad de los adolescentes encuestados indican que pertenecen al grupo étnico ladino/mestizo, siendo el 100%, lo cual indica que no se tiene ningún problema en la interpretación de información que se les brinda a la hora de capacitarlos o cuando el maestro brinda información respecto a la educación sexual. Sin embargo, en los cursos que reciben los adolescentes no hay una secuencia en temas de este tipo.

Los grupos étnicos determina la historia de nuestros ancestros y una historia en común. Se distingue y se reconoce por tradiciones y rituales compartidos, instituciones sociales consolidadas y rasgos culturales, gastronomía, etc.

Grafica # 5
Grado que cursan los a adolescentes del INEB

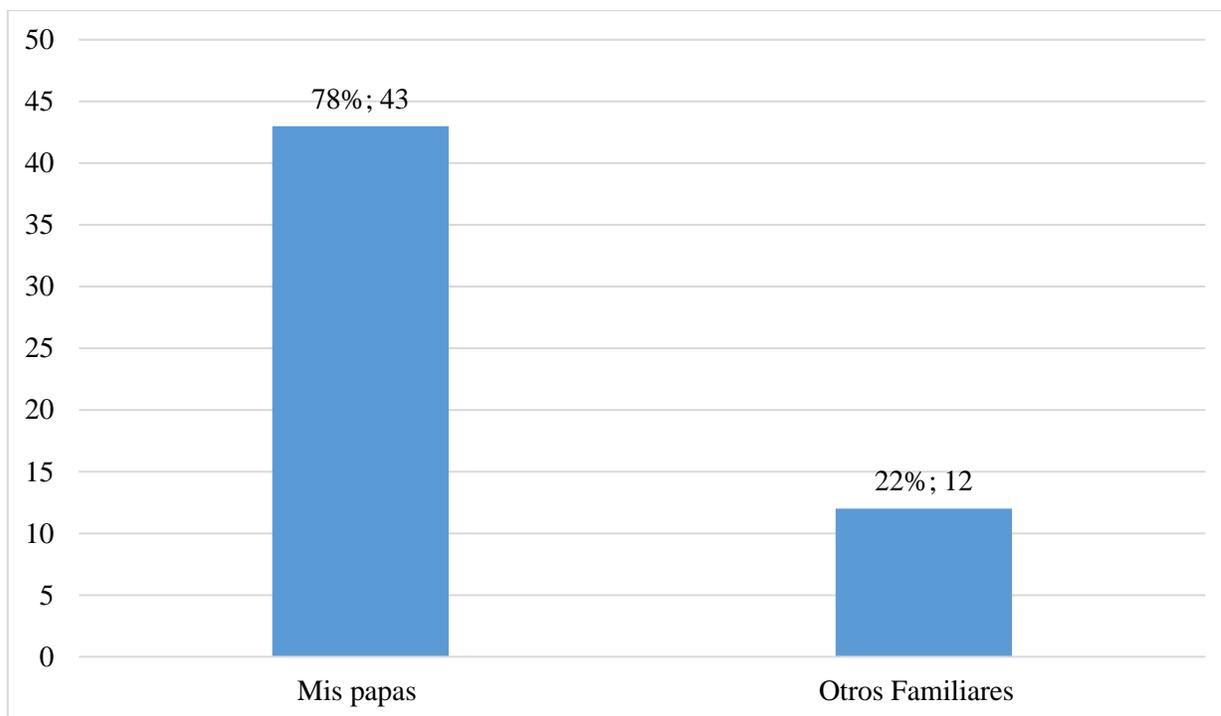


Fuente: Elaboración Propia. Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso, 2019.

La mayor parte de los adolescentes cursan el grado de 5to. Magisterio con un porcentaje de 49%, por lo que a esta población estudiantil aún se le puede capacitar sobre temas de educación sexual porque el tiempo aun lo permite ya que egresan hasta el siguiente año, con un porcentaje significativo están los adolescentes que cursan 4to. Magisterio, 35% quienes también se les puede empoderar de esta temática, sin embargo, una minoría corresponde a 6to. Magisterio, siendo este un 16% en este grado los adolescentes ya no tendrán acceso a plan curricular con respecto a educación sexual debido que en esta etapa de formación les instruyen para sus prácticas supervisadas por lo que su tiempo en el centro educativo ya está finalizando.

El nivel de estudio de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se a terminado o están incompletos.

Grafica # 6
Financiamiento de Estudio

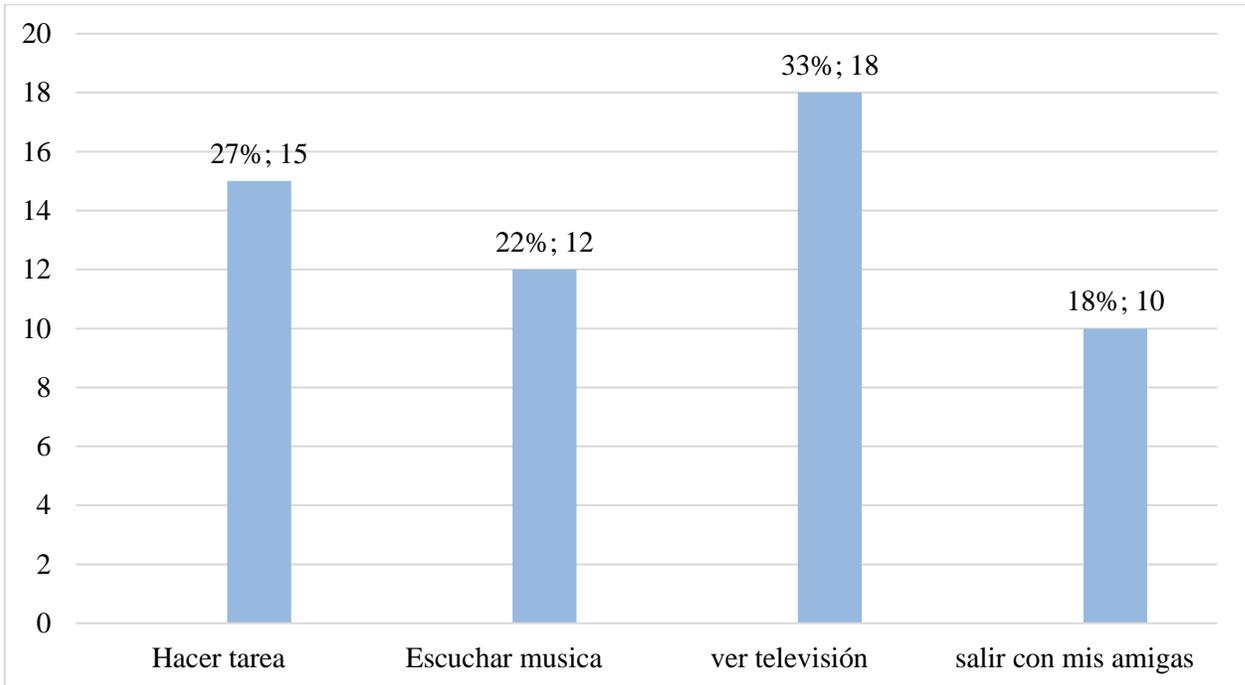


Fuente: Elaboración Propia, Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso, 2019.

Es importante el resultado de esta gráfica, evidencia que los adolescentes son apoyados por los padres para que puedan seguir estudiando, siendo este un porcentaje de 78%, También personas cercanas a ellos apoyan el estudio con un porcentaje minoritario 22%. Lo cual contribuye en la educación. La Educación dota a los adolescentes de herramientas para la vida, para que sea productivo en beneficio socio-económico y cultural, no solo familiar, sino vincularlos fácilmente a las opciones laborales disponibles.

Para que los adolescentes salgan adelante necesitan el apoyo de los padres, quienes en este estudio son los que financian el estudio y todo lo necesario, lo que permite en algunas ocasiones que los adolescentes no realicen otras actividades productivas.

Grafica # 7
Que realiza en su tiempo libre



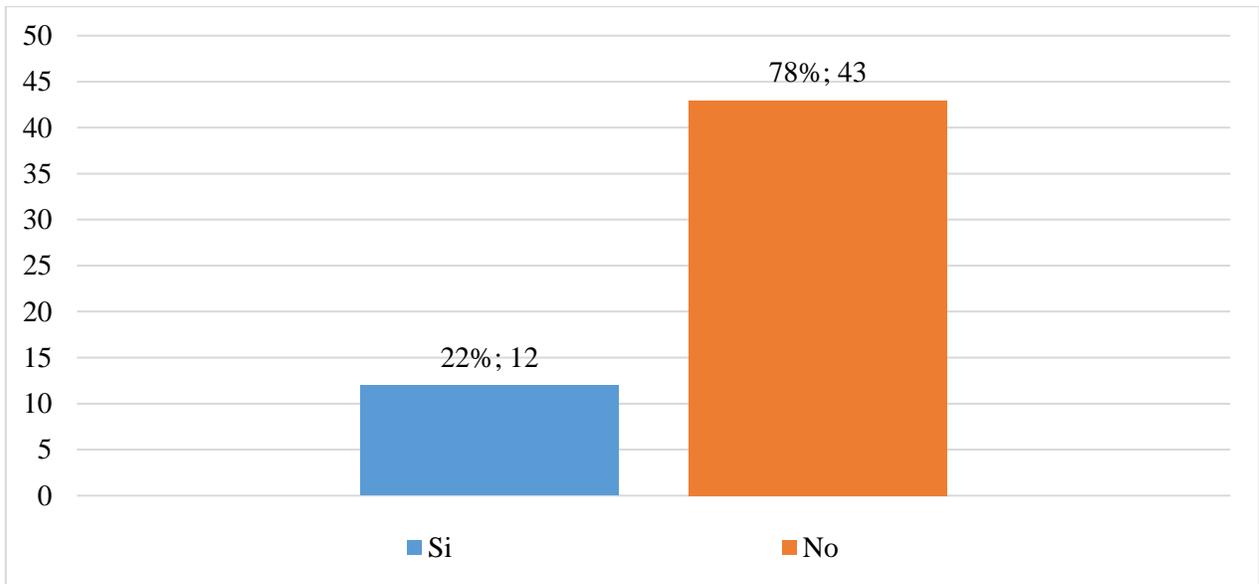
Fuente: Elaboración Propia, Barreras que Presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso.

Según datos obtenidos la mayor parte de los adolescentes son sedentarios ya que ven televisión en el tiempo libre, 33%, corresponde a este grupo, muy pocos realizan las tareas o reforzamiento que dejan en el centro educativo, siendo este 27%, un significativo porcentaje 18% realizan reuniones sociales, la comunicación en esta edad es fundamental para fortalecer los lazos de amistad, es importante en este punto el involucramiento de los padres en asignar ciertas actividades para que los adolescentes no estén expuestos o vulnerables a factores de riesgo que los lleven tomar decisiones por falta de apoyo familiar o por presión de grupos que reclutan adolescentes vulnerables para integrarlos a grupos delincuenciales o a la trata de personas.

Y con un dato significativo están los adolescentes que emplean su tiempo libre en escuchar música siendo este un 22%.

Grafica # 8

Le han informado en el centro educativo sobre educación sexual



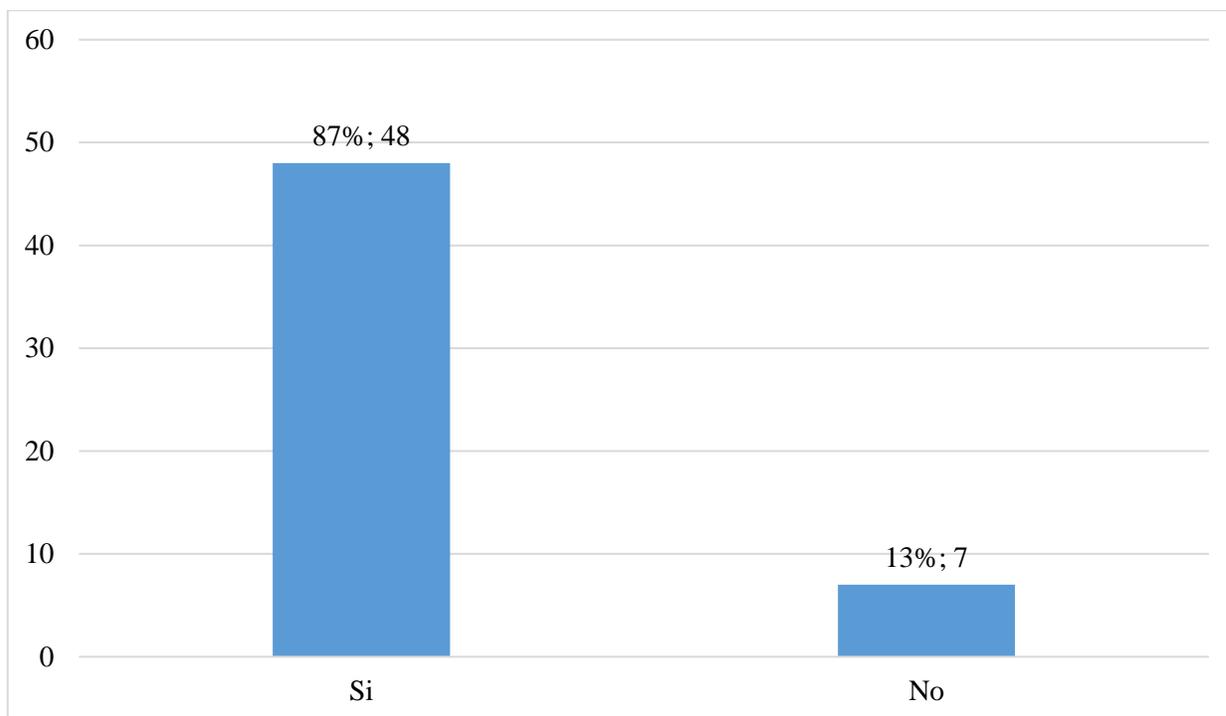
Fuente: Elaboración Propia. Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso, 2019.

La educación sexual es un proceso que todo ser humano debe empezar en el hogar desde edades tempranas y fortalecerlo en las etapas de la vida, el resultado de esta grafica evidencia que el 78% de los adolescentes no reciben educación sexual, por lo que es necesario que se fomente con mayor intensidad el tema de educación sexual para prevenir problemáticas debido al desconocimiento de este en los estudiantes, cabe mencionar que los docentes realizan incidencia en clase pero no es suficiente debido a que este tema aborda una gama extensa de temas los cuales no se abordan por diferentes circunstancias, un porcentaje significativo indican que si les han brindado el tema en mención, si bien es cierto se les da pero de forma incidental ya que no se contempla en el plan del maestro la complejidad y la descripción de los mismo siendo este un 22%.

Una educación sexual es capaz de desarrollar habilidades o capacidades con base en información culturalmente relevante, científicamente rigurosa y apropiada a la etapa de desarrollo en la que se encuentra la persona.

Grafica # 9

Considera que la educación sexual previene los embarazos

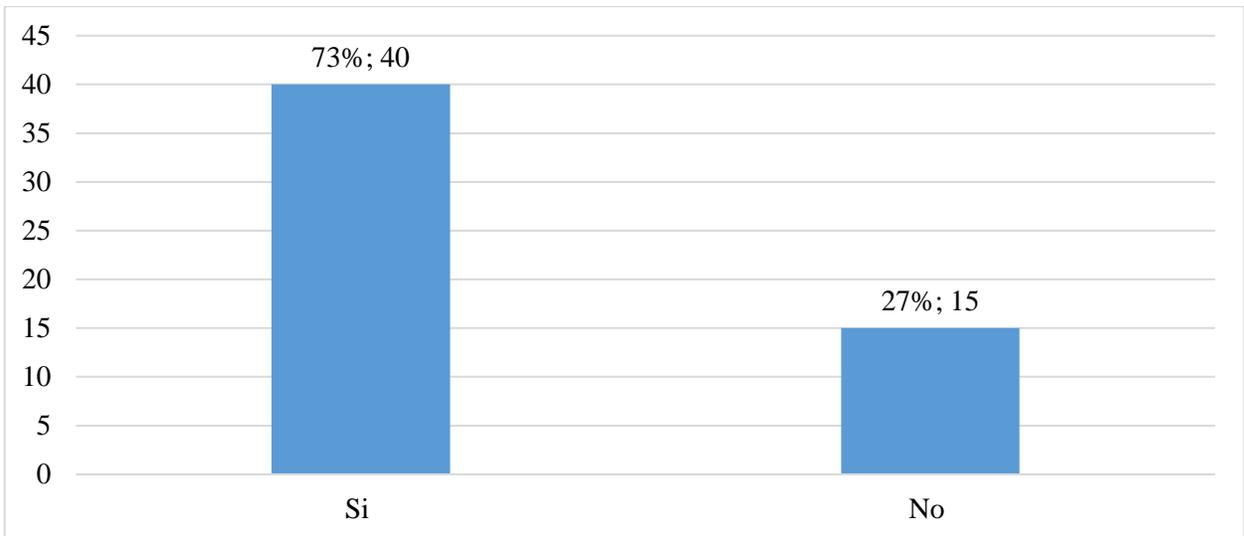


Fuente: Elaboración Propia. Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso, 2019.

Es necesaria la educación sexual para prevenir los embarazos a temprana edad, lo cual es evidente ya que los adolescentes encuestados indicaron si es útil esta información en la vida de los adolescentes, siendo este un 87%. Una minoría considera que brindar educación sexual no previene los mismos, siendo este un 13%. En el departamento del progreso en el año dos mil dieciocho (2018) el área de salud implementó la estrategia de capacitar a los adolescentes en los centros educativos sobre la prevención de embarazos, lo cual tuvo un impacto ya que permitió bajar el índice de los mismos, en el municipio de san Agustín se reportaron 31 embarazos en el año dos mil dieciocho (2018), lo cual refleja la incidencia que tiene educación.

Grafica # 10

Cree usted que conocer sobre salud sexual previene el abuso del mismo



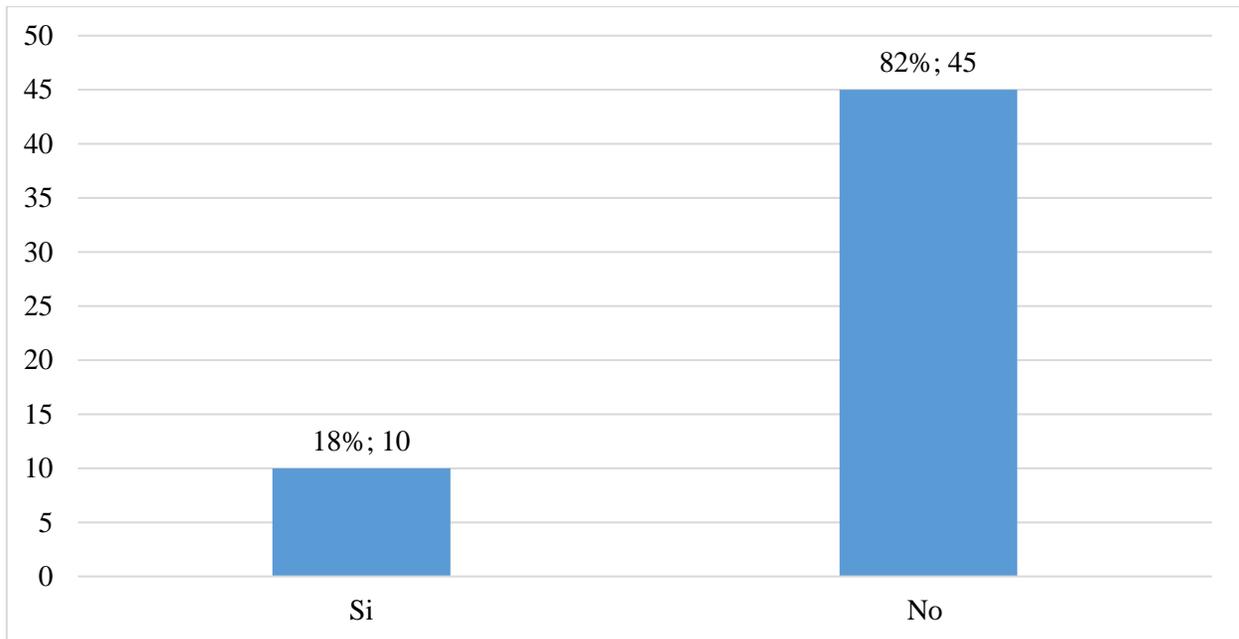
Fuente: Elaboración Propia, Barreras que Presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso.

El abuso sexual es una de las formas a las que mujeres y hombres se ven expuestos por lo que se debe educar a los adolescentes que sus cuerpos nadie los toca sin su consentimiento. El 73% de adolescentes indicaron que el empoderarse en temas de educación sexual puede prevenir el abuso sexual, el 27% indica que conocer sobre esta temática no previene el abuso sexual, ya que indicaban si un abuso es forzado no se puede evitar, aunque tengan conocimiento del tema.

La violencia sexual implica el uso de la fuerza física, la coerción o la intimidación psicológica para hacer que una persona lleve a cabo un acto sexual u otros comportamientos sexuales indeseados.

Grafica # 11.

Tiene miedo a que la (o) señalen en clase por preguntar sobre temas en sexualidad



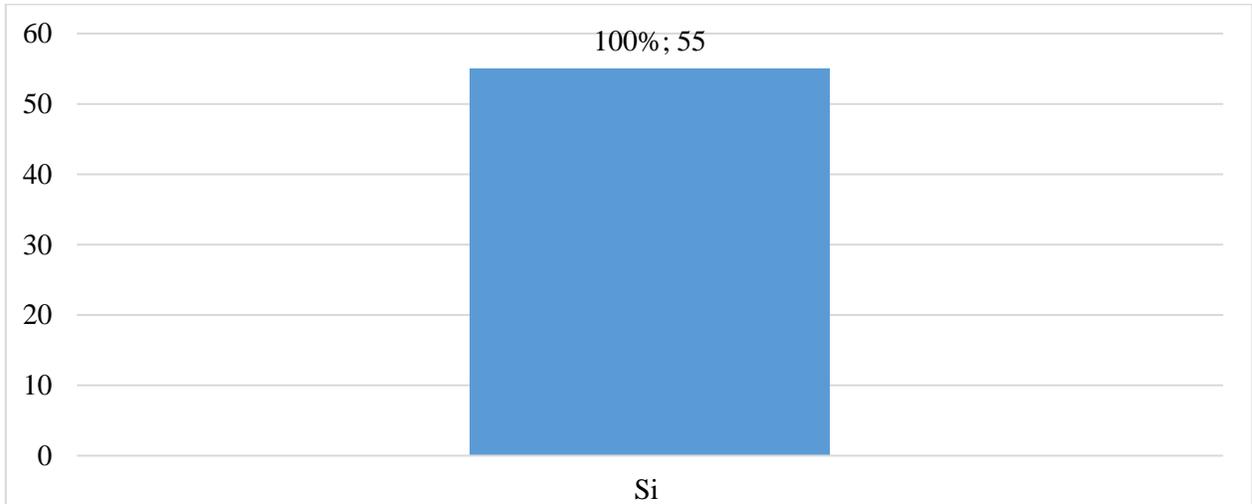
Fuente: Elaboración Propia, Barreras que Presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso.

El 82% de los adolescentes encuestados indican que no tienen miedo realizar preguntas sobre temas de educación sexual, por lo que los docentes deben abordar la gama de esta temática ya que los adolescentes están en toda la disposición de adquirir conocimientos. Sin embargo, el 18% de los adolescentes indica que tienen miedo ser señalados si realizan preguntas con respecto a este tema, por lo que los docentes deben abordar estrategias para que todos los adolescentes se sientan cómodos a la hora de realizar preguntas en clase.

El adolescente descubre paulatinamente su autonomía, en esta edad empieza a definir gustos y preferencias en relación con la construcción de la afectividad sexual, por lo que se debe ejercitar estas decisiones mediante la independencia lo que permitirá una vida sexual saludable.

Grafica # 12

Está de acuerdo su familia que le informen sobre temas de educación sexual en su centro educativo



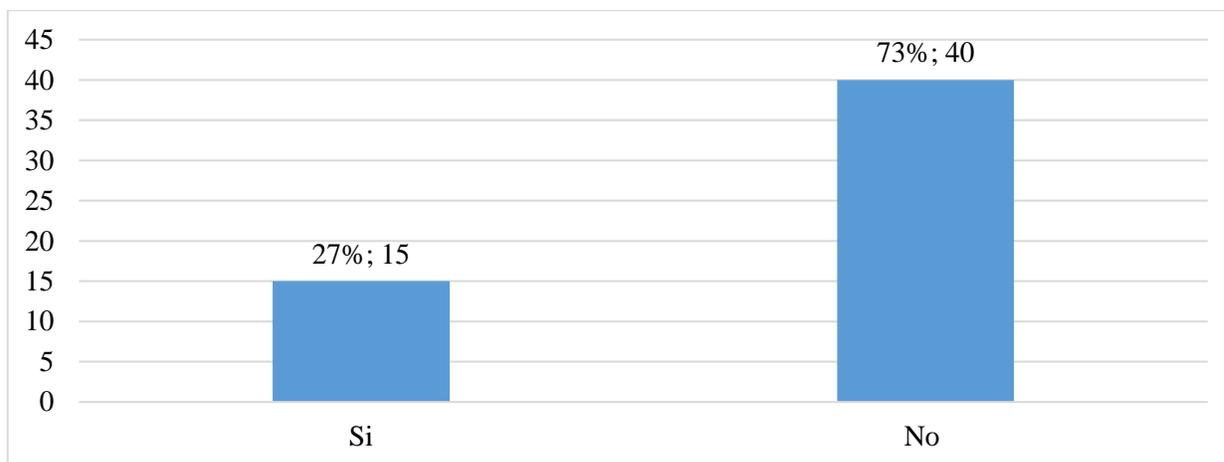
Fuente: Elaboración Propia. Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso, 2019.

De acuerdo a los resultados el 100% indica que los padres están de acuerdo que se les informe sobre temas en educación sexual en el centro educativo, cabe mencionar que el Ministerio de salud y Ministerio de educación han implementado estrategias para abordar esta temática en los centros educativos, a través de la educación Integral en Sexualidad (EIS), estrategia me llega abordando Información Educación y Comunicación, a todos los adolescentes, con ello se busca empoderarlos para prevenir las infecciones de transmisión sexual, el VIH/sida y los embarazos a temprana edad.

Estas estrategias fueron plasmadas en la carta acuerdo prevenir con educación las cuales están vigentes del año 2016 al 2020. Plan nacional para la prevención de embarazos (PLANEA). La familia tiene un rol protagónico puesto que en nuestra sociedad la educación sexual es en primera instancia responsabilidad de ella, puesto que en ese núcleo básico de la sociedad es donde se aprende a ser mujer u hombre, y el rol y valorización que se le otorga a cada uno.

Grafica # 13

La información sobre sexualidad que le brindan en su centro educativo es clara



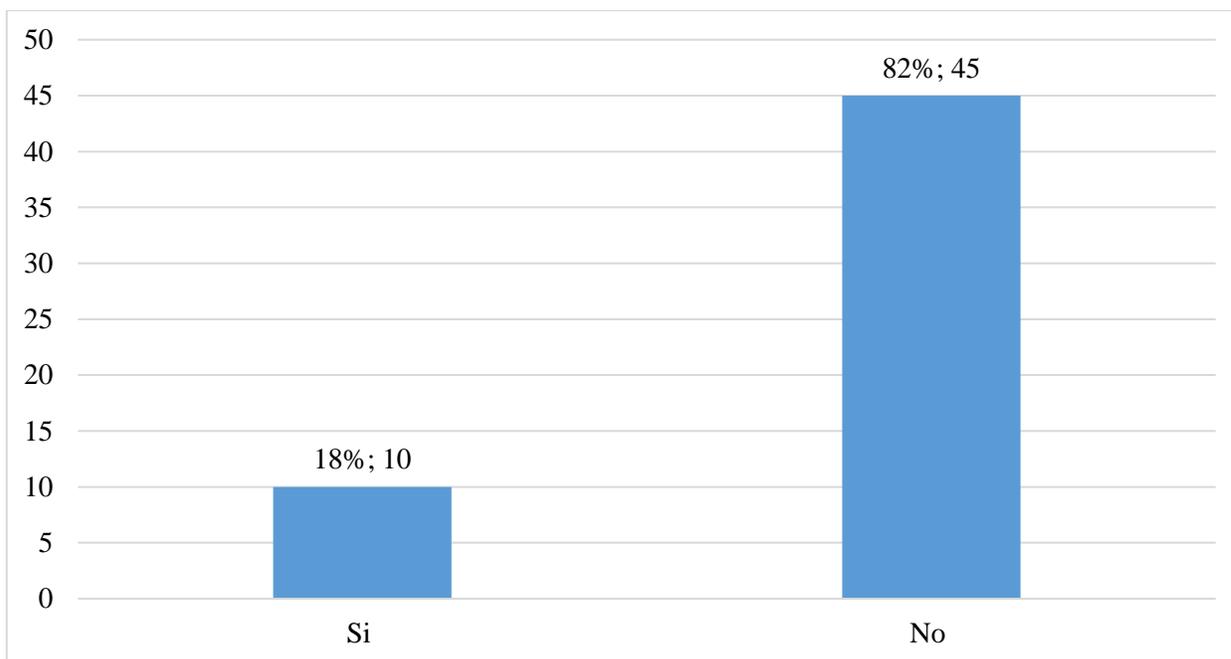
Fuente: Elaboración Propia. Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso, 2019.

En la presente grafica el 73% indica que la información que recibe sobre educación sexual no es clara, es de mencionar que esta problemática educativa no solo carece de claridad para el alumnado sino también para los docentes debido a la falta de capacitación por parte del Ministerio de educación hacia los docentes, los resultados del estudio enfatizan la responsabilidad hacia los maestros en la falta de empoderamiento de los adolescentes, por esta razón se deben realizar intervenciones en educación sexual, realizando capacitaciones constantes a todo el alumnado. El 27% considerable que la información que les brindan es clara.

Es importante hacer mención que la mayoría de los adolescentes que estudian en el INDICOPSA estudiaron el nivel básico en telesecundaria del área rural, donde tiene varias carencias para recibir la educación, material didáctico, falta de acceso a la tecnología, insuficientes catedráticos etc. Por ende, no tienen clara este tema.

Grafica # 14

En el centro educativo le han informado sobre Infecciones de transmisión sexual (ITS)



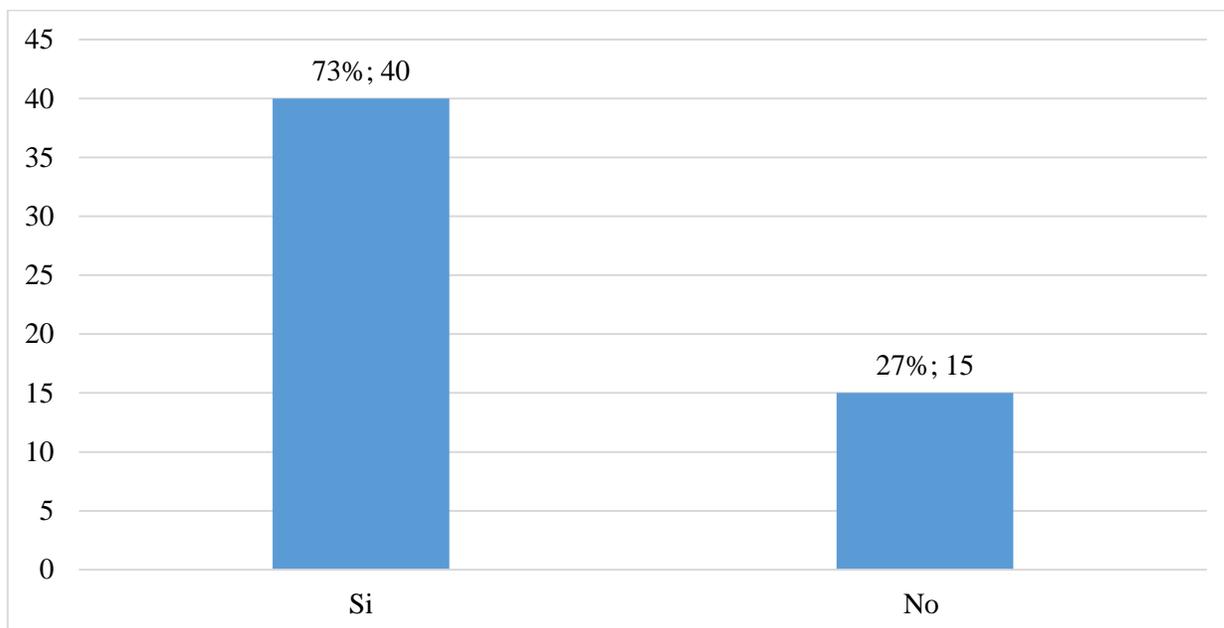
Fuente: Elaboración Propia. Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso, 2019.

El abordaje de la educación sexual en el centro educativo es una de las estrategias que deben implementar para el empoderamiento de los adolescentes, para fomentar la sexualidad saludable, en la gráfica No. 14 muestra el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual donde el 82% indica que no les dan información sobre infecciones de transmisión sexual, (ITS). por lo que este grupo esta vulnerable y aumenta el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, sin embargo, en el centro educativo se aborda estos temas, pero su incidencia es baja por ende los adolescentes no lo consideran suficiente. El 18% indica que tienen conocimiento sobre las mismas.

Las infecciones de transmisión sexual son comunes en los adolescentes, siendo influenciadas por diversas situaciones facilitando riesgo de adquirir VIH/SIDA.

Grafica # 15

Tienes libertad de hacer preguntas en la clase sobre tu salud reproductiva



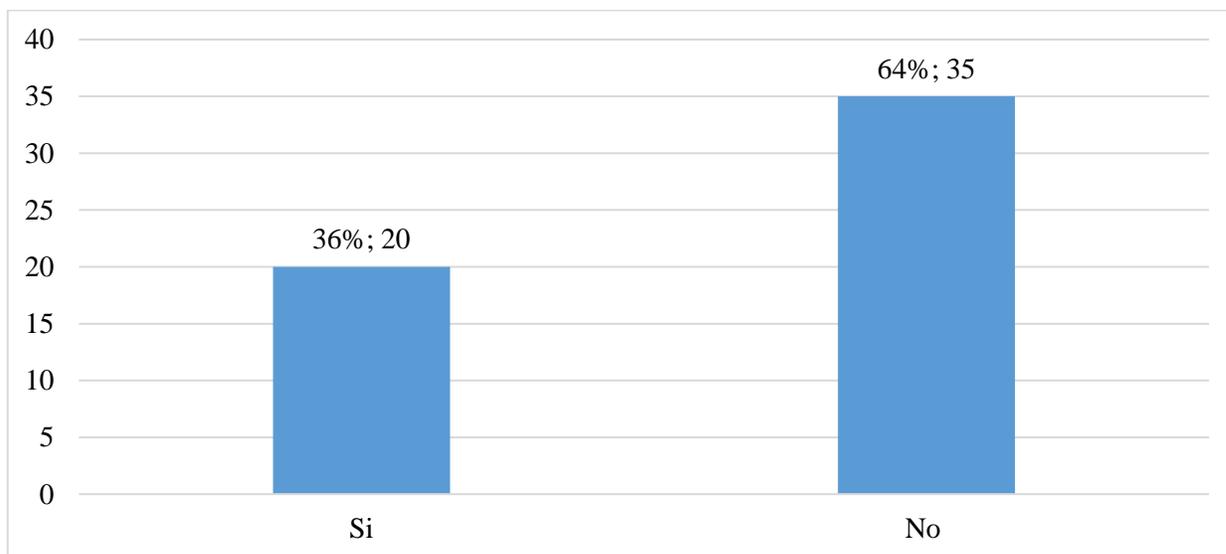
Fuente: Elaboración Propia. Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), Municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso, 2019.

En la actualidad en Guatemala los adolescentes tienen derecho a informarse sobre salud sexual y reproductiva como lo menciona la guía educación para la vida, guía anticoncepción para adolescentes, y la ley de la maternidad saludable, por lo que preguntar sobre salud reproductiva, es parte de los derechos que todo adolescente tiene en la gráfica No. 15 el 73% indica que pueden realizar preguntas sobre salud reproductiva, no obstante el 27% refiere que no tiene libertad en preguntar sobre salud reproductiva, lo que implica que estos se queden con dudas y por ende tomar decisiones sin estar bien informados.

El no resolver dudas en clase puede ser fundamental fortalecer las necesidades de los adolescentes sobre temas en sexualidad a través de un abordaje integral que permita el fortalecimiento en la educación; los resultados obtenidos en esta grafica evidencian la necesidad la falta de conocimiento de los adolescentes sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Grafica # 16

Son suficientes los temas que recibes de educación sexual en tu clase



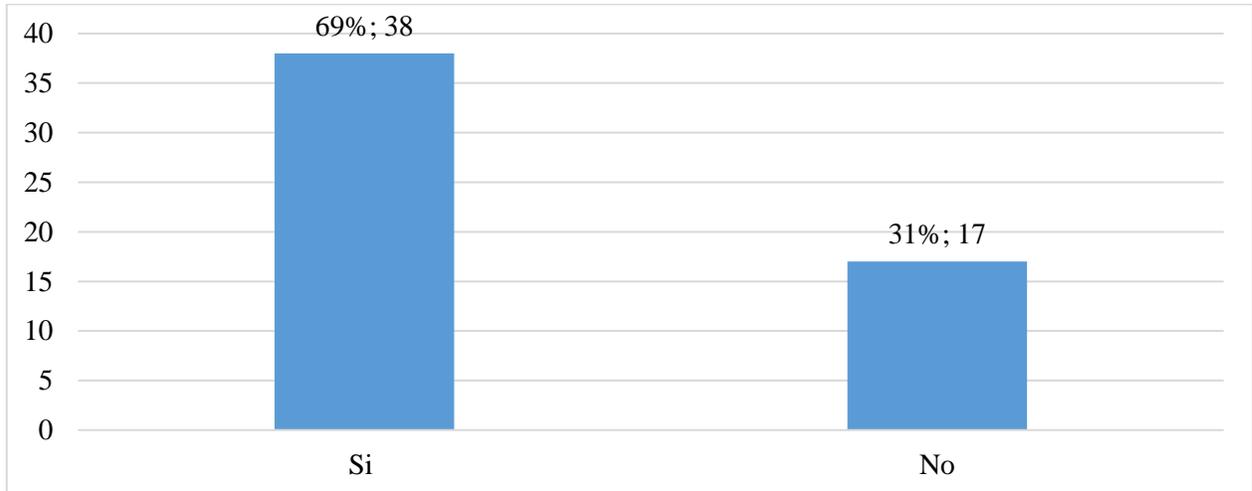
Fuente: Elaboración Propia, Barreras que Presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso.

En la actualidad los adolescentes tienen conocimiento sobre educación sexual pero no lo suficiente claro para practicar la abstinencia, por lo que llegan a la adolescencia con el concepto erróneo que la sexualidad es termino de relaciones sexo genitales. Por lo que el Ministerio de educación tiene la responsabilidad de brindar la información necesaria hacia los adolescentes, el 64% indica que no es suficiente la información que se les brinda, el fortalecer la autoestima, es parte de tener información suficiente, por lo que el personal docente de (INDICOPSA) debe valorar la opinión de los estudiantes para que estén bien informados, un 36% indica que son suficientes los temas que reciben en clase.

Estos resultados evidencian la necesidad de promover la integridad de la educación sexual, asegurando el complemento de los contenidos a través de la EIS ya que estos contenidos cubren la totalidad de la dimensión recomendadas para los adolescentes, donde promueve información completa científica y de fácil comprensión para la edad de los estudiantes.

Grafica # 17

Su docente le resuelve dudas sobre temas de educación en sexualidad



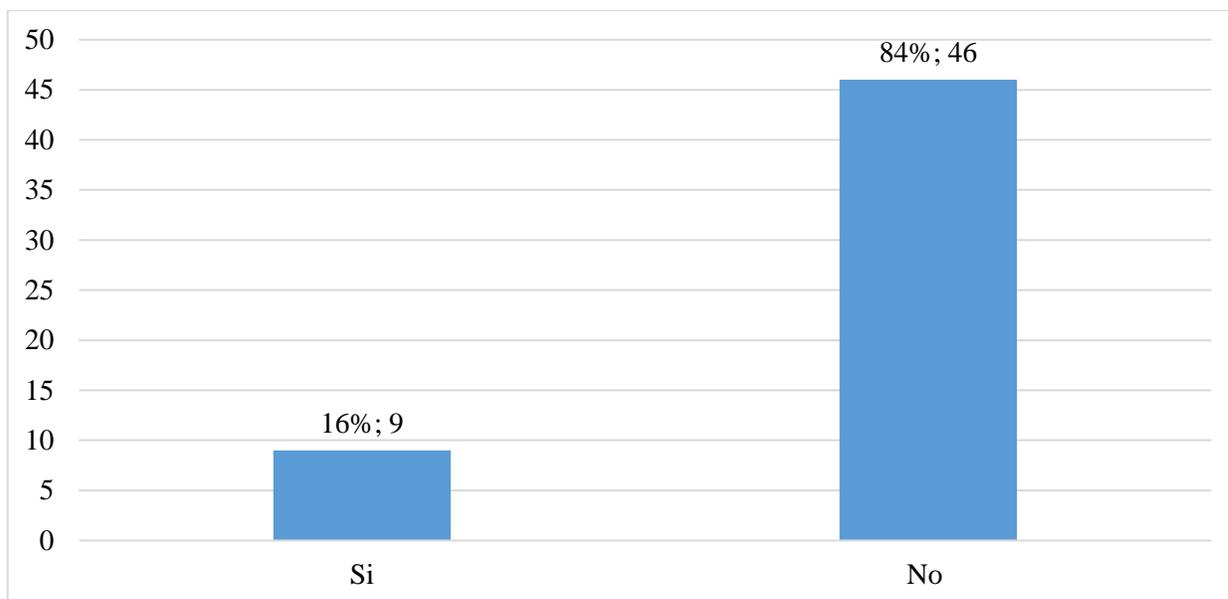
Fuente: Elaboración Propia. Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso, 2019.

El 69% indica que los docentes les resuelven dudas a los adolescentes, sin embargo, este tema no precisa de un especialista sino de todos los docentes para que en la curricular de estudio integren la información. El 31% manifestó que le resuelven dudas con respecto a esta temática. Facultad Latinoamérica de Ciencias sociales-Guatemala. (FLACSO, 2017) sostiene: El docente debe establecer puentes con otras instituciones del medio (centro de salud, biblioteca, escuela, policía, municipalidad) a fin de desarrollar procesos de trabajo que enriquezcan el proceso de enseñanza-aprendizaje, en lo que hace a la “educación sexual”. Además, el docente debe considerar que, a diferencia de la transmisión de conocimientos en materias como Historia o Geografía, la educación en sexualidad parte del reconocimiento del sujeto, de su cuerpo y de sus sentimientos como base del trabajo pedagógico.

De tal modo, educar en sexualidad implica tanto ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, como formar en valores, sentimientos y actitudes positivas frente a la sexualidad.

Grafica # 18

Cree que las Infecciones de transmisión sexual se pueden contagiar con un beso

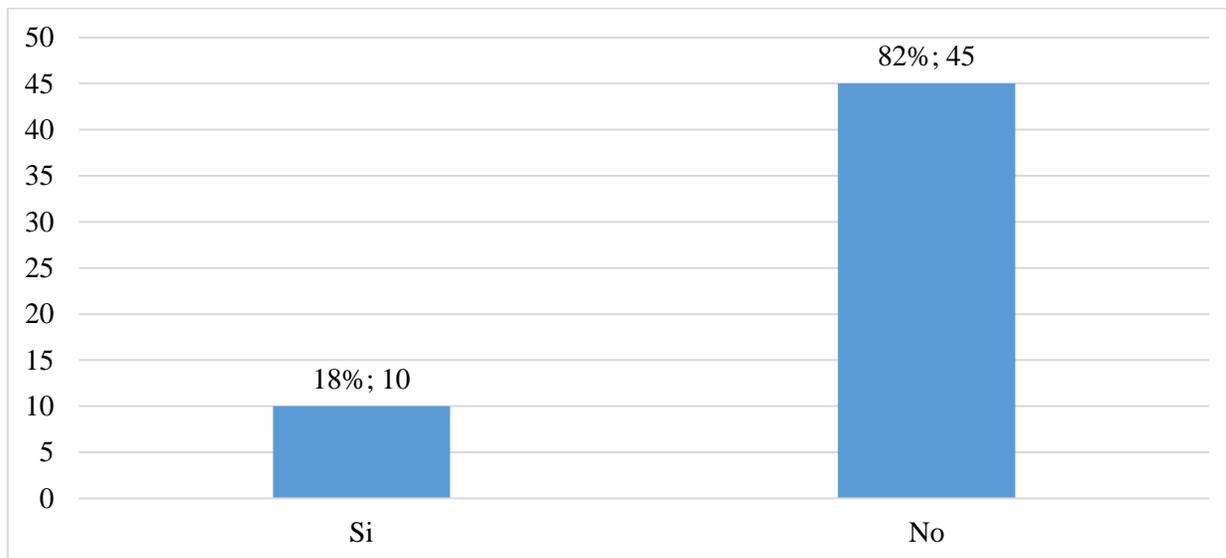


Fuente: Elaboración Propia. Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso, 2019.

De los resultados obtenidos en la gráfica No. 18. El 84% indican que las infecciones de transmisión sexual no se contagian con un beso, por lo que es importante que los adolescentes se informen más acerca de las mismas. La falta de complejidad hace que los adolescentes no tengan clara la información. De acuerdo al resultado de esta grafica es importante capacitar a los adolescentes ya que un 16% manifestó que las ITS si se pueden contagiar con un beso, en el estudio no menciono nombres de ITS, pero es importante que se conozca que dentro de las ITS que existen algunas se pueden contagiar a través de besos, como lo son el herpes, hepatitis B, es de aclarar que estas ITS se pueden contagiar si la persona presenta lesiones en su boca.

Grafica # 19

Según sus conocimientos, cree que la información que recibe en el centro de estudio permite orientarse sobre una sexualidad saludable

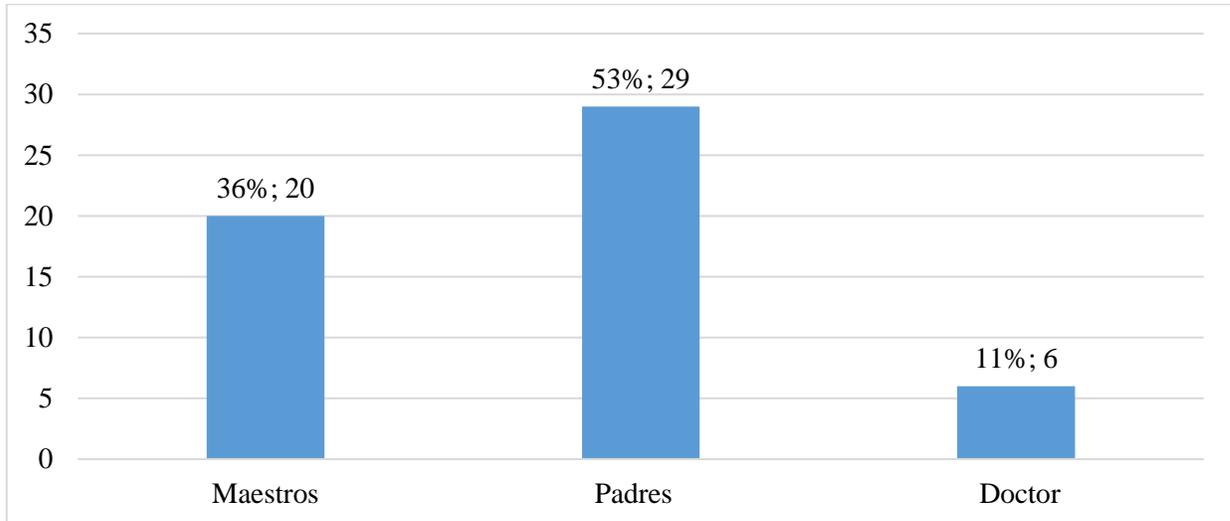


Fuente: Elaboración Propia. Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso, 2019.

El 82% de los adolescentes indicó que la información que recibe en el centro de estudio no les permite orientarse sobre una sexualidad saludable, sin embargo, vale la pena resaltar que la educación sexual debe ser continúa por lo que el personal docente debe realizar acciones de seguimiento para que esta sea integral, sin embargo, el 18% indica que la información que recibe le permite la orientación para una sexualidad saludable. Este resultado es indicativo que los docentes deben evaluar los temas que trae la currícula, la sexualidad saludable permite a los adolescentes prevenir los embarazos a temprana edad, adoptar maternidad responsable, prevenir las ITS.

Grafica # 20

Quién te gustaría que te oriente sobre tu salud sexual



Fuente: Elaboración Propia, Barreras que Presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso.

Del resultado se distribuyeron varias respuestas en base a la pregunta generada. El 53% de los adolescentes consideran que los padres son las personas indicadas para que los informe sobre salud sexual, lo cual es complicado la mayoría de veces, los padres por temor a equivocarse no brindan información clara sobre el tema, un 36% indican que los maestros, quienes son el pilar fundamental en la educación de los adolescentes. Seguidamente con un 11% está el médico la mayoría de veces no se frecuenta debido a temor que les pueden juzgar por alguna pregunta o porque su salud este comprometida con alguna infección de transmisión sexual.

Capítulo 5

Conclusiones

1. Se identificó que los adolescentes no reciben educación sexual completa, sino que solo incidental y no es clara, debido a la falta de capacitación que los maestros reciben, así como el temor de los adolescentes de aclarar dudas con respecto a temas de educación sexual, en la investigación también resalto que el 82% de los adolescentes no tienen información sobre infecciones de transmisión sexual, por lo que son vulnerables aumentado así el riesgo de adquirir ITS.

2. Según la perceptiva de los adolescentes sobre la influencia de la educación sexual que recibe, carece de un abordaje completo ya que no cubre las expectativas que estos tienen sobre este tema. No se tiene un plan establecido donde se fomente la sexualidad saludable lo que implica el desconocimiento, la magnitud de las ITS, siendo esta una de las barreras que llevan a los adolescentes a convertirse en padres a temprana edad.

3. Se determinó las necesidades de educación sexual, en los adolescentes a través de los resultados de la investigación, como lo es falta de información clara y concisa con respecto a educación sexual, no les concientizan sobre la problemática que implica para la salud sexual las infecciones de transmisión sexual, magnitud y consecuencias de un embarazo a temprana edad.

4. El nivel de conocimientos sobre educación sexual en los adolescentes, carece de técnicas efectivas que permitan el logro en el cumplimiento del proyecto de vida, y así tener control de sus impulsos sexuales y la sexualidad saludable.

Recomendaciones

1. El personal docente debe implementar estrategias que permitan a los adolescentes recibir educación sexual completa a través de capacitaciones continuas, para que la misma pueda aclarar todas las dudas que surjan, así como el empoderamiento que necesitan sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/Sida, aplicando los lineamientos que el Ministerio de Educación y Salud adquirieron a través de la carta acuerdo prevenir con educación.
2. El personal docente así como los adolescentes líderes del Instituto en mención deben coordinar con otras entidades para recibir capacitación sobre educación sexual ya que los adolescentes indican que no les dan información completa sobre la misma. Según la percepción de los adolescentes sobre la influencia de la educación sexual que recibe, carece de un abordaje completo ya que no cubre las expectativas que estos tienen sobre este tema.
3. El personal docente coordine con el Coordinador del programa de salud reproductiva, encargada del componente de adolescentes para que realice capacitaciones constantes sobre la importancia de realizar la prueba de VIH/Sida. Abordando siempre el marco normativo para la educación sexual.
4. El personal docente en coordinación con entidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe planificar foros educativos sobre la educación sexual, así como ferias educativas para determinar las necesidades de educación sexual, los y las concientizan sobre la problemática que implica para la salud sexual las infecciones de transmisión sexual, magnitud y consecuencias de un embarazo a temprana edad.
5. Dar seguimiento a la investigación, es de gran importancia para la población adolescentes.

Referencias

Achaerandio L, (2000) *Iniciación a la Práctica de la Investigación*, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Alvarado Thimeos J. E. (2015). *Educación Sexual preventiva en Adolescentes*. (Tesis Doctoral, Universidad Nacional Educación Diversificado, Chile). Recuperado de: http://espacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:EducacionJealvarado/Alvarado_Thimeos_Julia_Eliana_Tesis.pdf

Análisis de las teorías de enfermería, pág. 379 temario Licenciatura en enfermería 2018

Arévalo, J. A. (octubre de 2015). *Efectos de la falta de educación e información de sexualidad y sexo en jóvenes de 1ro. básico del instituto nacional de educación básica justo Rufino barrios, jornada vespertina*. (Tesis de licenciatura Universidad de san Carlos. recuperado de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/3820/1/t%2013%282906%29.pdf>

Barreras a los servicios de salud. (s.f.). *Mi decisión*. Recuperado de: <http://www.midecision.org/modulo/barreras-los-servicios-salud/>

Boix Fr. (1976) *De la represión a la psicopedagogía sexual*. Ed. Nova terra. Col. Noves Actituds. Barcelona.

Chávez Zepeda, Juan José. (1995) *Elaboración de Proyectos de Investigación*. Guatemala

Chew Pazos, L. (2015). *La Educación sexual como practica cultural, estudio antropológico con estudiantes de educación media, de la zona urbana de Guatemala* (Tesis de licenciatura,

Universidad de San Carlos de Guatemala). Recuperado de:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/14/14_0435.pdf

D.r Cueto G, M.T., & Dr.C. Alcides Alejandro Roca Zayas, L. E. (2011). *Educación de la sexualidad y prevención de las ITS y el VIH/S desde los enfoques de género, de derechos y sociocultural*. Cuba: Molinos Trade S.A.

De Dios J. et al. (2006) *Manual De Estilo De Trabajos Académicos*. Guatemala: Instituto de Investigaciones Sociales Universidad Panamericana.

De qué manera afectan los paradigmas a la vida personal, familiar, de pareja, social y sexual (2015, 15 de abril). Tutorial 2. Recuperado de http://sesqule.blogspot.com/2015/04/educacion-sexual_15.html

Definición de educación. (s.f.). Recuperado <https://definicion.de/educacion/>

Días Llanares G. (2015). *Metodología para el Empoderamiento de Actores Sociales en Promoción de la salud Sexual de niños/as Preescolares* (Tesis de Doctorado). Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Escuela Nacional de Salud Pública. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioupanasp/reader.action?docID=4794701&query=barreras%2Ben%2Beducacion%2Ben%2Bsexualidad%2B>

Dirección Área de Salud el Progreso, (2017) *Sala Comité Atención a la Víctima, el progreso*.

Eliseo Conrado B., Mencho M., Menchon M. A., Sosa Carlos R. (2012-2016). *Educación Sexual en las Instituciones Educativas* <http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca-online/educacion-sexual-aspectos%20ideologicos-y-conceptuales/educacion-sexual-en-las-instituciones-educativas>.

Ellas cargan las consecuencias de la débil educación sexual. (2018, 16 de febrero). *Educación*. Recuperado de <http://comunica.edu.sv/archivo/ellas-cargan-las-consecuencias-de-la-debil-educacion-sexual/>.

Funes Gudiel M, Cabal Arévalo. S. (2016) *Efectos de la falta de Educación e Información de sexualidad y sexo en jóvenes de Iro. básico del instituto nacional de educación básica justo Rufino barrios jornada VESPERTINA*” (Tesis de licenciatura Universidad de san Carlos de Guatemala). Recuperado de: <https://docplayer.es/91789547-Universidad-de-san-carlos-de-guatemala-escuela-de-ciencias-psicologicas-centro-de-investigaciones-en-psicologia-cieps-mayra-gutierrez.html>.

Gonzales Jn. B. & del pozo serrano F.J. (mayo 2017). Educación para la salud con adolescentes, un enfoque desde la pedagogía social en contextos y situaciones de vulnerabilidad. Vol 33.

Grifolis V. & L. (2011) *Afectividad y Sexualidad ¿Son educables?* Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioupanasp/detail.action?docID=3220178&query=barreras+en+educacion+en+sexualidad+>

Guilarte Alonso E.E. (2010). *Estrategia Pedagógica para la Atención a la Diversidad en la Orientación Sexual de los estudiantes del Preuniversitario Desembarco del Perrit. Universidad de Pedagogía de Holguin José de la Luz y Caballero.* Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioupanasp/detail.action?docID=3200716&query=barreras+en+educacion+en+sexualidad+>

Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. (1991) *Metodología de la Investigación.* Me Graw-Hill Interamericana. I Edición.

Leininger M. (1998). *Enfermería transcultural: Enseñanza, práctica e investigación.* Ed. Colegio de Enfermería de la Universidad de Utah. USA.

Mendoza Tascon, Luis Alfonso; claros benitez, Diana Isabel y Penaranda Ospina, Claudia Bibiana. *Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. (2016) Rev. chil. obstet. ginecol.* [online]. 2016, vol.81, n.3 [citado 2019-11-11], pp.243-253. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262016000300012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-7526. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>.

Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015) *Carta Acuerdo prevenir con Educación* Guatemala: Autor.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015) *Educación Sexual en adolescentes*. Guatemala. Guatemala Autor.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015) *Guía de Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes*. Guatemala. Guatemala Autor.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015) *Guía de método anticonceptivos para Adolescentes*. Guatemala. Guatemala Autor

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015). *Guía para la implementación y funcionamiento de espacios amigables para adolescentes y Jóvenes*. Guatemala. Guatemala Autor.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (s.f.) *Prevención del Embarazo en la adolescencia en Guatemala*, Guatemala: El autor.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (2017) *Manual sobre la sexualidad Educación para la vida* Un reto de Generaciones de la República de Guatemala. Guatemala: Autor.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2013) *Manual para el abordaje de la Salud Sexual y Reproductiva*, Programa Nacional de Salud Reproductiva Departamento de Regulacion de los Programas de Atencion a las personas.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2013). *Ley para la Maternidad Saludable*. (3ª. ed.). Guatemala: Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OSAR).

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2018). *Normas de Atención Salud Integral Para Primero y Segundo Nivel Guatemala*. Guatemala Autor.

Morales Arias, E., S. (2014). "*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.*" (Tesis de Posgrado, Universidad Rafael Landívar). Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Morales-Elsa.pdf>

Odette Chacón, (2017). *La educación en sexualidad en Guatemala debe implementarse a fondos para responder a las necesidades de las y los adolescentes*. news releace. Recuperado de: <https://www.gutmacher.org/es/news-release/2017/la-educacion-en-sexualidad-en-guatemala-debe-implementarse-fondo-para-responder>

OMS/OPS/MSPAS Guatemala. (2012-2017). *Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes*. UNFPA.

Organización Mundial de la Salud. (2011) (prevención embarazo en la Adolescencia en Guatemala, Guatemala Autor.

Ortiz F. Y García M. (2,002) *Metodología de la Investigación, el Proceso v sus Técnicas*, segunda Edición, Editorial Limusa, México D.F.

Palma Tobar G. A. (2015). *Estrategia pedagógica para la Educación de la Sexualidad en el estudiantado de Licenciatura en Ciencias Naturales de la Universidad de Tolima*. (Tesis de Doctorado, Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona, República de Cuba). Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioupanasp/reader.action?docID=5214209&query=barreras%2Ben%2Beducacion%2Ben%2Bsexualidad%2B>

Pardinas, Felipe. (1998) *Metodología Y Técnicas De Investigación En Ciencias Sociales*. Editorial Siglo Veintiuno Editores. México, España, Argentina. Colombia.

Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (PLANEA) (2018-2022). recuperado de: <https://conjuve.gob.gt/descargas/PLANEA.pdf>

Programa Nacional de Educación Sexual Integral (2006). Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>

Recalde, M. M. (2013). *La Educación Sexual en la Escuela (2ª ed.)*. Buenos Aires. En Línea <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioupanasp/reader.action?docID=3220108&query=barre ras%2Ben%2Beducacion%2Ben%2Bsexualidad%2B>

Tamayo M. (1999) *Metodología Formal para la Investigación Científica*. Segunda Edición, Editorial, Editorial Limusa, México D.F.

Trujillo, E.V. Jaramillo Sierra, I. Trujillo Mazda E. M. (2012). *Médicos y Derechos: El papel de la Formación Médica en la garantía de los derechos sexuales y reproductivo*. (1ª ed.). Bogotá D.C. Colombia

Universidad Panamericana (2018) *Citas y Referencias bibliográficas: (APA)*. Guatemala

Universidad Panamericana (2018) *Lineamientos para Elaboración de Trabajos de Tesis*. Guatemala

Universidad Panamericana (2018) *Manual de Estilo Versión Actualizada*. Guatemala.

Anexos

Anexo 1

Autorización del Establecimiento educativo INDICOPSA

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión en Salud

San Agustín Acasaguastlán, 22 de Julio de 2019

Licda. María Eugenia Vargas País
Directora Instituto Diversificado Por Cooperativa
San Agustín Acasaguastlán.

Respetable Licenciada:

Reciba un cordial saludo, deseándoles éxitos en las actividades que realiza.

Yo; Leidi Xiomara Hernández Ramos de Contreras con Documento Personal de Identificación DPI 1830 89170 1907 extendido en el Registro Nacional de las Personas RENAP a través de la presente me permito solicitar su permiso para realizar un estudio de investigación sobre: **Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso.** El estudio se tiene programado realizarlo del 27 de Julio en adelante.

Previo a optar el grado académico de Licenciada en Enfermería y Gestión de la Salud, en la Universidad Panamericana sede Guastatoya el Progreso.

En espera de una respuesta a la presente, me es grato suscribirme.

Atentamente,

Leidi Xiomara Hernández Ramos de Contreras
Carne: 201300773

Anexo 2

Instrumento

Universidad Panamericana

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Sede Guastatoya

Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), Municipio de San Agustín Acasaguastlán, Departamento de El Progreso, periodo enero-julio 2019

Encuesta

Objetivo de la encuesta: Identificar las barreras de educación en sexualidad en los estudiantes del Instituto diversificado por cooperativa (INDICOPSA) del municipio de san Agustín Acasaguastlán.

Lugar: _____ Edad: _____

Religión: _____

Grupo étnico: Ladino mestizo

1. ¿Qué Grado Cursa?: _____

2. ¿Quién paga su estudio? _____

3. ¿Qué realiza en su tiempo libre? _____

4. ¿Le han informado en el centro educativo sobre educación sexual?

Sí _____ No _____

5. ¿Considera que la educación sexual previene los embarazos?

Sí _____ No _____

6. ¿Cree usted que conocer sobre salud en sexual previene el abuso del mismo?

Sí _____ No _____

7. ¿Tiene miedo a que la(o) señalen en clase por Preguntar sobre temas en sexualidad?

Sí _____ No _____

8. ¿Está de acuerdo su familia que le informen sobre temas de educación sexual en su centro educativo?
- Sí _____ No _____
9. ¿La información sobre sexualidad que le brindan en su centro educativo es clara?
- Sí _____ No _____
10. ¿En el centro educativo le han informado sobre Infecciones de transmisión sexual (ITS)?
- Sí _____ No _____
11. ¿Tienes libertad de hacer preguntas en la clase sobre tu salud reproductiva?
- Sí _____ No _____
12. ¿Son suficientes los temas que recibes de educación sexual en tu clase?
- Sí _____ No _____
13. ¿Su docente le resuelve dudas sobre temas de educación en sexualidad?
- Sí _____ No _____
14. ¿Cree que las Infecciones de transmisión sexual se pueden contagiar con un beso?
- Sí _____ No _____
15. ¿Según sus conocimientos, cree que la información que recibe en el centro de estudio permite orientarse sobre una sexualidad saludable?
- Sí _____ No _____
16. ¿Quién te gustaría que te oriente sobre tu salud sexual?
- Maestros _____ Padres amigos _____ redes sociales _____ Otros _____

Anexo 3



Título del estudio: Barreras que presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual, en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA), municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso, periodo enero-julio 2019.

Estimado/a Adolescente

La Estudiante de la Licenciatura en Enfermería, Leidi Xiomara Hernández Ramos de Contreras estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Universidad Panamericana Sede Guastatoya del departamento de El Progreso previo a obtener el grado de Licenciada en Enfermería y Gestión en Salud está realizando un estudio sobre: **¿Cuáles son las Barreras que Presentan los Adolescentes en recibir Educación Sexual en el Instituto Diversificado por Cooperativa (INDICOPSA) ubicado en el municipio de San Agustín Acasaguastlán?** El objetivo del estudio es identificar cuáles son las barreras que no permiten educar a las y los adolescentes sobre temas de educación sexual, por lo que solicito su autorización para que participen voluntariamente en este estudio, el estudio consiste en llenar un cuestionario el cual contiene 16 preguntas, le tomara contestar aproximadamente 15 minutos, el proceso será estrictamente confidencial y su nombre no será publicado, la participación es voluntaria, el estudiante tiene el derecho en retirarse del proceso si lo desea, el estudio no conlleva ningún riesgo porque solo cuenta con un cuestionario para su realización, si tiene alguna pregunta sobre esta investigación se puede comunicar con la investigadora al correr el test, toda la información del estudio será recopilada por la estudiante Leidi Xiomara Hernández Ramos de Contreras, los resultados se mantendrá en un lugar seguro y no se compartirá con nadie sin su permiso.

AUTORIZACION

La investigadora me ha explicado y he leído el procedimiento descrito de la investigación.

Firma de la o el adolescente _____

He explicado el estudio al adolescente y he verificado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma de la Investigadora _____