



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

**Acciones de orientación sexual y reproductiva que imparte el personal auxiliar  
de enfermería a los adolescentes que asisten al Centro de Atención  
Permanente del Distrito de Salud de Sololá**  
(Tesis)

María Raymunda Tzul Tiu

Guatemala, octubre 2020

**Acciones de orientación sexual y reproductiva que imparte el personal auxiliar  
de enfermería a los adolescentes que asisten al Centro de Atención  
Permanente del Distrito de Salud de Sololá**  
(Tesis)

María Raymunda Tzul Tiu

M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos (**Asesora**)

M.A. Wilma Barrera de Girón (**Revisor**)

Guatemala, octubre 2020

## **Autoridades Universidad Panamericana**

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

**Rector**

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

**Vicerrectora Académica**

M.A. Augusto Custodio Cesar 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**

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Tzul Tíu María Raymunda**

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 trece de enero 2,020.

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 **Tzul Tíu María Raymunda** 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 31 de agosto del dos mil veinte*

*En virtud de que la tesis con el tema: “Acciones de orientación sexual y reproductiva que imparte el personal auxiliar de enfermería a los adolescentes que asisten al Centro de Atención Permanente del Distrito de Salud de Sololá.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Tzul Tiu María Raymunda**, previo a optar al título de Licenciado(a) 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.*

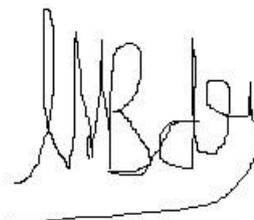
*No Villeda*

**MA. ~~Victoria de Jesús Villeda Recinos~~**  
**Asesora**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

*Guatemala 14 de septiembre del dos mil veinte.*

*En virtud de que la tesis con el tema: “Acciones de orientación sexual y reproductiva que imparte el personal auxiliar de enfermería a los adolescentes que asisten al Centro de Atención Permanente del Distrito de Salud de Sololá.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Tzul Tíu María Raymunda**, previo a optar al título de Licenciado(a) 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.*



**MA. Wilma Barrera de Girón.**  
***Revisora***

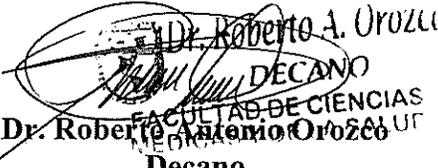


UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,  
Guatemala a los dieciséis días del mes de septiembre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Acciones de orientación sexual y reproductiva que imparte el personal auxiliar de enfermería a los adolescentes que asisten al Centro de Atención Permanente del Distrito de Salud de Sololá”**, presentado(a) por el(la) estudiante: **Tzul Tíu María Raymunda**, previo a optar al grado de Licenciado(a) 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.

  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Decano  
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

**Nota:** Para efectos legales, únicamente la sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

## **Agradecimientos**

### **A Dios:**

Por su gracia, fidelidad, por permitirme la vida y darme la oportunidad de llevar a cabo los estudios de preparación profesional.

### **A Guatemala:**

Por ser un país de oportunidades, multilingüe, lleno de culturas pero ante todo, el país que me vio nacer.

### **A mi familia:**

Por el apoyo moral, económico y espiritual que me han brindado, por ser de ayuda incondicional en especial el apoyo mis padres para que yo pudiera continuar y finalizar con mis estudios.

### **A mis amigos:**

Por apoyarme moralmente durante el proceso de formación académica, brindándome consejos e impulsándome a seguir adelante y finalizar el proceso de enseñanza aprendizaje.

### **A mis catedráticos:**

Por las enseñanzas que me brindaron como base fundamental para el desarrollo intelectual, logrando desde las aulas un aprendizaje personal.

### **A la Universidad Panamericana de Guatemala:**

Por darme la oportunidad de superarme profesionalmente.

# Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1</b>	1
Marco Conceptual	1
1.1 Antecedentes Del Problema	1
1.2 Importancia Del Problema	15
1.4 Alcances Y Límites Del Problema	17
1.4.1 Ambito Geográfico:	17
1.4.2 Ámbito Institucional:	17
1.4.3 Ámbito Personal	17
1.4.2.4 Ámbito Temporal:	17
Capítulo 2	18
Marco Teórico	18
2.1 Acción	18
2.1.1 Definición	18
2.2 Orientación	18
2.3 Orientacion Sexual Y Reproductiva	19
2.4 Salud Sexual Y Reproductiva	20
2.5 Sexualidad En La Adolescencia	22
2.7 Enfermería	25
2.7.1 Licenciada En Enfermería	27
2.7.2 Enfermera Técnica	27
2.7.3 Auxiliar De Enfermería	28
2.8 Áreas Del Ejercicio Profesional	28
2.8.1 Cuidado Directo	29
2.8.2 Area Administrativa	30
2.8.3 Area De Docencia	31

2.8.4 Area De Investigación	31
2.9 Niveles De Prevención	33
2.10 Niveles De Atención	36
2.10.1 Centro Comunitario De Salud (Ccs)	37
2.10.2 Puesto De Salud (Ps)	38
2.10.3 Centro De Salud (Cs)	38
2.10.4 Centro De Atención Permanente (Cap)	38
2.10.5 Centro De Atención Integral Materno Infantil (Caimi)	39
2.10.6 Centro De Atención Con Especialidades En Salud (Caes)	39
2.10.7 Hospitales	40
2.11 Funciones De Enfermería En El Primer Nivel De Atención	40
2.11.1 Funciones De Enfermería En El Segundo Nivel De Atención	41
2.11.2 Funciones De Enfermería En El Tercer Nivel De Atención	42
2.12 Promoción Y Educación Para La Salud	44
2.12.1 Educación	44
2.12.2 Educación Para La Salud	45
2.12.3 Promoción De La Salud	46
2.13 Comunicación Y Educación Para La Salud	49
2.14 Metodología De La Educación Para La Salud	51
2.14.1 Técnicas Educativas En Salud	51
2.14.1.1 Charlas	51
2.14.1.2 Fábulas	51
2.14.1.3 Cuentos	52
2.14.1.4 Demostraciones	52
2.14.1.5 Carteles	52
2.14.1.6 Exposiciones	53
2.14.1.7 Rotafolio	53
2.14.1.8 Fanelógrafos	53
2.14.1.9 Fotografías	53
2.14.1.10 Material Proyectable	53

2.14.1.11 Grabaciones En Cinta	54
2.14.1.12 Tipos De Programas Grabados	54
2.14.1.13 Periódicos	55
2.15 Factores Determinantes Que Influyen En La Salud	55
2.15.1 Factor	55
2.15.2 Factores	55
2.15.3 Determinantes De La Salud	55
2.16 Historia Del Del Centro De Atención Permanente Del Municipio De Sololá	57
2.16.1 Misión.	59
2.16.2 Visión.	59
2.16.3 Objetivos.	59
2.15 Teoría De Nola J. Pender	61
<b>Capítulo 3</b>	64
<b>Marco Metodológico</b>	64
3.1. Objetivos	64
3.1.1 Objetivo General	64
3.1.2 Objetivos Específicos	64
3.3 Sujetos De Estudio	68
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	68
3.5 Diseño de la investigación	69
3.6 Análisis estadístico	69
3.7 Aspectos Éticos legales	69
<b>Capítulo 4</b>	71
<b>Análisis y Presentación de Resultados</b>	71
<b>Conclusiones</b>	92
Recomendaciones	93
Referencias	94
Anexos	99

## **Índice de Tablas**

Tabla 1. Personal que labora en la institución	58
Tabla 2. Variables y su Operacionalización	65

## **Índice de Figuras**

Figura 1. Registro de Nacimientos Sololá	8
Figura 2. Integración Funcional De La Red De Servicios De Salud	37
Figura 3. Organigrama estructural del Distrito No.1 de Sololá.	60
Figura 4. Aplicación del modelo promoción de la salud J. Nola Peder	63

## Indice de Gráficas

Gráfica # 1	72
Gráfica # 2	73
Gráfica # 3	74
Gráfica # 4	75
Gráfica # 5	76
Gráfica # 6	77
Gráfica # 7	78
Gráfica # 8	79
Grafica # 9	80
Gráfica # 10	81
Gráfica # 11	82
Gráfica # 12	83
Gráfica # 13	84
Gráfica # 14	85
Gráfica # 15	86
Gráfica # 16	87
Gráfica # 17	88
Gráfica # 18	88
Gráfica # 19	90
Gráfica # 20	91

## **Resumen**

La presente investigación titulada, “Acciones de orientación sexual y reproductiva que imparte el personal auxiliar de enfermería a los adolescentes que asisten al Centro de Atención Permanente del Distrito de Salud de Sololá”, tiene como objetivo establecer la educación sexual en el adolescente que aplica el personal auxiliar de enfermería para descenso del número de embarazos a temprana edad. Para la mejor comprensión la tesis se estructuró en cuatro capítulos que a continuación se detallan; como primer capítulo Marco conceptual esta compuesto por los antecedentes del problema, importancia del problema, planteamiento del problema, los alcances y límites de la investigación.

El segundo capítulo corresponde al Marco teórico, que incluye la fundamentación teórica que sustenta la investigación. Se abordan los temas que se desarrollan en este capítulo relacionados con acciones de orientación sexual y reproductiva que imparte el personal auxiliar de enfermería a los adolescentes. En el tercer capítulo se presenta el Marco metodológico, donde se muestran los objetivos, los indicadores, sujetos de estudio, diseño y procedimientos de investigación, finalizando con los aspectos ético legales.

El cuarto capítulo, presentación y análisis de los resultados obtenidos del instrumento, se representan con gráficas por porcentajes. Finalmente las conclusiones que son las respuestas a los objetivos de esta investigación. Y las recomendaciones que permitieron listar las acciones, de acuerdo a la orientación sexual y reproductiva que imparte el personal auxiliar de enfermería a los adolescentes que asisten al Centro de Atención Permanente del Distrito de Salud de Sololá; las referencias bibliográficas y anexos.

## **Introducción**

La presente investigación titulada, “Acciones de orientación sexual y reproductiva que imparte el personal auxiliar de enfermería a los adolescentes que asisten al Centro de Atención Permanente del Distrito de Salud de Sololá”, describe el rol de la enfermera (o), se desenvuelve en cuatro áreas del ejercicio profesional; que son fundamentales como Cuidado directo, Docencia, Administración e Investigación.

El estudio se adapta al modelo de promoción de la salud, regulado por la Organización Mundial de la Salud define, la promoción de la salud como la suma de las acciones de la población, los servicios de la salud, las actividades sanitarias y otros sectores sociales productivos, encaminada al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva. Como también la definición de la teorista Nola J. Pender indica que enfermería es el ente que debe de promocionar la salud en la población.

En la actualidad la incidencia de embarazos a temprana edad, los riesgos sobre las infecciones de transmisión sexual se frecuente a nivel mundial debido, a que la transición de la adolescencia a la edad adulta, pues se ha encontrado que en esta etapa la mayoría de los adolescentes inician su vida sexual activa y si no cuentan con una educación en sexualidad amplia y precisa, se pueden ver abocados a circunstancias que comprometan su salud física y mental.

Asimismo, el estudio es de tipo descriptivo con un diseño transversal, no experimental abordando las Acciones de orientación sexual y reproductiva que imparte el personal auxiliar de enfermería a los adolescentes que asisten al Centro de atención permanente del Distrito de salud de Sololá. pretende describir el nivel de conocimientos sobre sexualidad, reproductiva. Mediante una encuesta donde participa dicho personal.

# Capítulo 1

## Marco conceptual

### 1.1 Antecedentes del problema

La salud es reconocida universalmente como un derecho humano. La salud sexual y reproductiva son componentes integrales de este derecho, así como la sexualidad y el bienestar sexual del adolescente son componentes integrales de su salud. El desarrollo sexual del adolescente es una parte esencial de su crecimiento y la mayoría de ellos desarrollan comportamientos sexuales como parte de su desarrollo general. Los consejeros que orienta a la juventud deben saber que los jóvenes son seres sexuales que van a tener experiencias sexuales; por esa razón se les debe impartir conocimiento actualizado, valores, actitudes saludables y herramientas para saber de sexualidad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2005), refiere que los jóvenes, adolescentes en la actualidad atraviesan una problemática con su salud sexual y reproductiva, son variados y complejos. Como también conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre ellas el Virus de Inmunodeficiencia Humana. (VIH). Además, los jóvenes deben lidiar con barreras culturales que son resultado de políticas y leyes discriminatorias y opresivas que limitan, por ejemplo, las opciones reproductivas de las mujeres, y también deben encarar la falta de infraestructura física, que les ofrezca espacios seguros y saludables para su desarrollo. (p. 13-14).

Los protocolos que regulan e indican la labor que debe realizar el personal sanitario según el protocolo creado por, Fondo de las Naciones Unidas, existen profesionales de enfermería que cubren estas necesidades de cuidado gracias a una serie de características muy propias de la disciplina; su formación académica, profesional, disciplinar y técnica en sus estudios de pregrado en el área materno-infantil; su formación fundamentada en el cuidado humano, que se evidencia por el compromiso y responsabilidad frente a la conservación de la salud y la vida el ejercicio de su profesión que pone a disposición del sector y la población sus capacidades y comportamientos éticos; de establecer relaciones respetuosas y empáticas con la mujer y la gestante. (p. 9)

Su capacidad para prestar y motivar el cuidado y el autocuidado en la población que atiende. La OMS, (2010-2018) se pronuncia sobre la problemática que presenta la adolescencia en salud sexual y reproductiva. Las madres adolescentes a menudo carecen de los conocimientos, la educación, la experiencia, los ingresos y el poder que puede tener una mujer de más edad. En algunas culturas, tienen que soportar además el efecto de numerosas actitudes prejuiciosas, lo que empeora aún más una situación ya de por sí difícil.

Es primordial mejorar el acceso de las madres adolescentes a la educación, a los medios de subsistencia y a la información necesaria para prevenir nuevos embarazos y reforzar su capacidad para enfrentarse a la violencia doméstica.

La salud de los adolescentes y los jóvenes, incluida la salud sexual y reproductiva, ocupan un lugar de importancia entre las prioridades internacionales de desarrollo, que incluyen desde la necesidad de formular políticas innovadoras y eficaces en el nivel regional como el fomento de una mayor sensibilización y una participación más activa de los adolescentes y los jóvenes, sus familias y sus comunidades en el ámbito local. Estos logros deben protegerse, y además impulsarse y ampliarse a mayor escala las prácticas más adecuadas. (p. 10)

La OPS en el “Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente” (2010), afirma que, se necesitan grandes avances en la equidad de género para mejorar la salud sexual y reproductiva de la población joven. La infección por el VIH y las ITS hacen estragos en las adolescentes. A menudo, las normas culturales y sociales de género limitan su acceso a la información básica, las condena a un papel desigual y más pasivo a la hora de tomar decisiones sexuales, socavan su autonomía y las exponen a la coerción sexual. Asimismo, las expectativas tradicionales relacionadas con la masculinidad están a menudo asociadas con los comportamientos que aumentan el riesgo de contraer la infección por el VIH en los jóvenes y adolescentes varones.

Entre estos comportamientos figuran un número elevado de parejas sexuales, el consumo de drogas o alcohol y el rechazo a buscar atención médica para las infecciones de transmisión sexual. En consecuencia, la vida y la salud de las adolescentes solo pueden mejorar, si al mismo tiempo se sensibiliza a los varones adolescentes y jóvenes. La comprensión de los factores asociados con la atracción y la orientación sexual de los jóvenes es también fundamental para la mejora de su salud

sexual y reproductiva. En una encuesta de salud realizada en el caribe, aproximadamente las mismas proporciones (5,0% y 4,5%, respectivamente) de varones y mujeres adolescentes informaron experiencias sexuales con parejas del mismo sexo, y más del 10% de los adolescentes informaron tener dudas de su orientación sexual (el 11,7% de las mujeres y el 13,3% de los varones). (p. 13)

Jiménez-González, A., Granados-Cosme, JA. y Rosales-Flores, RA., (2017) en estudio, “Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad”, plantea que, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), cerca de 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años quedaron embarazadas y un millón de menores de 15 años tuvieron un parto, aproximadamente 11% de los nacimientos a nivel mundial. La tasa media de natalidad entre adolescentes de entre 15 y 19 años en 2013 fue de 49 por cada 1,000 nacidos vivos.

Cada año, 3 millones de jóvenes de entre 15 y 19 años se someten a abortos peligrosos; las complicaciones durante el embarazo y parto son la segunda causa de muerte a nivel mundial. Las menores de 16 años tienen riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de entre 20 y 30 años.

La problemática es mayor en países de bajo ingreso, donde las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte en las mujeres de entre 15 y 19 años de edad. Estos países presentan tasas de natalidad en adolescentes cinco veces más altas que los países de altos ingresos, adicionalmente, las adolescentes embarazadas reciben con mayor frecuencia una mala atención médica. América Latina y el Caribe (ALC) presentan tasa de natalidad en adolescentes del 18%; la tasa de fecundidad en adolescentes de la región es la segunda más elevada del mundo (80 nacimientos por cada mil mujeres de entre 15 y 19 años), aunque este porcentaje ha disminuido a nivel mundial, en ALC el descenso es lento. (p. 3)

La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en su resolución (2003), confirmó que “la salud sexual y la salud reproductiva son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental”. Debido a que el grupo de población adolescente y joven presenta bajos niveles de morbilidad y mortalidad asociada a causas naturales

o a enfermedad, son pocos los países en los que se ha dado prioridad a su salud. No obstante, esta etapa de la vida, definitoria en muchos aspectos, también puede ser decisiva en cuanto a la opción entre estilos de vida saludables, que garanticen un futuro más protegido de la enfermedad, y otros de riesgo, que impliquen graves peligros para el mantenimiento de la salud y de la vida. El embarazo precoz es un ejemplo particular, no solo por los riesgos para la salud de la madre y el niño, sino también por su repercusión sobre la educación y las perspectivas futuras de las adolescentes. (p. 67)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP, 2000). La educación amplía las posibilidades del ser humano para vivir con mayor plenitud y proporciona conocimientos, destrezas y habilidades generales que impulsan sus dotes productivas; además, constituye un factor clave en el enfrentamiento de la pobreza y las desigualdades, y así lo demuestran los estudios disponibles en la materia. La educación actúa favorablemente sobre los hábitos de salud, especialmente en materia de nutrición e higiene y sobre las principales variables demográficas; fecundidad, mortalidad y migración; sobre todo, la mayor educación de las mujeres afecta positivamente el desarrollo personal y social de sus hijos. (p. 370).

Además, señala que la salud reproductiva tiene una importancia sobresaliente durante la adolescencia y la juventud, puesto que en esta etapa el aparato reproductivo se activa, lo que hace necesario que los jóvenes conozcan su funcionamiento, sobre esa base puedan asumir con naturalidad los cambios que esta activación implica y que estén en condiciones de prevenir los riesgos, sobre todo de enfermedad que acompañan al desarrollo de la sexualidad, siendo capaces de detectar eventuales trastornos o patologías relacionadas con el sistema reproductivo.

En esta etapa se producen acontecimientos reproductivos cruciales, como la iniciación sexual, el establecimiento de pareja y la fecundidad. Por esta razón, los muchachos y muchachas se exponen a riesgos que no estaban presentes previamente y se enfrentan a situaciones que requieren decisiones para cuya adopción deben estar preparados. (FNUAP, 1999, p. 217).

Un estudio del Banco Mundial (2013), señala que, la pobreza, baja educación y falta de oportunidades aumentan riesgo de embarazo en adolescentes. La pobreza, una baja calidad escolar, la desigualdad y la poca capacidad de decisión y control sobre sus propios planes de vida ponen a

las niñas en América Latina y el Caribe (ALC) en mayor riesgo ante el embarazo adolescente y la maternidad temprana. Eso, a su vez, se asocia con menores oportunidades educativas, económicas y laborales, de acuerdo con un nuevo estudio del Banco Mundial. (p. 1)

El estudio “Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe, sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos” señala que el embarazo adolescente y la maternidad temprana continúan siendo un gran desafío para la región, a pesar de los avances registrados en los indicadores de educación y salud de las mujeres en la última década y la creciente participación femenina en el mercado laboral. ALC es la región con la tercera tasa más alta de fertilidad adolescente (72 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años de edad), por debajo de África subsahariana y el Sur de Asia (108 y 73, respectivamente).

De hecho, la mayoría de los países de la región se ubican dentro de los 50 países con los mayores índices de fecundidad en adolescentes en el mundo y ocho de éstos (Nicaragua, República Dominicana, Guatemala, Honduras, Venezuela, Ecuador, El Salvador y Panamá) están dentro de los primeros. (p. 2)

Monzón, A., Keogh, S., Ramazzini, A., Prada, E., Stillman, M. y Leong, E. (2017), en el estudio de la normativa a la práctica; la Política y el Currículo de Educación en Sexualidad y su Implementación en Guatemala, señalan que, en Guatemala, son motivo de gran preocupación los precarios índices de salud sexual y reproductiva de los adolescentes; la persistencia y la tendencia al alza de la iniciación sexual temprana sin información o por violencia; de embarazos no planeados y de nacimientos en niñas menores de 14 años; de violencia sexual contra los niños; de muertes maternas y creciente actividad sexual sin protección.

Pese a que se han dado algunos pasos de política pública para abordar las necesidades en salud reproductiva de los adolescentes, datos recientes indican una persistente demanda de información y servicios para esta población, incluida la educación integral en sexualidad (EIS). Los jóvenes guatemaltecos inician su vida sexual tempranamente: 28% de adolescentes de 15–19 años han tenido relaciones sexuales, y 7% tuvo su primera relación antes de los 15 años. El inicio de la sexualidad activa, es muy similar en áreas urbana y rural y por grupo étnico. La primera relación sexual ocurre antes de la unión conyugal, en promedio un año antes para las mujeres (primera

relación sexual a una edad mediana de 18.3 años contra 19.4 años para la primera unión) y 6 años para los hombres (17 años contra 23 años). Entre las jóvenes, la primera relación ocurre con alguien mayor, entre cinco y siete años, que ellas. (p. 5)

En el estudio “La salud reproductiva como clave del desarrollo de las y los adolescentes”, señala que, las decisiones y acontecimientos que dan forma a la magnitud del problema de la conducta reproductiva de los jóvenes y cuya trayectoria entraña diversos riesgos para su salud sexual y reproductiva y para su proyecto de vida, por lo que conviene dedicarle una particular atención. El análisis sobre la conducta y la salud reproductiva de los jóvenes, sugiere un conjunto de ámbitos en los que cabe desplegar iniciativas públicas, privadas, comunitarias y no gubernamentales. Estas deben considerar la heterogeneidad en materia de condiciones y amenazas a la salud reproductiva de los jóvenes. (FNUAP, 2000, p. 377).

Rojas, I. (2013). Una visión amplia de la trayectoria reproductiva permite advertir efectos, en los planos de la salud y también en otros de orden psicosocial, derivados de cada uno de sus eslabones componentes. Simultáneamente, esta visión amplia de la trayectoria reproductiva, cuyos núcleos articuladores son los conceptos de conducta, salud y derechos reproductivos, abre un espacio para intervenciones destinadas a prevenir más que a actuar sobre hechos consumados.

La educación permite un espacio de realizaciones trascendentes, indiscutiblemente importante para el logro de objetivo en todas las áreas. Según la OMS la salud sexual y reproductiva es la integración de todos los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales del ser humano sexual, en formas que sean enriquecedoras y que realcen la personalidad, la comunicación y el amor. (p.1).

Las mujeres pobres enfrentan una vulnerabilidad mucho más frecuente en sus derechos reproductivos, pues sus índices de último embarazo no deseado son significativamente mayores. Para enseñar y transmitir conocimientos a las familias que forman parte de las comunidades con la finalidad de concientizar sobre la importancia del cuidado, la salud familiar, la salud reproductiva y hábitos de salud siempre en busca de mejorar la calidad de vida en la comunidad donde residen.

La importancia y novedad científica en este tema se centra en que aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años. La mayoría de los jóvenes goza de buena salud, pero la mortalidad y la morbilidad entre los adolescentes siguen siendo elevadas. Las enfermedades pueden afectar la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. Las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de años posteriores e incluso la salud de sus futuros hijos.

Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la segunda causa de mortalidad entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. (Calero, E., Rodríguez, S. y Trumbull, A., 2017, p. 582).

FNUAP (2000). Cada edad requiere abordar el tema de sexualidad de manera distinta y con vocabulario distinto. Existen materiales diversos adaptados a cada edad que pueden servir de apoyo para explicarles determinados aspectos de la sexualidad dependiendo de la edad, para ello se requiere de conocimientos y prácticas que permitan dar respuestas a las preguntas de los y las adolescente sin engaños ni mitos y utilizar un vocabulario adecuado. Actualmente se vive en una era en la que la información está accesible para cualquier persona, niño, adolescente o adulto, información, a través de internet, televisión u otros medios.

El exceso y la manipulación crean en ocasiones falsos mitos, conocimientos no adaptados a las edades, dando lugar a que los adolescentes tengan conocimientos erróneos sobre el tema y haciendo que la sexualidad se convierta en un tema tabú en la familia. Brindar los conocimientos e información adecuada a las y los adolescente permitirá tomar decisiones informadas responsables que pueden mejorar sus resultados de salud a lo largo de su vida. (p. 279)

Según Observatorio de salud sexual y reproductiva (OSAR) para el departamento de Sololá se registran los siguientes datos,

## Figura 1. Registro de Nacimientos Sololá (2019)



Fuente: Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (2019)

En Sololá, en los últimos años se ha registrado un aumento de embarazos en adolescentes, principalmente en Santa Lucía Utatlán. De acuerdo con datos del Observatorio de salud sexual y reproductiva de Sololá, en el año (2012) fueron atendidos 21 partos en niñas de entre 10 y 14 años, mientras que en adolescentes fueron 432.

La problemática que representa la población adolescente sobre la salud sexual y reproductiva según estudios realizados por ADEMKAN que es una asociación que promueve y potencializa servicio integral a mujeres sololotecas señala que se identificó 30 casos de adolescentes embarazadas de entre 13 y 16 años, que constituyen una muestra representativa de la problemática que viven las adolescentes, víctimas de una estructura discriminatoria contra la mujer que se manifiesta de manera particular en el caso de las adolescentes, dejándolas en una situación de absoluto abandono por parte del Estado.

Menchú, S. (2015), coordinadora de ADEKAM en Santa Catarina Palopó, presentó estudio, sobre factores que propician los embarazos en adolescentes, basándose en el alto índice en Santa Catarina Ixtahuacán, Nahualá, la cabecera y San Lucas Tolimán este registró 446 casos de embarazos en adolescentes, y de estos se destacaron 30 casos entre jóvenes de entre 13 y 16 años. (p. 5).

Para el estudio se adapta el modelo de enfermería Promoción de la salud (MPS) a partir de los siguientes conceptos y acuerdos. que nace a partir del Modelo conceptual de conducta para la Salud Preventiva realizado por la teorista. Nola J. Pender en (1975) constituyó como tal, una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de enfermería.

“La promoción de la salud es la suma de las acciones de la población, los servicios de la salud, las actividades sanitarias y otros sectores sociales productivos, encaminada al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva”. De esta manera lo define la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. (OPS/OMS, 2003), como el proceso social, educativo y político que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brinda oportunidades de poder a la gente o para que ejerza sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y bienestar. (2001, p. 3).

OTAWA, (1986). Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, se elabora una carta en la que se introduce una visión más amplia del concepto, planteando la importancia del entorno físico, económico, cultural y ambiental como determinantes de la salud. Señala también la importancia de participación de la Comunidad y reorientación de los Servicios de Salud. (p. 20).

Nola Pender ejerció un liderazgo importante en el desarrollo de la investigación enfermera en Estados Unidos. Ha promovido la actividad de aprendizaje de la enfermería mediante su implicación con la Sigma Theta Tau International, como expresidenta de la MidwestNursingResearchsociety (1985-1987) y como presidenta de la Cabineton Nursing Research de la American Nurses Association (1991-1993). (N. Pender, curriculum vitae, 2008). En 1998 fue asignada a un programa de cuatro años de duración en la U.S. PreventativeServicesTaskForce, un órgano independiente, y se le encomendó la tarea de evaluar los datos científicos y establecer recomendaciones específicas relacionadas con la edad y el riesgo para los servicios clínicos de prevención (2006, p. 1).

Como receptora de numerosos premios y reconocimiento honoríficos, ha desempeñado el papel de experta distinguida en un gran número de universidades. El modelo de la promoción de la salud se basa, en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta y el modelo de la valoración de expectativas de la motivación humana descrita por Feather (1982), afirma que la conducta es racional y económica.

Metaparadigmas desarrollados en la teoría,

- Persona, es el individuo y el centro de la teorista. cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- Enfermería, el bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.
- Salud, estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- Entorno, no se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano. Pender afirma que existe procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud. En sus escritos aparecen 14 afirmaciones teóricas derivadas del modelo.

- La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.
- Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipa los beneficios derivados valorados de forma personal.

- Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.
- La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.
- La eficacia de uno mismo más percibida tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.
- El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo.
- Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.
- Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modelan su conducta esperan que se produzcan la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.
- Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud.
- Cuando mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.
- El compromiso de un plan de acción es menos probable que acabe en una conducta deseada cuando las exigencias contrapuestas en las que las personas tienen menos control requieren una atención inmediata.
- Es menos probable que el compromiso de un plan de acción llegue a ser la conducta deseada cuando unas acciones son más atractivas que otras y, por lo tanto, son preferidas en la meta de la conducta.

- Las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud. (Marriner, A, y Raile Alligood M, Modelos y teorías en enfermería, 2011. P.329 )

Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C. y Palacio, S. (2010), señalan que, la promoción de la salud es un tema que cobra vigencia, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman la sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad. (p. 130).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. (p. 6)

El MSPAS en Modelo de Atención y Gestión para áreas de Salud (2018), define que el centro de salud, realiza acciones intramuros de mayor complejidad y, extramuros dirigidas al individuo, familia y comunidad con servicios de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, por etapas de curso de vida, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención. Es responsable de monitorear el cumplimiento de la regulación, vigilancia, control sanitario y aplicación de regímenes sancionatorios en el territorio bajo su responsabilidad.

Atiende emergencias y urgencias, estabiliza y refiere según corresponda a nivel inmediato superior, realiza consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud, se organiza por sectores y territorios. (p. 24)

La cartera de Servicios del Centro de Atención Permanente (CAP), según lo describe el Dr. Navarrijo J., director del establecimiento del municipio de Sololá. (2018),

- Atención Materno Infantil

- Las Inmunizaciones
- Las Enfermedades transmitidas por Agua y Alimentos
- Enfermedades Respiratorias
- Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Enfermedades de Trasmisión Sexual
- Saneamiento Ambiental

Características del Municipio de Sololá. Describe el autor Antiles, (2009) en su sitio web relata que, Sololá situado en la región suroccidental del país. Tiene una extensión territorial de 1.061 km<sup>2</sup> y su población es de aproximadamente 361,184 personas. Cuenta con 19 municipios y su cabecera departamental es el municipio de Sololá.

La ciudad de Sololá fue fundada en 1,547 siendo denominada Asunción de Nuestra Señora de Tecpán Atitlán, también conocida con los nombres de Tzololá, Asunción Sololá. El departamento, el origen del nombre tiene dos versiones, una indica que se deriva del vocablo Tzolojha o Tzolojyá, que en Kakchiquel, Kiché y Tzutuhil significa agua de saúco. La otra versión es que el vocablo Sololá, proviene de las voces del Kakchiquel tzol (volver o retornar), ol (partícula o continuación) y yá (agua); lo que significaría retornar o volver al agua. Anteriormente el nombre de Sololá era Tecpán Atitlán, que significa Palacio del señor de Atitlán.

#### Geografía

- Por su situación sobre la cordillera, Sololá tiene un terreno quebrado, sobresaliendo el volcán Atitlán a 3537 metros sobre nivel del mar, el volcán Tolimán de 3158 m y el volcán San Pedro de 3020 m, así como el cerro Santa Clara.
- El accidente hidrográfico más importante en su territorio lo constituye el Lago Atitlán, que es una de las principales fuentes económicas del departamento, pues además de ser un centro turístico de atractivo, sirve como medio de comunicación social y comercial entre los pueblos de la ribera, a la vez que surte a los habitantes de pescado, cangrejo, gallaretas y tul para la elaboración de artículos artesanales.

- Entre los ríos más importantes que cruzan el departamento pueden mencionarse el Río Nahualate, Río Coyolate, Río Madre Vieja, Río Mocá y algunos más que con la variedad de climas, hacen que su suelo sea muy fértil.

#### Límites

- Al norte con Totonicapán y Quiché.
- Al sur con Suchitepéquez.
- Al este con Chimaltenango.
- Al oeste Suchitepéquez y Quetzaltenango.

#### Municipios

- Sololá
- Concepción
- Nahualá
- Panajachel
- San Andrés Semetabaj
- San Antonio Palopó
- San José Chacayá
- San Juan La Laguna
  
- San Lucas Tolimán
- San Marcos La Laguna
- San Pablo La Laguna
- San Pedro La Laguna
- Santa Catarina Ixtahuacán
- Santa Catarina Palopó
- Santa Clara La Laguna
- Santa Cruz La Laguna

- Santa Lucía Utatlan
- Santa María Visitación
- Santiago Atitlán

#### Desarrollo económico

Entre los cultivos del departamento de Sololá se encuentran el café, caña de azúcar, maíz, frijol, trigo, cebada, papa y legumbres, entre otros. Hay, además, crianza de ganado vacuno, caballar y lanar, siendo éste uno de los departamentos de mayor producción de lana. Se elaboran tejidos de algodón en todos los municipios que lo conforman.

En cuanto a su producción artesanal, en todo el departamento se trabajan tejidos típicos, así como productos de madera, cuero, jarcia, tul y mascararas. Una de las artesanías más representativas es la fabricación de piedras de moler y los muebles de madera que se trabajan en Nahualá, los cuales son utilizados en casi todo el altiplano central y occidental. También se trabaja la paja de trigo elaborando diversos objetos de adorno.

#### Población

En los últimos registros de (2018) la totalidad de población según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) es de (421,583) derivado de ello (143,453) comprenden la edad de 10 a 19 años de edad. Según Instituto Nacional de Estadística, (2018) publicado en su página web.

## **1.2 Importancia del problema**

La educación de sexual en Guatemala debe implementarse a fondo para responder a las necesidades de las y los adolescentes, en los últimos años se observa el incremento de embarazos en esta edad señalada, en el municipio de Sololá. Debido a que parte de esta tragedia ha sido la cultura, la falta de comunicación de padres hacia los hijos, el deseo de experimentar la satisfacción sexual a temprana edad, el tabu sobre la sexualidad y la falta de implementación de acciones del personal de salud.

Este problema cada vez mas se vuelve vulnerable de acuerdo a los índices de nacimiento que señala el observatorio de salud sexual reproductiva, en el departamento de Sololá, en el año 2019 hubo (1,259) nacimientos; (1227) corresponden a la edad de las madres es entre (15-19 años) y (22) madres comprenden la edad de (10-14) años, siendo estas edades apenas el comienzo de la vida del ser humano y el desarrollo del cuerpo humano aun no completa los requerimientos para procrear una nueva vida.

Actualmente se vive en una era en la que la información está accesible mediante a diversos tipos de comunicación para ello es importante divulgar a través de la comunicación en salud, donde el personal sanitario debiera implementar acciones y currículo de capacitación adecuada constantemente, que contribuya a que los y las adolescentes lleven vidas sexual, reproductiva saludable y satisfactoria. Cada edad requiere abordar el tema de sexualidad de manera distinta y con vocabulario distinto. Existen materiales diversos adaptados a cada edad que sirven de apoyo para explicar y mejorar la comprensión del tema a abordarse.

Con este estudio se pretende identificar los conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería encargado de brindar educación sexual, en los distintos territorios que cubre el distrito No.1 de Centro de atención permanente de Sololá (CAP). Al momento de brindar educación sexual hacía los y las adolescentes, como también las acciones de promoción de la salud que realiza, con el objetivo de contribuir y mejorar la calidad de la información sobre la salud sexual reproductiva, y así mejorar las condiciones de vida de la población. También contribuirá a mejorar la cartera de servicio que presta el centro de salud.

La realización de las actividades contempladas en el estudio incorpora y exhorta a la institución sanitaria la integración de la cultura educativa constante y accesible, ya sea en centros educativos, personas que visiten centro de salud.

El estudio aportará la identificación de currículos para que sus contenidos sean integrales; dar un mayor énfasis a las habilidades prácticas como, las charlas educativas, el uso de anticonceptivos y la comunicación, promover la igualdad entre mujeres y hombres y ajustar el contenido a los contextos locales; promueve la actualización constante de conocimientos en el personal de enfermería aplicando las cuatro áreas del ejercicio profesional basado en investigación y

docencia, de esta manera contribuye también a reducir las incidencias de embarazo a temprana edad, los riesgos de contraer enfermedades infecto contagiosas, descartar las dudas, mitos y tabú sobre la sexualidad.

Es gran magnitud el por que el estudio, va fortalecer el conocimiento e importancia de la edecucion sexual reproductiva en la población adolescente sololteca.

### **1.3 Planteamiento del problema**

¿Cuáles son las acciones de orientación sexual y reproductiva que imparte el personal auxiliar de enfermería a los adolescentes que asisten al Centro de atención permanente del Distrito de salud de Sololá?

### **1.4 Alcances y límites del problema**

1.4.1 **Ambito Geográfico:** Municipio de Sololá Guatemala.

1.4.2 **Ámbito Institucional:** Centro de atención permanente del municipio de Sololá.

1.4.3 **Ámbito personal:** Auxiliares de enfermería del Centro de Atención permanente del Distritode Salud Sololá, encargados del programa de educación sexual en adolescentes.

1.4.2.4 **Ámbito temporal:** enero a agosto del año 2020.

## **Capítulo 2**

### **Marco teórico**

#### **2.1 Acción**

##### **2.1.1 Definición**

Acción la define el autor como, ejercicio de la posibilidad de hacer. Actividades o acciones enfermeras, son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones, de esta manera describe el autor. (Mora, J. A., 2004, p. 1)

#### **2.2 Orientación**

Es el esfuerzo de un modo general, de que manera pueden desarrollarse hasta el máximo las fuerzas latentes de cada personalidad en formación. Proceso de ayuda al individuo para conocer a si mismo y a la sociedad, en que vive a fin de que pueda lograr su máxima ordenación interna y la mejor contribución a la sociedad de esta manera describe el autor . (Mora, J. A., 2004, p. 35)

La orientación por tanto, se considera en tres factores; la orientación es un proceso dinamico y permanente,

- Un proceso de ayuda
- Dimensión individual
- Dimensión social

La salud sexual es gran parte de la vida. Puede afectar y se ve afectada por otros aspectos de la salud. Esto incluye la salud física, mental, emocional y social. Tener una buena salud sexual significa que usted está bien informado, es cuidadoso y respetuoso con usted mismo y con los demás. También significa disfrutar sexualmente de una manera que se sienta cómodo.

### **2.3 Orientación Sexual y reproductiva**

La orientación es la capacidad que tienen los seres humanos para disfrutar de una vida sexual sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, Por otro lado, es otro componente esencial, No podemos dejar de lado, la prevención que es vital a fin de que las parejas se contagien de enfermedades letales como ITS , pero también permite educar acerca del uso de los métodos anticonceptivos, no solo con el fin de controlar la natalidad, sino también con las enfermedades mencionadas. (OMS, 2015, p. 7).

Es necesario ser orientadores de temas que son inherentes a nuestra realidad, a fin de orientar a los hijos desde niños, más aún cuando están en etapas difíciles como son la adolescencia y la juventud, que como padres se les debe hablar y en el caso de las instituciones de salud cumplir con brindar orientación y no pensar en que es algo prohibido. A los adolescentes y jóvenes se le debe fortalecer la comprensión que son dueños de su sexualidad, pero deben aprender a ser responsables para que en un futuro no muy lejano no tengan que atravesar por situaciones por el fruto de sus errores, con embarazos no deseados. Pero también, mostrarles la realidad de lo que puede pasar si toman una vida sin educación sexual, por las enfermedades que son irreversibles. (Ramos, M., 2006, p. 202)

Educación, la mayoría de las personas aprenden sobre sexualidad y sexo a una edad temprana. Podrá hablar con sus padres, hermanos, maestros o mentores. O podrá descubrirlo por su cuenta. Aprende sobre género y genitales. Aprende sobre qué es el sexo y los riesgos que conlleva. Los riesgos incluyen embarazo, infecciones de transmisión sexual (ITS) y abuso sexual. Es importante aprender todo lo que pueda sobre sexo. Cuanto más informado esté, más preparado estará para tomar buenas decisiones. Existen muchas maneras de proteger su salud sexual y cuidar de usted mismo. La abstinencia es la única forma de prevenir al 100% el embarazo y las ITS.

La educación debe proveer al adolescente de conocimientos que le permitan desarrollar conductas y comportamientos sexuales correctos. Orientar, es vital para dotar al adolescente de la información sobre los riesgos que traen las relaciones sexuales sin protección, por lo tanto la educación sexual debe de ser enseñada en ambos generos. (embarazo precoz, enfermedades de transmisión sexual, etc.), así como de los beneficios que reporta practicar sexo seguro. (Academia Americana de Familia, 2018, p. 1-2).

## **2.4 Salud sexual y reproductiva**

La salud sexual está encaminada al desarrollo de la vida, de las relaciones personales y no solamente al asesoramiento y la atención en materia de la reproducción y de las enfermedades de transmisión sexual.

Salud Reproductiva, se define como el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, funciones y sus procesos, es decir, es la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos con la absoluta libertad para decidir de una manera responsable e informada. La Salud Sexual y Reproductiva es un campo muy importante desde un enfoque social, cultural, biológico y psicológico, como promotor del bienestar integral del individuo y con todo lo que lo rodea. (UNAM, 2008, p. 1).

Para las mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años), el VIH/SIDA constituye la principal causa de mortalidad a nivel mundial, mientras que las relaciones sexuales no seguras constituyen el mayor factor de riesgo en los países en desarrollo. Los factores biológicos, la falta de acceso a la información y los servicios de salud, la vulnerabilidad económica y la desigualdad de poder en las relaciones sexuales exponen a las mujeres, en particular a las jóvenes, al riesgo de infección por el VIH.

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”. (Mazarrasa, L. y Gil, S., 2018, p.1)

A partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) realizada en la ciudad de El Cairo en 1994, en los acuerdos suscritos, el concepto de salud reproductiva abarca no sólo la ausencia de enfermedades, sino que fundamentalmente está referido a un estado de bienestar físico, mental y social de la persona en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Seguidamente plantea que parte de ese bienestar es la capacidad de disfrutar libremente de una vida sexual satisfactoria como fin en sí mismo, y no enlazado necesariamente

con la procreación si de esa manera cada persona lo decide, en una práctica sin riesgo de embarazos no deseados.

La salud sexual y la salud reproductiva, son elementos tan importantes de salud, de derechos humanos y, en general, de bienestar y de desarrollo social, no siempre tuvieron la relevancia que han alcanzado en la actualidad. Esta trascendencia, más bien, es el resultado de un largo y paulatino proceso de cambio de creencias y paradigmas socioeconómicos y culturales, gestado por diversos movimientos sociales, entre los que destaca el movimiento feminista.

El logro del consenso mundial respecto al nuevo paradigma de desarrollo humano y su enriquecimiento propuesto por la perspectiva de género, cumplieron un papel crucial en la elaboración de los conceptos de salud sexual, salud reproductiva y derechos reproductivos en los lineamientos de políticas que se desarrollaron. (Ramos, M., 2006, p. 202).

Otra variante es sólo considerar los beneficios en la salud sexual y reproductiva y en general en el bienestar de las mujeres, que traería la mayor responsabilidad asumida por los varones en la sexualidad, procreación y crianza de los hijos. Pero, no basta con reconstruir la participación de los varones en la salud de las mujeres, sino que es necesario imaginarlos como actores con sexualidad, salud y reproducción y con necesidades concretas a ser consideradas, tanto en la interacción con las mujeres, como en el proceso de construir su identidad masculina y su salud. (p. 210)

Prevencion y Bienestar (2018). Si el adolescente decide ser sexualmente activo, es posible que desee considerar un anticonceptivo. Los diferentes tipos incluyen preservativos, comprimidos, parches, inyecciones, implantes, diafragmas o dispositivos intrauterinos (DIU). Los mismos pueden ayudar a prevenir embarazos no deseados. Los preservativos son el único método para ayudar a prevenir las ITS. El personal de enfermería está preparada para brindar información sobre seguridad, riesgos y prevención. Puede responder cualquier pregunta sobre la salud sexual. También puede orientar sobre uso de anticonceptivos.

Otro aspecto de la salud sexual es la comunicación. Hable sobre sexo, con una persona que oriente adecuadamente, padre o adulto en quien confíe. Lo mejor es ser honesto con preguntas e inquietudes. También debe ser directo y claro con la pareja en la cual está sexualmente interesado. Hable sobre sus expectativas y establezca límites. No permita que su pareja u otros compañeros lo presionen para nada. Solo debe hacer aquello con lo que usted esté de acuerdo o consienta. No haga algo que no quiera o que lo haga sentir incómodo. Si se encuentra en una situación como esta, dígalos “no” a la persona. Luego, abandone la situación y cuénteles a alguien en quien confíe. Lo pueden proteger y buscar ayuda, si es necesario. (p. 2)

Si le han diagnosticado una ITS, debe informar a su(s) pareja(s) sexual(es). Ellos podrán verse afectados también. Cuantas más parejas tenga, mayor será su riesgo de contraer una ITS. El tratamiento puede ayudar a curar o aliviar los síntomas de algunas ITS. Es normal que su salud sexual evolucione a medida que se envejece. Para mantenerse sano, lo mejor es reflexionar regularmente sobre sus pensamientos, sentimientos y emociones. Hacerlo con anticipación lo preparará para encuentros sexuales. La salud sexual no es algo que deba manejar por su cuenta. Es algo de lo que debe hablar con personas en las que confía o a las que ama. Puede hablar sobre lo que se considera seguro y cuáles son los riesgos de ciertas acciones

En caso de abuso, el médico puede realizar pruebas y suministrar tratamiento. Un oficial de policía o un abogado puede proporcionar asistencia legal. También es posible que desee ver a un terapeuta, que puede ofrecer apoyo emocional. (p. 3)

## **2.5 Sexualidad en la adolescencia**

La sexualidad en la adolescencia es aquella en la que el joven se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales secundarios (los que no tienen que ver con el órgano reproductor, como la nuez en los hombres o el ensanchamiento de las caderas en las mujeres) y desarrollando el pensamiento maduro; pero también despierta un comportamiento sexual, se transforma en un ser sexual. Define la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud (2013) que en Guatemala existen, guía de prevención del embarazo en

la adolescencia en Guatemala, Manual sobre sexualidad, Modelo de atención integral y diferenciada para los y las adolescentes, Política Salud para la adolescencia y la juventud.

Calero, E., Rodríguez, S. y Trumbull, A. (2017). Señalan que, es fundamental que los jóvenes tengan una magnífica instrucción sexual para disminuir la elevada tasa de natalidad, de embarazos precoz existente y que tenga conocimientos sobre los temas que abarca la sexualidad y reproducción Abordaje de la Sexualidad en la adolescencia; la sexualidad es una parte integral de la personalidad, está presente durante toda la vida del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte y la manera de manifestarla y vivirla es diferente en cada persona, así como su forma de expresión varían según cada época de la vida.

Como parte de los procesos implementados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS (2010) para mejorar la atención de las mujeres embarazadas y reducir las muertes maternas en el país, hoy fueron entregados cinco mil ejemplares del Protocolo para la Vigilancia de la Embarazada y de la Muerte de Mujeres en Edad Fértil (de 10 a 54 años).

Varios determinantes han sido implicados con el embarazo en adolescentes, y si bien muchos adolescentes tal vez deseen quedar embarazadas, muchos se producen en el contexto de violaciones de derechos humanos como el matrimonio infantil, relaciones sexuales forzadas o el abuso sexual Sin embargo los factores que determinan el embarazo a temprana edad han sido; Inicio temprano de vida sexual, Desconocimiento de uso anticonceptivos, falta de información sobre la sexualidad. (Díaz, 2016)

La sexualidad no sólo tiene que ver con el acto de reproducirse, sino que representa la generación de deseos, sentimientos, fantasías y emociones, es decir, el desarrollo de una identidad sexual, que se puede definir como aquella parte de la identidad del individuo que le permite reconocerse y actuar como un ser sexual. Al igual que el desarrollo físico y mental, la sexualidad se forma gradualmente y necesita pasar por una serie de etapas antes de completarse. Los cambios que se producen en la sexualidad pueden enmarcarse dentro de las etapas de la adolescencia y la pubertad, ya

que las transformaciones físicas y mentales condicionan sobremanera el desarrollo de la sexualidad y de la identidad sexual. (p. 579)

## **2.6 Adolescencia**

La OMS, (2016), define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

### **2.6.1 Adolescencia temprana (11-13 años)**

Durante esta etapa, que se caracteriza por la velocidad de los cambios físicos en el adolescente, el joven se encuentra aún lejos del deseo sexual adulto, por lo que se presenta como una fase de autoexploración (a menudo a través de la masturbación), debido a los nuevos cambios físicos y psíquicos que experimenta (como la aparición de los primeros impulsos sexuales y de la espermarquia o primera eyaculación), y también de exploración del contacto con el otro sexo. (p. 1)

### **2.6.2 Adolescencia media (14-17 años)**

El adolescente ya está casi completamente desarrollado, sus órganos sexuales están listos para la reproducción y el deseo sexual se incrementa. En esta fase se desarrolla una sensación de invulnerabilidad y fortaleza que inducen al joven a comportarse de una forma narcisista. Se empieza a buscar el contacto habitual con el otro sexo y pueden llegar las primeras relaciones sexuales. El adolescente no sólo responde a sus impulsos sexuales, sino también a su narcisismo, es decir, pone a prueba la propia capacidad de atraer al otro. También se considera que durante esta etapa se produce el auge de las fantasías románticas.

Las relaciones sociales fuera del entorno familiar, especialmente con amigos, empiezan a tener preponderancia, por lo que el adolescente contrapone los valores y la educación sexual recibida de sus padres con la de sus amigos (en muchas ocasiones llenas de mitos derivados de la poca o nula experiencia sexual), lo que puede acarrear riesgos, si a esto se suma que el adolescente aún no ha desarrollado del todo el pensamiento abstracto y en algunas ocasiones le cuesta pensar en las

consecuencias de sus actos. Además, al no haber desarrollado por completo el pensamiento adulto, el adolescente utiliza los sentidos para expresar sus emociones.

### 2.6.3 Adolescencia tardía (17-21 años)

El adolescente se ha desarrollado por completo, física y psíquicamente. La capacidad de pensar en abstracto y de ser consciente de las consecuencias futuras de los actos hace que el joven pueda mantener relaciones sexuales maduras y seguras. El deseo ya no sólo responde a un estímulo o pulsión sexual, sino que el adolescente, ya adulto, comienza a buscar otros valores en sus relaciones sociales, como la confianza o la reciprocidad.

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

Durante la adolescencia, el joven está expuesto a riesgos que se deben evitar mediante medidas preventivas, la sexualidad entra dentro de la intimidad. Las relaciones sexuales pertenecen a la intimidad de las personas, por lo que no es necesario compartir los detalles sobre las mismas, a no ser que se quiera hacer. Los padres y el entorno no deben presionar al adolescente. Desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol; los impulsos sexuales dominan a los racionales durante la adolescencia, sobre todo al comienzo de la fase de adolescencia media, donde el joven ya ha desarrollado por completo sus órganos sexuales pero no el pensamiento adulto. (Diccionario, Sexualidad y adolescencia. (p. 2).

## 2.7 Enfermería

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), define que la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la

prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (p. 1)

La teorista Virginia Herderson define la enfermería, como la única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario, hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible. (Bonilla, C. y Amezcua, M., Recopilación de la Teoría, 2014, p. 1).

La enfermería es el arte y la ciencia del cuidado. Según la teoría de Virginia Henderson, la función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas. (ENEG, 2008, p. 4)

La enfermería en Guatemala (2018), se describe como; profesión de servicio cuya razón fundamental es proveer cuidados directos de salud integral y de calidad, al individuo en las distintas etapas del ciclo vital y en los diferentes niveles de atención a familia y comunidad. Sé desempeña en las áreas de cuidado directo, docencia, investigación y administración, utilizando tecnología disponible, con respeto a la vida y sobre la base de principios científicos, humanísticos y éticos.

En la actualidad, se han tenido avances significativos en cuanto al reconocimiento de la profesión, la formación y organización, el mayor y más importante fue la aprobación de la ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería en el año 2007. La ley tiene por objeto regular el ejercicio de enfermería en todo el territorio nacional, con el fin de garantizar el mismo en forma idónea y eficaz a todos los habitantes de la República de Guatemala. El equipo de enfermería esta organizado en los niveles de; Licenciadas en enfermería, enfermeras técnicas y auxiliares de enfermería. (ENEG, 2018, p. 5).

La enfermería es una profesión y como tal, profesa una vocación con una misión, que es, proveer el cuidado al paciente, cumpliendo los mejores estándares de calidad y seguridad en salud disponibles.

### 2.7.1 Licenciada en enfermería

El Licenciado en Enfermería es un profesional con conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para su desempeño profesional en cualquier nivel del sistema de atención de salud donde le corresponda actuar, con una formación científico-humanista que le permite comprender el proceso salud-enfermedad en una dimensión biológica-social, e intervenir conjuntamente con la comunidad y otros profesionales en la resolución de problemas individuales y colectivos, a través de una acción integral en lo referente al fomento, restitución y rehabilitación de la salud.

La ampliación del rol de las enfermeras y licenciadas no pretende sustituir o reemplazar a ningún profesional sino complementarlo, y ampliar habilidades para aumentar la eficiencia, mejorar los resultados en salud y reducir costos de atención”, sostuvo Silvia Cassiani, asesora en Enfermería y Técnicos de la Salud de la OPS. (OMS/OPS, 2018, p. 1)

### 2.7.2 Enfermera Técnica

“Enfermera es una persona que ha terminado un programa de formación básica y general de enfermería y está facultada por la autoridad reglamentaria idónea para ejercer la enfermería en el país. La formación básica de enfermería es un programa de estudios formalmente reconocido que proporciona una base amplia y sólida en las ciencias del comportamiento, de la vida y de la enfermería para la práctica general de ésta, para una función de liderazgo y para la formación postbásica con miras a la práctica de enfermería especializada o avanzada.

La enfermera está preparada y autorizada para, dedicarse al ámbito general de la práctica de enfermería, que incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos físicos y mentales y de las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los contextos de la atención de salud y otros contextos de la comunidad; impartir enseñanza de atención de salud; participar plenamente como miembro del equipo de atención de salud; supervisar y formar a auxiliares de enfermería y de atención de salud; y participar en la investigación.” (CIE, 1987)

La definición de enfermera, en la que se basan las competencias, es la definición funcional aprobada por el Consejo de Representantes Nacionales, del Consejo Internacional de Enfermeras. (CIE, 2003, p. 6).

La función propia de las enfermeras al atender a las personas, enfermas o sanas, es evaluar sus respuestas a su estado de salud y ayudarlas en el desempeño de las actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento o a una muerte digna, actividades que ellas realizarían por sí mismas si tuvieran la fuerza, voluntad o conocimiento necesarios y hacerlo de tal manera que les ayude a conseguir su independencia total o parcial lo más rápidamente posible. (Henderson, V., 1977, pág. 7).

En el entorno total de la atención de salud, las enfermeras comparten con los demás profesionales de salud y con los de otros sectores del servicio público las funciones de planificación, aplicación y evaluación para conseguir que el sistema de atención de salud sea adecuado para promover la salud, prevenir la enfermedad y cuidar de las personas enfermas y discapacitadas.” (CIE, 2003, p. 7)

### 2.7.3 Auxiliar de Enfermería

Es una persona egresada de un programa oficialmente reconocida, que ha recibido una preparación teórica y práctica, que forma parte del equipo de enfermería y que bajo la supervisión de la enfermera brinda cuidado directo e individualizado a la persona enferma o sana, así como a la familia y comunidad, contribuyendo al fomento, protección y recuperación de la salud. (ENAE, 2017, trifoldar).

## 2.8 Áreas del ejercicio profesional

Enfermería tiene como fin mejorar la calidad de atención del paciente, familia y comunidad. La enfermera tiene la obligación de desempeñar las cuatro áreas del ejercicio profesional para proporcionar y garantizar cuidados oportunos de calidad y calidez, mejorar la administración de los servicios de salud, actualizar conocimientos en los usuarios e investigar nuevas tendencias, tecnológicas, científicas y de salud. (Velasquez, J., 2018, p. 1)

El ejercicio profesional de enfermería varía conforme a las necesidades de la situación, debido a la ampliación de los roles se han establecido nuevas dimensiones a la práctica de enfermería, existen cuatro áreas de desempeño de las cuales se toma como eje central el cuidado directo es decir que las otras tres, docencia, investigación y administración; se desarrollan en función del bienestar del paciente. El cuidado ocupa un lugar fundamental en el ejercicio de la profesión es el eje de desempeño y por lo tanto requiere que las otras áreas del ejercicio profesional existan solamente en función de ésta y sirvan de enlace para el cumplimiento de la meta de enfermería. (Soto, P., 2011, p. 1)

### 2.8.1 Cuidado directo

El cuidado de Enfermería es la relación positiva entre paciente y enfermera, lo cual permite que la enfermera realice acciones y ejecute técnicas que beneficien la salud del paciente para lograr su pronta recuperación. La atención directa es el área fundamental en el ejercicio profesional de enfermería, debido a que las demás se basan en ésta y existen para que el cuidado sea de calidad.

Se refiere al cuidado de la salud, ayuda y apoyo que se le da al individuo, familia y comunidad aplicando el proceso de atención de enfermería. La atención de enfermería se desarrolla con un enfoque epidemiológico, para lograr una percepción global de los problemas de salud para que orienten en este sentido todas las acciones que van en promoción, protección de la salud, recuperación y rehabilitación del paciente. (Velasquez, J., 2018, p. 1)

Las funciones de la enfermera/o en esta área se encuentran;

Planifica, dirige, supervisa, analiza y evalúa la atención de enfermería a pacientes. Entrevistas a pacientes, efectúa rondas periódicas de enfermería para detectar necesidades básicas, emocionales y espirituales, supervisa y evalúa el cuidado de enfermería, brindado por el personal a su cargo, detectar signos de alarma, verifica el buen estado de aparatos, adapta la atención de enfermería a las necesidades del paciente, mediante la elaboración, ejecución, supervisión y evaluación del plan de atención de enfermería. Elabora plan de atención de enfermería a pacientes graves y de alto riesgo. (Anónimo, 2011, p. 1)

Las enfermeras entregan gran parte del tiempo de trabajo a la labor asistencial y de gestión del cuidado, esto implica una permanente autoevaluación y mejoramiento de su labor asistencial y a la vez, fundamentar los procedimientos con evidencia científica.

### 2.8.2 Area administrativa

La responsabilidad de enfermería va encaminada a una mejor atención de enfermería y de salud, mediante la efectiva utilización de los recursos humanos, materiales, financieros y técnicos, utilizando el proceso administrativo para el cumplimiento de esta responsabilidad. Enfermería aplica el proceso administrativo para orientar el funcionamiento de los servicios de los diferentes niveles de sistema de salud y participar con el equipo interdisciplinario en las decisiones que benefician la calidad de atención de salud que se presta en determinada institución de salud.

Cada una de las etapas del proceso administrativo, (planificación, organización, dirección y control) requiere de una serie de acciones para su aplicación, de tal modo que la fusión de ellas genera un desempeño armónico y estable hacia el logro del objetivo que es asegurar el cuidado de enfermería de calidad, con calidez y libre de riesgo. (Manual de Supervisión, 2006, p.19)

Hanna, M. y Villadiego, M. (2014). La administración de enfermería, señalan que, la enfermera realiza una serie de acciones de cuidado y administrativas por medio de las cuales brinda cuidados a los pacientes para ayudarlos a satisfacer sus necesidades. De hecho, el proceso del cuidado involucra directamente al proceso administrativo, lo cual se evidencia en las diferentes etapas del plan de Atención de enfermería (PAE). En la actualidad las dos actividades son inseparables, aunque predomina el proceso administrativo durante toda la atención del paciente.

La primera de ellas es la planificación del cuidado, donde se identifican las necesidades del paciente con un diagnóstico de enfermería y se planifica según orden de prioridad. De allí que la enfermería contribuya como ciencia y arte a la supervivencia del ser humano. De acuerdo con el (PAE), las primeras de las actividades administrativas realizadas son la valoración y el diagnóstico de enfermería del paciente que contribuyen con la etapa de planeación, donde se concibe el cuidado estableciendo prioridades según las necesidades del paciente. (p. 66)

Luego siguen las etapas de organización, dirección y control de las actividades de enfermería, las cuales están dirigidas a lograr la recuperación y mantenimiento de la salud del paciente. El ejercicio profesional de la enfermería se relaciona con múltiples funciones administrativas y asistenciales, las cuales con el transcurso del tiempo se han incrementado más hacia lo relacionado con la administración del servicio.

En su momento esto lo evidenció Virginia Henderson quien afirma: “A medida que cambian las necesidades del usuario, también podría cambiar la definición de enfermería”. La experiencia en la práctica profesional ha demostrado que las actividades administrativas son predominantes durante la prestación del servicio al paciente, por lo que la enfermera debe hacer una reflexión sobre su práctica actual; estableciendo lineamientos para la prestación de un cuidado con calidad. (p. 67)

### 2.8.3 Area de Docencia

El área de docencia obliga a una constante actualización del personal, no sólo en el plano investigativo, sino también en la esfera educacional, la utilización de métodos productivos en la enseñanza hacen el proceso participativo para gestores del cuidado y personal, lo que requiere de una preparación más profunda por parte de los directivos. (Rivero, O., 2007, p. 1)

Moscoso, P. (2013). Señala que, la docencia está en el centro del desarrollo humano, que es primordial y que esa conceptualización se aborde desde las percepciones de las personas. Para mejorar la docencia, y en particular la docencia en enfermería, es necesario tener claro cuáles son los elementos que se valoran en el proceso para luego hacer énfasis en ellos e implementar instancias para mejorar la calidad, la aceptación y la participación con mejores efectos para la profesión, el paciente, familia y comunidad. (p. 98)

### 2.8.4 Area de Investigación

La investigación en enfermería se define como un proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera nuevos conocimientos que influye en la práctica enfermera, directa o indirectamente. Con la incorporación de los estudios a la Universidad, el rol y las competencias profesionales de la enfermería han evolucionado hacia una posición autónoma, responsable y con un campo de conocimientos propio. A través de la investigación podemos

demostrar la evolución en la práctica asistencial, se fomenta la autonomía profesional y el rol independiente, se hace patente en los equipos interdisciplinarios y los usuarios y la sociedad lo perciban. (Varela, C., Gómez, S. y Blanco, F., 2012, p. 1).

Castro, M, y Simian, D., (2018). La enfermería y la investigación, señalan que, la gestión y ejecución de los cuidados de enfermería deben estar sustentadas y justificadas en evidencia científica y por lo tanto, se hace necesario que las enfermeras(os) desarrollen investigación, para contribuir en los fundamentos de su quehacer. Por consiguiente, la investigación es parte estructural y básica para la excelencia del cuidado, los campos de desarrollo de la enfermería en la investigación, las competencias de la enfermera que le permiten desarrollar estudios de investigación y la relevancia del equipo para la creación, desarrollo y ejecución de la investigación. (p. 301).

La investigación en enfermería tiene como objetivos, la generación de conocimiento, con el fin de mejorar la efectividad, eficiencia (intervenciones costo-efectivas) y seguridad en la gestión y ejecución del cuidado al paciente y construir la Evidencia de Enfermería para sustentar las acciones de enfermería con mayor certidumbre y basada en la demostración científica. El principal objetivo es, mejorar la calidad de la intervención de enfermería. Por impacto se espera, que genere y produzca un cambio, que se refleje en una inflexión de la curva epidemiológica del problema, modificando la tendencia del mismo, disminuyendo la frecuencia porcentual del problema de salud. (p. 302)

Esta hace alusión que puede ir desde un nivel de prevención primaria, secundaria o terciaria o de atención primaria, secundaria o terciaria hasta un nivel epidemiológico y social. Específicamente en la prevención y disminución de eventos adversos, se realiza a través de la vigilancia, autoevaluación, medición y formación.

## 2.9 Niveles de prevención

Vignolo, J., Vacarezza, M., Alvarez, C. y Sosa, A. (2011). Señalan que la OMS (1998), define la Prevención como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles.

- **Prevención Primaria.** Son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”. “Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”. El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad.

Por ejemplo, uso de condones para la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, donación de agujas a usuarios de drogas para la prevención del VIH y la hepatitis, programas educativos para enseñar cómo se trasmite y cómo se previene el dengue, prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad. (p. 12)

- **Prevención Secundaria.** Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos”, de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos (Pruebas de Screening). “En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental.

Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad”; ejemplo es el tratamiento de la hipertensión arterial en sus estadios iniciales realizando un control periódico y seguimiento del paciente, para monitorear la evolución y detectar a tiempo posibles secuelas.

- **Prevención Terciaria.** Se refiere a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad. Por ejemplo en lo relativo a rehabilitación, la realización de fisioterapia luego de retirar un yeso por fractura.

- **Atención primaria de la salud (APS).** Se estableció un avance para superar los modelos biomédicos, centrados en la enfermedad que privilegian servicios curativos, caros, basados en establecimientos de segundo y tercer nivel por modelos basados en la promoción de salud y preventivos de la enfermedad a costos razonables para la población. Asimismo, los autores señalan que la OMS (1998), en la conferencia de Alma Ata en 1978, fortalecen el impacto de la APS con el fin de reducir las enfermedades transmisibles y crónicas como principales objetivos de la estrategia.

La APS fue definida como, “la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”. La APS no es atención de segunda clase destinada a

comunidades vulnerables socioeconómicamente, sino que es una estrategia dirigida a todos los sectores sociales sin distinción. (p. 12)

Se destacan como elementos esenciales de la APS el suministro de alimentos y nutrición adecuada, agua potable y saneamiento básico, la asistencia materno-infantil, la planificación familiar, inmunizaciones, la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales, el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes. Refiere la estrategia como líneas de acción para su implementación, la reorientación del personal de salud hacia la APS, participación de la comunidad, coordinación intersectorial e interinstitucional, centralización normativa y descentralización ejecutiva, enfoque de riesgo, coordinación docente asistencial y cooperación internacional.

Distingue entre valores, principios y elementos. Los valores son los principios sociales, objetivos o estándares apoyados o aceptados por un individuo, clase o sociedad, como, por ejemplo, el derecho al mayor nivel de salud y la equidad. Los principios son los fundamentos, leyes, doctrina o fuerza generadora sobre la cual se soportan los demás elementos. Los elementos son parte o condición de un componente que generalmente es básico o esencial por ejemplo; atención integral e integrada, orientación familiar y comunitaria, énfasis en la promoción y prevención.

- Promoción de la salud

La promoción de salud como tal es una estrategia establecida en Ottawa, en 1986, donde se define como: “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla”. La estrategia propone la creación de ambientes y entornos saludables, facilita la participación social construyendo ciudadanía y estableciendo estilos de vida saludables. El compromiso de la promoción de salud supone, involucrar a la comunidad en la implantación de las políticas. La promoción de la salud está ligada íntimamente a la salud e involucra sustancialmente a la vida cotidiana, esto es, la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de las personas.

Es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. (Kickbusch, Il., 1992, p. 2, 3)

La prevención se refiere al control de las enfermedades poniendo énfasis en los factores de riesgo, y poblaciones de riesgo; en cambio la promoción de la salud está centrada en ésta y pone su acento en los determinantes de la salud y en los determinantes sociales de la misma. (p. 13)

En cada nivel de atención, primero, segundo y tercero se pueden desarrollar todos los niveles de prevención. Por ejemplo en el primer nivel se pueden desarrollar acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria, tal es el caso de la prevención terciaria en cuanto a acciones de rehabilitación en el primer nivel de atención.

## **2.10 Niveles de Atención**

El MSPAS, (2018). Modelo de Atención y Gestión para áreas y distritos de salud, establece que los niveles de atención en salud, son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos que son organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la salud de grupos específicos. En el primero y segundo niveles de atención se desarrollan acciones intra y extramuros dirigidas a los individuos, familias y comunidad. La red de establecimientos debe ser organizada de manera más eficiente con servicios de salud articulados en diferentes niveles de atención, de acuerdo con las necesidades de salud detectadas en la población.

**Figura 2**

**Integración Funcional De La Red De Servicios De Salud**



Fuente: elaboración por MSPAS-UPE-DGSIAS en base a Acuerdo Gubernativo 115-99 y Decreto Ley 32-2010

**2.10.1 Centro Comunitario de Salud (CCS)**

Es el establecimiento de menor complejidad de la red de servicios con intervenciones orientadas prioritariamente a la promoción, prevención, recuperación y vigilancia epidemiológica de la salud y el ambiente. Atiende y resuelve problemas con enfoque de género, pertinencia cultural y participación comunitaria dirigida al individuo, familia y comunidad, abarcando a un sector determinado con una población de más o menos 2,500 habitantes, que representa a un sector. Las actividades se desarrollan con dos auxiliares de enfermería, quienes deberán rotar mensualmente en acciones intra y extramuros. (p.24)

### 2.10.2 Puesto de Salud (PS)

Desarrolla intervenciones de prevención, promoción, curación, recuperación, vigilancia epidemiológica de la salud con enfoque de género, pertinencia cultural y con participación comunitaria, dirigidas al individuo, familia y comunidad. Ubicado en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios, sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario. Desarrolla acciones intra y extramuros. Cubre una población de más o menos 5,000 mil habitantes.

### 2.10.3 Centro de Salud (CS)

Realiza acciones intramuros de mayor complejidad y, extramuros dirigidas al individuo, familia y comunidad con servicios de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, por etapas de curso de vida, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención. Es responsable de monitorear el cumplimiento de la regulación, vigilancia, control sanitario y aplicación de regímenes sancionatorios en el territorio bajo su responsabilidad. Atiende emergencias y urgencias, estabiliza y refiere según corresponda a nivel inmediato superior, realiza consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud. Se organiza por sectores y territorios. (p. 24)

### 2.10.4 Centro de Atención Permanente (CAP)

Realiza acciones intramuros durante las 24 horas del día los siete días de la semana dirigidas al individuo, con servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación de la salud y cuidados paliativos, enfoque de género y pertinencia cultural, por etapas de curso de vida, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención y con resolución de parto no complicado. Está ubicado en centros urbanos de alta concentración poblacional, o comunidades rurales de difícil acceso.

Atiende emergencias y urgencias, estabiliza y refiere según corresponda a nivel inmediato superior, realiza consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud. Se organiza por sectores y territorios. Desarrolla actividades extramuros dirigidas a las personas, familia y comunidad. Realiza referencia de urgencias, consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud. Es responsable de monitorear el

cumplimiento de la regulación, vigilancia, control sanitario y aplicación de regímenes sancionatorios en el territorio bajo su responsabilidad.

#### 2.10.5 Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI)

Realiza acciones intramuros durante las 24 horas los siete días de la semana, dirigidas al individuo con servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación de la salud y cuidados paliativos, con pertinencia cultural y enfoque de género, por etapas de curso de vida, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención integral, con resolución de parto complicado. Realiza referencia de urgencias, consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud.

Son centros de salud con atención especializada, ubicados geográfica y estratégicamente en cabeceras municipales, de acuerdo a características poblacionales, epidemiológicas relevantes que inciden en la salud materno neonatal. Por su accesibilidad y capacidad resolutoria son considerados establecimientos de referencia. Desarrolla actividades extramuros dirigidas a las personas, familia y comunidad, brindando servicios de promoción, prevención, vigilancia epidemiológica, recuperación de la salud con pertinencia cultural, enfoque de género, de acuerdo a normas de atención integral. Realiza referencia de urgencias, consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud.

Es responsable de monitorear el cumplimiento de la regulación, vigilancia, control sanitario y aplicación de regímenes sancionatorios en el territorio bajo su responsabilidad.

#### 2.10.6 Centro de Atención con Especialidades en Salud (CAES)

Son establecimientos públicos de salud que, además de las acciones que desarrolla un centro de salud, adicionan servicios que le permiten una atención ampliada en las especialidades, subespecialidades de acuerdo a características demográficas, perfil epidemiológico y su categorización como parte de la RISS. Algunos de ellos dispondrán de atención ambulatoria, por citas programadas como apoyo a la continuidad de la atención de los servicios. (p.25)

### 2.10.7 Hospitales

Desarrollan con relación a la población y el ambiente, servicios de salud de mediana y alta complejidad dirigidos a la solución de los problemas de las personas que son referidas por establecimientos de los niveles de atención I y II, según normas de referencia y contra referencia. (p. 26)

## 2.11 Funciones de enfermería en el primer nivel de atención

Se describen de la siguiente manera según el autor, Torres, M., (2004),

- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Realizar el proceso de Atención de enfermería, como método científico de la profesión.
- Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en individuos, familia y comunidad.
- Ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
- Participar en los programas de vigilancia epidemiológica.
  
- Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades.
- Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendentes a su disminución y/o eliminación.
- Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el análisis de la situación de salud.
  
- Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.
- Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a individuos, familia y comunidad.
- Capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud.

- Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a los individuos, las familias y la comunidad.
  - Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
  - Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias
  - Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
- 
- Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y el control de las enfermedades infecciosas a la población.
  - Aplicar técnicas y procedimientos de la medicina alternativa en el ámbito de su competencia.
  - Ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.
  - Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población.
  - Capacitar a brigadistas sanitarias y grupos voluntarios para su participación en la promoción de salud. ( p. 9, 10)

### 2.11.1 Funciones de enfermería en el segundo nivel de atención

Define el Ministerio de Salud Pública Habana (2007), estas funciones corresponden,

- Promocionar la salud
  - Prevención de riesgos y daños
  - Recuperación de la salud, diagnóstico y tratamiento de los problemas de mayor complejidad de la población de su ámbito jurisdiccional.
  - Atención de emergencias, hipodermia, consulta general, organización y planificación de personal, encargadas de programas que desempeña el ministerio de salud pública y asistencia social, vacunación, atención pre y postnatal.
- 
- Vigilar la conservación y el buen estado del material sanitario instrumental y en general cuantos aparatos clínicos se utilizan en la institución.
  - Custodiar los archivos de historia clínica, ficheros y demás antecedentes necesarios para el buen orden del servicio.

- Realizar el proceso de atención de enfermería, como método científico de la población.
- Registrar en el expediente clínico toda información disponible sobre los problemas identificados en individuos, familia y comunidad.
- Ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
- Participar en la confección, análisis y discusión de la salud de su población detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendentes a su disminución/ eliminación.
- Elaboración de sala situacional, posteriormente presentarlas a las autoridades de la comunidad.
- Capacitar a los individuos o familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud.
- Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y mantener el control de enfermedades infecciosas a la población.
- Aplicar técnicas y procedimientos de la medicina alternativa en el ámbito de su competencia.
- Ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.
- Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población. (p. 6,7)

### 2.11.2 Funciones de enfermería en el tercer nivel de atención

De acuerdo a lo desarrollado por el Ministerio de Salud Pública Habana (2007) estas acciones son universales en enfermería.

- Ejercer las funciones que van de la mano con el Médico
- cumplimentando las instrucciones que por escrito o verbalmente reciban del médico.
- Asistir al personal médico en las intervenciones quirúrgicas, practicar las curas de los operados y prestar los servicios de asistencia inmediata en los casos de urgencia hasta la llegada del Médico.
- Observar y recoger los datos clínicos necesarios para la correcta vigilancia de los pacientes.
- Procurar que se proporcione a los pacientes un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro.

- Cuidar de la preparación de la habitación y cama para recepción del paciente y su acomodación correspondiente; vigilar la distribución de los regímenes alimenticios; atender a la higiene de los enfermos graves y hacer las camas de los mismos con la ayuda de las Auxiliares de Clínica.
- Preparar adecuadamente al paciente para intervenciones o exploraciones, atendiendo escrupulosamente los cuidados prescritos, así como seguir las normas correspondientes en los cuidados postoperatorios.
- Anotar cuidadosamente todo lo relacionado con la dieta y alimentación de los enfermos.
- Realizar sondajes, disponer los equipos de todo tipo para intubaciones, punciones, drenajes continuos y vendajes, etc., así como preparar lo necesario para una asistencia urgente.
- Custodiar las historias clínicas y demás antecedentes necesarios para una correcta asistencia, cuidando en todo momento de la actualización y exactitud de los datos anotados en dichos documentos.
- Vigilar la conservación y el buen estado del material sanitario, instrumental y, en general, de cuantos aparatos clínicos se utilicen en la Institución, manteniéndolos ordenados y en condiciones de perfecta utilización, así como efectuar la preparación adecuada del carro de curas e instrumental, y del cuarto de trabajo.
- Poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observe en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.
- Mantener informados a sus superiores inmediatos de las necesidades de las Unidades de Enfermería o cualquier otro problema que haga referencia a las mismas.
- Orientar las actividades del personal de limpieza, en cuanto se refiere a su actuación en el área de Enfermería.
- Llevar los libros de órdenes y registro de Enfermería, anotando en ellos correctamente todas las indicaciones.
- Cumplimentar igualmente aquellas otras funciones que se señalen en los Reglamentos de Instituciones sanitarias y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto. (p. 7)

## **2.12 Promoción y Educación para la salud**

### **2.12.1 Educación**

La educación es un derecho para todas las personas, hombres y mujeres, de todas las edades. La educación es capaz de ayudar a garantizar un mundo más seguro, más sano, más próspero y ambientalmente más puro y que simultáneamente contribuye al progreso social, económico y cultural. La educación es una condición indispensable, aunque no suficiente, para el desarrollo personal y el mejoramiento social. La Educación busca el desarrollo de las capacidades humanas para formar una persona plena. Este desarrollo adquiere un doble movimiento, el de extraer, sacar, desplegar del interior de la persona sus grandes potencialidades y el de conducir esas potencialidades para el logro de una personalidad completa en sus diversas dimensiones humanas. (Choque, L., 2005, p. 10).

Riquelme, M. (2012). En la educación, los contenidos debe relacionarse con los factores relacionados con los comportamientos humanos. Estos factores pueden ser ambientales (grupos sociales, condiciones de vida, recursos y modelos culturales) y personales (creencias, actitudes, valores y habilidades). Todos ellos influyen en las capacidades y comportamientos de las personas. Para que la persona aprenda se considera esencial un aprendizaje significativo, la persona aprende desde sus experiencias, sus vivencias, sus conocimientos reorganizándolos y modificándolos según sus nuevas informaciones y experiencias que se dan en el proceso educativo.

Para que la situación de enseñanza-aprendizaje sea eficaz, las personas deberán, ser conscientes de su situación (conocer y expresar su situación); profundizar en ella (aumentar los conocimientos, analizar causas y reflexionar), y actuar (desarrollar recursos y habilidades, tomar decisiones, experimentar la realidad, evaluarla y reajustarla). En resumen, se trata de facilitar que las personas conozcan la situación en la que se encuentran y hablen de ella. Y para eso, hay que ayudar a pensar, más que decirles lo que tienen que hacer.

Es importante que las personas encuentren sus propias soluciones, no se trata de prescribir comportamientos sino de promoverlos. En este sentido, para llegar al cambio, lo primero es conocer en qué momento personal está cada uno frente a un comportamiento, una actitud o una habilidad. (p. 77, 78)

### 2.12.2 Educación para la salud

La educación para la salud es un proceso de desarrollo del fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo.

Además, “la educación para la salud es un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo”. (Choque, R., 2005, p. 11).

Según la OMS (2016), la educación para la salud puede definirse desde dos vertientes. Por una parte, consiste en proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y la protección de la salud. Por otro lado, la educación para la salud contribuye a capacitar a los individuos para que participen activamente en definir sus necesidades y elaborar propuestas para conseguir unas determinadas metas en salud.

De ahí que los principales escenarios de intervención son los centros de enseñanza y los servicios de salud, especialmente Atención Primaria. La educación para la salud es una poderosa herramienta para el quehacer profesional en Atención Primaria, dentro de los servicios de salud es el que ocupa el lugar más cercano a la ciudadanía. Se trata de un instrumento que sirve tanto para la cura y la rehabilitación como para la prevención y la promoción de la salud. (p. 1)

La educación para la salud es una parte de la estrategia de promoción de salud basada en el fomento de estilos de vida saludables, que se representan en la conducta de los individuos en la utilización de conceptos y procedimientos saludables y hábitos, valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud. Así aprender supone partir de lo que ya se sabe para adquirir un

nuevo conocimiento, y lo interesante del aprendizaje es incorporar cosas importantes que ejerzan influencia trascendente sobre la propia conducta, es decir, cosas que influyan significativamente sobre el comportamiento.

La metodología de la educación para la salud supone la utilización del espacio, el tiempo, los recursos humanos y materiales, así como las relaciones de comunicación, de forma que se pongan en marcha estrategias educativas en los diversos ámbitos de actuación y relación entre los profesionales y los usuarios de los centros de salud.

Asimismo, la OMS, señala que la educación para la salud es una herramienta de salud pública a través de la que podemos facilitar cambios, crear corriente de opinión, establecer canales de comunicación y capacitar a individuos y a colectividades para, con su autorresponsabilización e implicación, hacerles activos y participantes en el rediseño individual, ambiental y organizacional con acciones globalizadoras. Así su objetivo final será el cambio o modificación de los comportamientos nocivos y el refuerzo de los saludables, y su eje fundamental es la comunicación. (Espinoza, J., 2018, p. 2)

### 2.12.3 Promoción de la salud

La OMS (2016). La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud presenta los enfoques, estrategias y proposiciones fundamentales que los participantes consideraron indispensables para avanzar de forma significativa en el progreso y la promoción de la salud. (p. 20)

La promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones,

satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar.

La promoción de la salud apoya el desarrollo individual y colectivo, aportando información, educación para la salud, y potenciando las habilidades para la vida. De este modo, aumentan las opciones disponibles para que la gente ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre sus ambientes, y para que hagan unas selecciones que conduzcan a la salud. Es esencial capacitar a la población para que aprenda, a lo largo de su vida, a prepararse de cara a todas y cada una de las etapas de la misma, y a afrontar las enfermedades y lesiones crónicas. Esto ha de hacerse posible en los ambientes escolares, hogareños, laborales y comunitarios. (p. 21)

- Buena gobernanza sanitaria

La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione. Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, como el alcohol, el tabaco y los alimentos ricos en sal, azúcares o grasas, con medidas para estimular el comercio en otras áreas.

- Educación sanitaria

Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.

- Ciudades saludables

Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable. (OMS, 2016, p. 1)

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La existencia de un proceso de capacitación (empowerment o empoderamiento) de personas y comunidades puede ser un signo para determinar si una intervención es de promoción de salud o no.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación.

Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. La promoción de la salud constituye un escalón más dentro del proceso de atención integral, que viene definido por la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social a un problema crónico (rehabilitación, cuidados, integración) y finalmente la promoción de la salud (referida a la implicación de los individuos en el desarrollo y disfrute de su salud).

En cambio la educación de la salud es un instrumento transversal que afecta a cada uno de los niveles descritos de la atención integral. De esta forma la educación para la salud es un instrumento para la adaptación social, la asistencia, la prevención y la promoción. En consecuencia este tema se centra en la promoción de la salud, como un nivel necesario de la atención integral, imprescindible para una respuesta eficaz a los problema de salud más relacionales y de origen social.

Cuando se refiere a la educación para la salud lo hace considerándola como un instrumento necesario para cada uno de los niveles de atención, también y sobre todo de la promoción de la salud de la que se sirve técnica y metodológicamente. (Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2004, p. 15, 16)

### **2.13 Comunicación y Educación para la salud**

Según la OMS (1989). La comunicación por sí sola raras veces modifica el comportamiento. El comportamiento es demasiado complicado pero los hechos o las ideas que se han oído, comprendido y creído son necesarias para preparar el camino hacia un cambio deseado en el comportamiento y una participación comunitaria informada según. (p. 234)

Choque, R. (2005). Señala que la comunicación, educación y promoción de la salud. En relación al fenómeno comunicativo, se establecen dos actitudes diferentes que son la actitud instrumental y actitud democrática. La actitud instrumental de Emisor – Receptor, con la retroalimentación, reduce el fenómeno comunicativo a los medios de comunicación. En consecuencia se trata de una concepción transmisora dirigista que actúa con patrones comunicativos unidireccionales y verticales.

En este tipo de comunicación no se está garantizando la bidireccionalidad, ni la verdadera participación del receptor. La retroalimentación representa los mecanismos de control en manos del Emisor, utilizados para verificar los efectos sobre el receptor a partir de los estímulos emitidos. El mensaje en educación sanitaria es algo que se considera importante que la gente de la comunidad sepa o haga. La fuente puede ser un agente local de salud o un gobierno nacional, o tal vez los

miembros de la comunidad reconozcan ellos mismos la necesidad de un cambio. El mensaje puede transmitirse de una persona a otra en conversaciones privadas, en una reunión en grupo, en una charla sobre salud, o indirectamente por una emisión de radio o un periódico.

Lo importante es lo que sucede cuando el mensaje alcanza al público al que va dirigido. Si lo escuchan y lo comprenden, y están dispuestos a creerlo, se ha establecido una comunicación correcta.

La comunicación es “un proceso mediante el cual dos o más personas, en un contexto determinado, ponen en común una información, ideas, emociones, habilidades mediante palabras, imágenes, etc., que les pueden permitir obtener, reafirmar o ampliar conocimientos anteriores”, y es además “complementario al de participación”. En el campo de la salud, comunicación y participación son fundamentales, pues a través de una participación activa y conciente de la comunidad lograremos fomentar el autocuidado de la salud. (p. 7)

La comunicación para la salud es “el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar”. Partiendo de esta premisa de educar, informar, convencer y explicar, así como de escuchar, la comunicación para la salud proporciona a individuos y comunidades las ventajas y recursos necesarios para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida. (p. 8)

El uso de los medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo. La comunicación para la salud se convierte en un elemento cada vez más importante en la consecución de un mayor empoderamiento para la salud de los individuos y las comunidades. Para implementar eficientemente las acciones de comunicación en salud, tenemos pleno conocimiento de que los

“programas de comunicación en salud pueden informar, convencer, fortalecer y educar. (Choque, R., 2005, p. 9)

## **2.14 Metodología de la educación para la salud**

Para aplicar la educación para la salud es necesario aplicar una metodología adecuada que incorporen métodos de aprendizaje activos, que vayan dirigidos hacia las influencias sociales y la de los medios de comunicación de masas, que refuercen los valores individuales y las normas grupales, que promuevan el desarrollo de habilidades sociales fundamentalmente.

### **2.14.1 Técnicas educativas en Salud**

A continuación se describen las siguientes técnicas;

#### **2.14.1.1 Charlas**

Definida en el manual sobre educación sanitaria en la atención primaria (OMS, 1989). Las charlas sobre salud han sido, y siguen siendo, la forma más corriente de compartir conocimientos y datos en materia de salud. Con demasiada frecuencia, sin embargo, este método se utiliza aisladamente. Las charlas por sí solas se parecen demasiado a dar asesoramiento. el asesoramiento no es lo mismo que la educación sanitaria. Para que una charla resulte más instructiva, debe combinarse con otros métodos, en especial con material visual auxiliar, como carteles, diapositivas y franelógrafos. La charla debe adaptarse al ambiente local utilizando proverbios. Debe suscitarse la interacción y el interés por medio del debate, canciones y quizá improvisaciones teatrales y demostraciones. (p. 205).

#### **2.14.1.2 Fábulas**

Las fábulas resultan muy útiles cuando se habla a grupos pequeños de niños. También son útiles para la educación sanitaria de los padres. Así, éstos podrán contar la fábula a sus propios hijos. Después de contar una fábula, siempre hay que comentarla con el público. Consta en hacer preguntas. ¿Por qué se comió la cabra la comida del león? ¿Hizo bien en hacerlo? ¿Por qué el león se comió a la cabra? ¿Fue acertada la decisión que la tortuga tomó al final? Animando a la gente a reflexionar y hablar sobre la historieta, les ayudará a aprender. Pida a los asistentes que cuenten sus propias fábulas. Se debe de tratar que inventen una sobre la salud.

Una fábula utilizada para la educación sanitaria describiría en qué modo el comportamiento afecto a la salud. Mostraría qué tipo de comportamiento promueve la salud y cuál resulta nocivo. La fábula también debe dar razones para elegir un comportamiento saludable. Al final de la fábula, todos deben tener claro cuáles son los tipos de comportamiento que son mejores para la salud. (OMS, 1989, p. 207)

#### 2.14.1.3 Cuentos

Los cuentos suelen relatan las hazañas de héroes famosos o de gente que vivió en la aldea hace mucho tiempo. Los ancianos, en lugar de criticar directamente la conducta de un joven, pueden contarle una historia para lograr su propósito. Pueden comenzar diciendo: «recuerdo que hace algunos años había un joven de más o menos tu edad y seguir describiendo los actos de ese joven, que fueron causa de problemas. Los cuentos también pueden ser una forma de volver a relatar hechos interesantes que sucedieron en una aldea. Así, los cuentos pueden divertir, enseñar historia, transmitir noticias e información y también servir como lecciones de comportamiento. (OMS, 1989, p. 211)

#### 2.14.1.4 Demostraciones

“Las demostraciones son una forma agradable de compartir conocimientos y técnicas. Consisten en una mezcla de enseñanzas teóricas y trabajos prácticos que las hace muy animadas”. (OMS, 1989, p. 213)

#### 2.14.1.5 Carteles

Un cartel es una hoja grande de papel, normalmente de unos 60 cm de ancho por 90 cm de alto con palabras e imágenes o símbolos que transmiten un mensaje. Las firmas comerciales utilizan a menudo los carteles para anunciar productos y para reforzar el mensaje que se transmite por otros medios de información esta definición según . (OMS, 1989, p. 214)

Los carteles pueden utilizarse con eficacia con tres fines,

- Para dar información y asesoramiento.
- Para dar orientaciones e instrucciones.
- Para anunciar acontecimientos y programas importantes.

#### 2.14.1.6 Exposiciones

Una exposición es un conjunto de objetos reales, maquetas, dibujos, carteles y otros artículos dispuestos de modo que la gente pueda examinarlos y aprender de ellos. Las exposiciones pueden ser muy sencillas o muy complicadas. Las mejores son las que utilizan diversos materiales para atraer a la gente. En la ilustración se observan dos exposiciones de carteles. Una exposición da ideas e información, pero mientras que un cartel sólo contiene una idea, una exposición contiene variedad. (p. 214).

#### 2.14.1.7 Rotafolio

Un rotafolio está formado por una serie de carteles que han de mostrarse uno tras otro. Así, pueden presentarse varias etapas o aspectos de un tema central, por ejemplo «cómo prevenir las quemaduras. Los rotafolios que llevan hojas de papel en blanco también son útiles para anotar las ideas que surgen en las reuniones o debates en grupo. (p. 222)

#### 2.14.1.8 Franelógrafos

Un franelógrafo es un tablero forrado con un tejido grueso (franela). Sobre el tablero pueden colocarse dibujos y palabras para reforzar o ilustrar el mensaje. Cuando prepare usted una charla que desee ilustrar, debe pensar en las distintas imágenes, palabras y formas que necesitará para el tema. Los franelógrafos ayudan a la gente a ver claramente. (p. 225)

#### 2.14.1.9 Fotografías

Las fotografías son una herramienta educativa sumamente útil. Pueden mostrar situaciones y objetos exactamente como son en la realidad. Pero la gente tiene que estar acostumbrada a ver fotografías para ser capaz de comprender lo que representan. Las fotografías pueden enseñar a la gente ideas nuevas. También pueden enseñarle a hacer cosas nuevas. Muéstrelas y coméntelas al igual que lo haría con un cartel o un rotafolio. También pueden utilizarse para apoyar y favorecer comportamientos nuevos. (p. 228)

#### 2.14.1.10 Material proyectable

El material proyectable es, sencillamente, material educativo que se muestra a la gente utilizando un proyector. Los proyectores son aparatos que sólo pueden utilizarse donde hay electricidad, y necesitan que los maneje una persona con experiencia. Debe ocuparse de su cuidado una persona

que sepa cómo repararlos si algo se estropea. Aunque esos inconvenientes hacen que los proyectores no sean muy prácticos para que el agente comunitario de salud los utilice en su aldea, damos aquí unas breves explicaciones sobre su empleo.

El material proyectado resulta útil para subrayar los puntos más importantes de una charla o una conferencia. Por ese motivo, debe usted preparar su charla en primer lugar. Después confeccione o busque transparencias o imágenes que ilustren bien la cuestión y que ayuden a aclararla. El material proyectado también puede ayudar a la gente a aprender a hacer algo nuevo, aunque una imagen sin lecciones prácticas no basta. Por ello, incluya siempre una parte de discusión o de práctica si utiliza usted material proyectado para enseñar a si lo define (p. 230)

#### 2.14.1.11 Grabaciones en cinta

“Esas cintas pueden reproducirse en aparatos pequeños y portátiles que funcionan con pilas. Facilitar información sanitaria y reforzar el mensaje de salud.” (p. 232)

#### 2.14.1.12 Tipos de programas grabados

- Conferencias

Una vez que se ha grabado una conferencia, puede reproducirse siempre que haya un grupo o un individuo que desee saber algo sobre el asunto. Para que la grabación sea más animada e interesante, es una buena idea que haya un poco de música al comienzo de la cinta. En total, la grabación debe ser corta, no más de 10 ó 15 minutos. Puesto que el público no tiene nada que mirar, se aburrirá si la charla se alarga mucho.

- Programas de radio

“Estos pueden grabarse y reproducirse de nuevo para las personas que no los hayan podido oír.” (p. 233)

- Películas

“A la gente le gustan las películas porque en ellas se ve acción, color y sonido. Son un medio de comunicación sumamente útil.” (p, 234)

#### 2.14.1.13 Periódicos

El propósito principal de los periódicos es difundir información, imprimen noticias, que son por lo general relatos de sucesos. También llevan, que expresan opiniones sobre diversos temas. Los temas de salud pueden encajar en cualquiera de esas categorías. Las noticias sobre salud pueden ser un relato del lanzamiento de una campaña de inmunización, o un discurso sobre salud por un funcionario conocido. Un artículo sobre salud puede escribirlo un médico sobre alguna enfermedad o práctica sanitaria. Un editorial sobre salud puede instar a la población a tomar parte en un programa de agua potable. Los periódicos llegan a mucha gente en muy poco tiempo.

La prensa puede desempeñar un papel muy importante en el aumento de los conocimientos de la gente sobre la salud. (p. 236)

### **2.15 Factores determinantes que influyen en la salud**

#### 2.15.1 Factor

Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado. "hay que tener en cuenta los factores de riesgo; al final él fue el factor determinante; examinando el fenómeno con una cierta perspectiva, es un hecho más atribuible a la evolución de la historia que a cualquier otro factor". (Diccionario, 2020, p. 1)

#### 2.15.2 Factores

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

#### 2.15.3 Determinantes de la salud

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos,

- Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos.

- Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud, aquellos relacionados con los estilos de vida. Los llamados factores ambientales, los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población y por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones. (Villar, M., 2011, p. 237)

Acevedo, G., Martinez, D. y Utz, L. (2014). Señalan en Medicina Preventiva que, Marc Lalonde, ministro de sanidad Canadiense, en el documento Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses (1974), enunció un modelo que ha tenido gran influencia en los últimos años y que establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores. Mencionan los determinantes; medio ambiente, estilos y hábitos de vida, sistema sanitario y biología humana.

- Medio ambiente, los factores que afectan al entorno del hombre influyen decisivamente en su salud y son, conforme los resultados de las más recientes investigaciones, los de mayor impacto sobre la misma. En el medio ambiente se identifican factores relativos no sólo al ambiente natural, sino también y muy especialmente el social. En el ambiente natural los de mayor repercusión sobre la salud se derivan de la contaminación ambiental, sea esta por factores biológicos (microorganismos), físicos (radiaciones, ruidos), químicos (plaguicidas, metales pesados) y los cambios climáticos. Entre los Sociales se destacan las condiciones de vivienda y trabajo; el nivel de escolaridad; el nivel de ingresos económicos y las pautas culturales. (p. 3)

- Estilos y hábitos de vida, en las últimas décadas ha surgido importante evidencia de que los comportamientos y hábitos de vida pueden condicionar negativamente la salud. Esta conducta se forma por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social. Entre ellos la inadecuada alimentación, consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo, conductas de riesgo en

sexualidad. Los hábitos de vida sanos o insanos son uno de los principales condicionantes en el proceso de salud-enfermedad. La mejora de los mismos debe conducir a una mejora en el estado de salud de los individuos y por ende de la población.

- Sistema sanitario, entendiendo como tal al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos y materiales, tecnologías, etc., viene condicionado por variables tales como accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, buena praxis, cobertura, etc.. En los países desarrollados el crecimiento del sector ha sido notable en las últimas décadas y ha tenido una influencia decisiva en los niveles de salud de la población, aunque estudios demuestran que esfuerzos mucho mayores en estos determinantes no lograrían ya el efecto proporcional en salud esperado.
- Biología humana, condicionada por la carga genética y los factores hereditarios, adquieren gran relevancia a partir de los avances en ingeniería genética logrados en los últimos años que abren unas perspectivas no conocidas hasta ahora, que en su aspecto positivo podrán prevenir enfermedades genéticamente conocidas, pero que plantean interrogantes en el terreno de la bioética y las potenciales desigualdades en salud dados los costos que estas prácticas demandarían. (p. 4)

## **2.16 Historia del del Centro de Atención Permanente del municipio de Sololá**

El director del CAP (Navarijo, J. (2018), describe que, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el municipio de Sololá, tiene 1 Centro de Salud en la cabecera municipal. No existen registros anteriormente sobre la historia del Centro de Atención Permanente del municipio de Sololá, En el año 2,000 la ubicación geográfica del centro de salud, se encontraba en la final Calzada Venancio Barrios, Zona 2, Sololá, en el mismo edificio mancomunadamente con el Hospital Departamental. En la actualidad se encuentra ubicado en 4a Av. 10a calle, esquina, zona 1, Barrio San Antonio, Sololá, Sololá; fue remodelanda su infraestructura, para brindar un espacio y atención adecuada a los usuarios.

Horario de Atención, l distrito No.1 Sololá, cuenta con 11 puestos de salud, 1 centro de salud donde se brinda atención 8 horas del día, brinda atención las 24 horas del día.

Territorios y Cobertura, tiene trece territorios, 8 puestos de salud, en cada territorio se da la cobertura para 10,000 habitantes.

Dotación de personal, cuenta con 44 personal, distribuido de la siguiente manera,

**Tabla # 1**  
**Personal que labora en la institución**

01	Médico director.
02	Secretarias
04	Médicos turnistas
03	Enfermeros profesionales
04	Auxiliares de enfermería turnista
04	Auxiliares de enfermería para atención de consulta
01	Licenciada en trabajo social
04	Trabajadoras sociales (cubren los 13 territorios)
01	Licenciada en psicología
02	Digitadores
01	Inspector de saneamiento ambiental
04	Técnicos en salud rural
01	Inspector de saneamiento ambiental
02	Bodegueros (Bodega distrito/ Bodega Farmacia)
04	Pilotos
04	Guardianes
02	Conserjes

Fuente: Elaboración propia. Centro de atención Permanente, Sololá. 2018|

Las funciones del Centro de Atención Permanente según lo describe el director del establecimiento Navarizo, J (2018) del municipio de Sololá son:

- Atención Materno Infantil
- Las Inmunizaciones
- Las Enfermedades transmitidas por Agua y Alimentos

- Enfermedades Respiratorias
- Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Enfermedades de Trasmisión Sexual
- Saneamiento Ambiental

### 2.16.1 Misión.

El distrito de salud No.1 centro de salud Sololá, contribuye al mejoramiento integral del estado de salud de la población frente a riesgos biológicos ambientales mediante una red articulada de servicios con proveedores competentes y acreditados, garantizados el acceso equitativo oportuno y de calidad a los servicios de salud y satisfacción de usuario. Distrito 1, Centro de Atención Permanente. (Centro de atención Permanente, 2018|)

### 2.16.2 Visión.

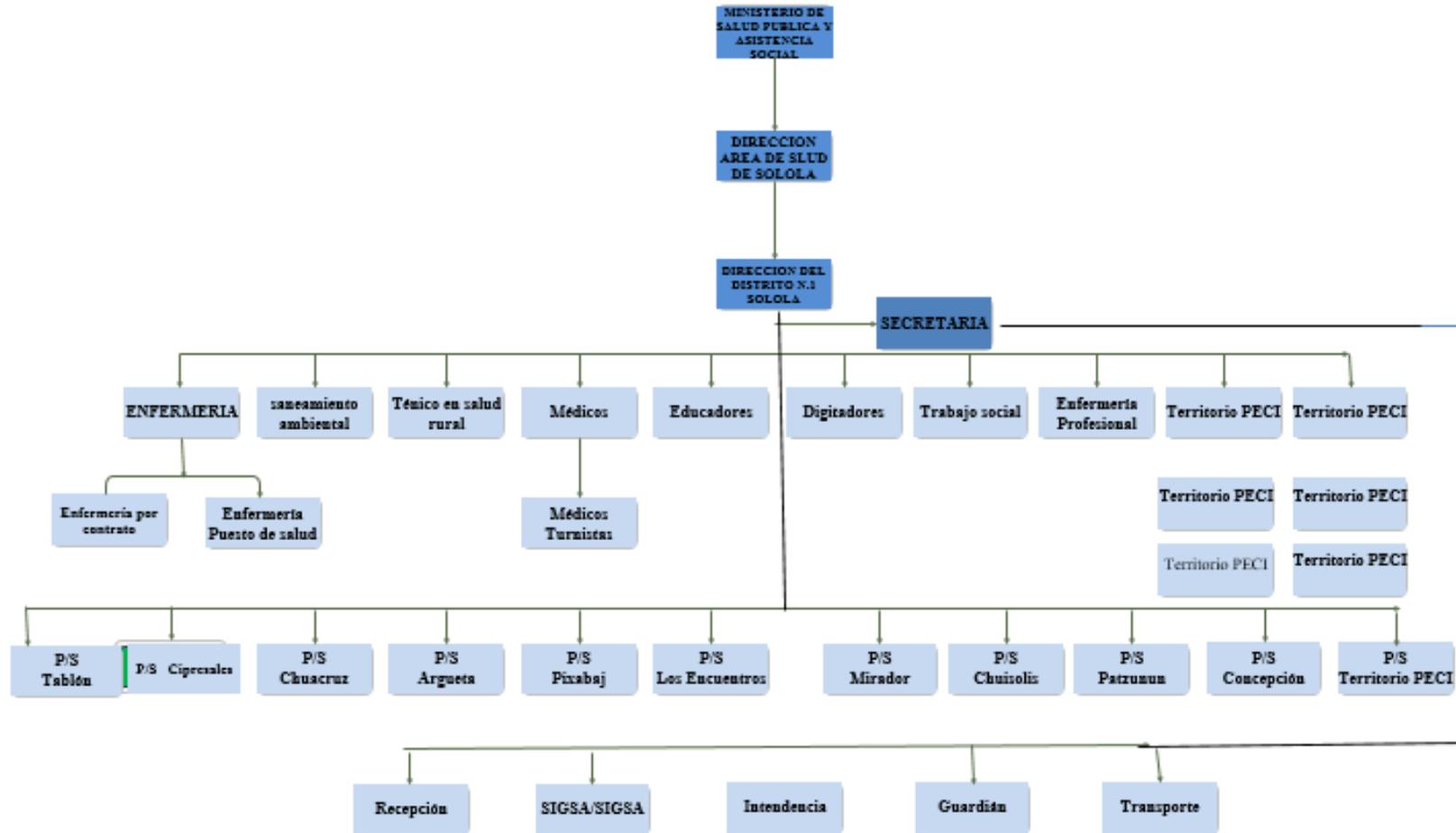
El distrito de salud No.1 centro de salud Sololá, como parte del Ministerio de salud Pública y Asistencia Social, se esfuerza en el cumplimiento de los acuerdos de paz la que anima a la acción de los diferentes actores sociales a un trabajo coordinado para lograr una reducción sostenible de los indicadores de morbilidad y mortalidad en grupos étnicos y sensibles en salud.

En este proceso el distrito de salud No.1 ejerce con efectividad la parte técnica, con el trabajo de equipo los servicios de salud, para mantener una atención acreditada, se mantiene la competencia de los proveedores de los distintos niveles de atención mediante un proceso de capacitación permanente que responde a la necesidad y seguridad del distrito para una adecuada atención de salud. Distrito 1, Centro de Atención Permanente. (2018, s.f )

### 2.16.3 Objetivos.

- Garantizar el ejercicio del derecho a la salud, a través de la atención y cobertura de los distintos programas que establece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, brindando atención especializada, adecuada al usuario.
- Mejorar la cobertura de atención, cubriendo los territorios y puestos pertenecientes al Centro de Atención Permanente.
- Brindar atención humanizada para la prevención, rehabilitación de enfermedades al usuario.

**Figura 3. Organigrama estructural del Distrito No.1 de Sololá.**



Fuente teórica: (Organigrama, Distrito 1. (Centro de atención Permanente, 2018))

## **2.15 Teoría de Nola J. Pender**

La teoría de Pender según lo define Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa (2016) identifica una serie de factores de tipo cognitivo-perceptivo en la persona como la importancia de la salud, los beneficios percibido de las conductas que promueven salud, las barreras percibidas de las conductas promotoras de salud, el estado de salud percibido, la definición de salud y el control percibido de salud, todos estos factores predicen la participación de la persona en la conducta promotora, la salud, es el objetivo máximo que una persona desea alcanzar. (p. 57-58)

El modelo de promoción de la salud de Pender, expone en forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud, (Pender, 2011). Por otro lado, el modelo de Pender expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no, en desarrollar comportamientos saludables, como es la automedicación responsable.

La aplicación del Modelo de Pender, brinda la oportunidad de llevar a cabo una adecuada educación y promoción de la salud antes de que se presenten complicaciones que pongan en riesgo a la población favoreciendo de esta manera cuidados de enfermería en la promoción de la salud específicamente orientando adecuadamente y favoreciendo una conducta responsable en el cuidado del adolescente. (Alvarez, S., 2017, p. 1).

Bermudez, E., Rodríguez, Y, y Sequeira, D. (2016). Mencionan que Hoyos (2013), señala que la teoría de Pender nos proporciona los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos, en el cual este modelo se basa en conocimientos probados a través de las investigaciones científicas de las ciencias biológicas, sociales y psicológicas. La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. (p. 5)

Meriño, J., Vasquez, M. & Palacio, M. (2012). Teorías de enfermería, Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

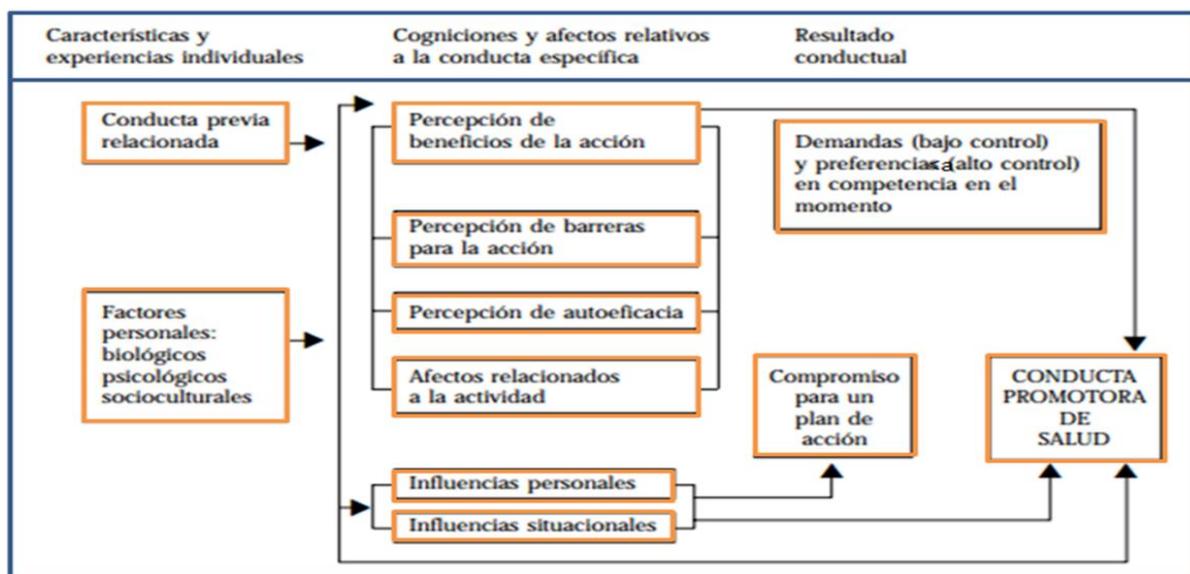
El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominante en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

Pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

Martínez, F. (2010), El modelo de promoción a la salud de Pender, esta basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud. (p. 2)

**Figura 4. Aplicación del modelo promoción de la salud J. Nola Peder**



Fuente: Osorio, A. (2010). Hacia la Promoción de la Salud.

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

#### **3.1. Objetivos**

##### **3.1.1 Objetivo General**

Describir las acciones de orientación sexual y reproductiva que imparte el personal auxiliar de enfermería a los adolescentes que asisten al Centro de Atención Permanente del Distrito de salud de Sololá.

##### **3.1.2 Objetivos Específicos**

3.1.2.1 Identificar los conocimientos y prácticas que aplica el personal auxiliar de enfermería en la educación sexual a adolescentes.

3.1.2.2 Enumerar las principales técnicas de enseñanza educativa que utiliza el personal auxiliar de enfermería al momento de impartir educación sexual en adolescentes

3.1.2.3 Establecer la educación sexual en el adolescente que aplica el personal auxiliar de enfermería para descenso de embarazos a temprana edad.

### 3.2 Variables y su Operacionalización

**Tabla # 2**  
Variables y su Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Instrumento
Acciones de orientación sexual y reproductiva que imparte el personal auxiliar de enfermería a los adolescentes que asisten al Centro de atención permanente del Distrito de salud de Sololá.	Recursos teóricos que facilita al personal auxiliar de enfermería sobre los conocimientos que encaminen a las acciones de orientación sexual y reproductiva .	Estimar la práctica de los conocimientos del personal auxiliar de enfermería hacia la capacitación, educación y orientación de la salud sexual y reproductiva dirigida a los adolescentes.	Conocimientos del personal Auxiliar de enfermería, en la orientación sexual al adolescente.	<p>Que acciones incorpora el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social sobre la orientación sexual en adolescentes.</p> <p>De qué forma imparte usted educación sexual cuando se dirige a los adolescentes</p> <p>Cuáles son las etapas de la adolescencia</p> <p>Cuál es la edad fértil que establece la el MSPAS actualmente</p> <p>Cree usted que es importante la educación sexual en el rol de genero masculino y femenino.</p>

				<p>Que temas cree que son adecuadas, de brindar educación sexual y reproductiva a adolescentes</p> <p>Cuales son cambios físicos, psicologicos que se presentan al comienzo de la adolscencia.</p>
.	<p>La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la</p>	<p>Es el conjunto de oportunidades de aprendizaje que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar el conocimiento sobre la salud y promover el desarrollo de habilidades para la vida que conducen al</p>	<p>Factores</p> <p>Acciones de educación para la salud.</p>	<p>Factores que determinan los embarazos a temprana edad.</p> <p>Definición de educación para la salud</p> <p>Cuál es la importancia de la educación sexual en la adolescencia</p> <p>Cual es el objetivo sobre la Educación para la Salud.</p>

	<p>salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.</p>	<p>conocimiento de la salud individual como colectiva.</p>	<p>Promoción de la Salud</p> <p>Niveles de prevención</p>	<p>Cuál es el rol del personal de enfermería en la promoción de la salud</p> <p>Definición de promoción de la salud</p> <p>Cuáles son los niveles de prevención de la salud</p>
	<p>Es necesario aplicar una metodología adecuada que incorporen métodos de aprendizaje activos, que vayan dirigidos hacia las influencias sociales y la de los medios de comunicación.</p>	<p>Son procedimientos didácticos que apoyan a una parte del aprendizaje que se emplea de un modo estratégico, con la finalidad de mostrar conocimiento sobre un tema.</p>	<p>Técnicas educativas</p>	<p>Describa las técnicas que usted aplica en la educación sexual en adolescentes</p> <p>Cree usted que es importante aplicar diversas técnicas de educación para la salud reproductiva con los adolescentes</p> <p>Conoce cuáles son las técnicas educativas para la salud</p>

			Servicios de salud	<p>Qué es una charla</p> <p>Le proporciona a los usuarios materiales didácticos sobre orientación sexual y reproductiva.</p>
--	--	--	--------------------	--

**Fuente:** elaboración propia. Febrero 2020.

### **3.3 Sujetos de estudio**

Está conformado por 72 auxiliares de enfermería, capacitados para brindar educación sexual en adolescentes y el resto de la población. Encargados de los 13 puestos de salud perteneciente al distrito No. 1 del Centro de atención permanente del municipio de Sololá.

### **3.4 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.4.1 Criterios de inclusión**

Se incluyó a todo el personal auxiliar de enfermería perteneciente del distrito N.1 del centro de atención permanente de Sololá de los puestos de salud, que acepto de forma voluntaria participar en este estudio sin ningún impedimento físico, moral, religioso y otros motivos que se lo impidan.

#### **3.4.2 Criterios de exclusión**

Se excluyó de la investigación a todo el personal auxiliar de enfermería ausente por motivos de descanso, permiso ministerial, afecciones en la salud, vacaciones y todas aquellas que se negaron en participar en la investigación.

### **3.5 Diseño de la investigación**

Enfoque cuantitativo porque es un proceso constituido con base en el análisis estadístico de los datos, con el fin de probar teorías y evidenciar patrones de comportamiento de la educación sexual que brinda el personal auxiliar de enfermería a los adolescentes. El tipo de estudio es descriptivo, porque permite especificar los datos obtenidos describirlos con un análisis estadístico, es de Corte Transversal, porque tiene tiempo de inicio y de finalización determinado, a corto tiempo, se lleva a cabo de enero a julio 2020.

Después de estructurar el tema y al ser aprobado se procede a la elaboración del protocolo de tesis de la investigación, para recolectar los datos e información necesaria se elaboró un cuestionario, basados en los indicadores de la variable este instrumento es elaborado con la finalidad de resaltar los resultados de la con características simples donde el participante podrá elegir entre sí y no, al mismo tiempo razona su respuesta entre otros con selección múltiple. Posteriormente a esto se realizó una prueba piloto en el distrito de Panajachel, dirigido al personal auxiliar de enfermería que brinda educación sexual, con la finalidad de validar el instrumento de investigación.

### **3.6 Análisis estadístico**

Después de la recolección de datos del estudio de campo, se procede al ordenamiento de los instrumentos utilizados. En la tabulación de datos, la técnica manual por paloteo se agrupa de acuerdo a la respuesta o respuestas obtenidas. Al finalizar la tabulación de datos, se presentan los datos en gráficas con su análisis respectivo, que surgen de la comparación entre el marco teórico y los resultados obtenidos, de donde surgen las conclusiones y recomendaciones.

### **3.7 Aspectos Éticos legales**

Los aspectos éticos son fundamentales para cualquier investigación. La incursión en el escenario donde se lleva a cabo la investigación implica que se debe dar a los sujetos participantes la seguridad de que no se va a violar su privacidad o confidencialidad y no se les va a perjudicar ni interferir en sus actividades (Taylor & Bogdan, 2008, p. 56).

### 3.7.1 Permiso Institucional

Se solicitó permiso por escrito dirigido a las autoridades del área de salud de Sololá, de la misma manera al distrito No. 1 del Centro de atención permanente de Sololá, pertenecientes al mismo.

### 3.7.2 Anonimato y confidencialidad

Se establece seguridad a cada participante, durante el proceso de recolección, tabulación y análisis de datos; con la finalidad de mantener siempre la confidencialidad y la individualidad de cada participante sujeto de estudio.

### 3.7.3 Beneficencia

Principio ético de hacer el bien y evitar el daño para el sujeto de estudio, representa ayudar a obtener lo que es benéfico para ellos, se le informa que con los datos obtenidos no se les hará daño y no se hará mal uso de la información proporcionada.

### 3.7.4 Autonomía

Se respeta la decisión del personal, la participación de cada uno es opcional se concientiza a los mismos, sobre los objetivos del estudio. Sin ser influenciados ni obligados, se les indica que pueden retirarse en el momento conveniente para ellos.

### 3.7.5 Justicia

Se trata con equidad e igualdad a cada participante, colectivamente gozaran de los beneficios que reflejen el proceso de este estudio y que servirá como herramienta para el mejoramiento, en caso que se determinen carencias por parte del personal al momento de aplicar estrategias y métodos de educación dirigida a los usuarios.

### 3.7.6 Consentimiento Informado

Es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su participación en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos, los beneficios, las molestias, se les proporciona toda la información necesaria para lograr su mejor comprensión sobre el mismo. También se les explica que son libremente de toda acción para su participación en esta investigación.

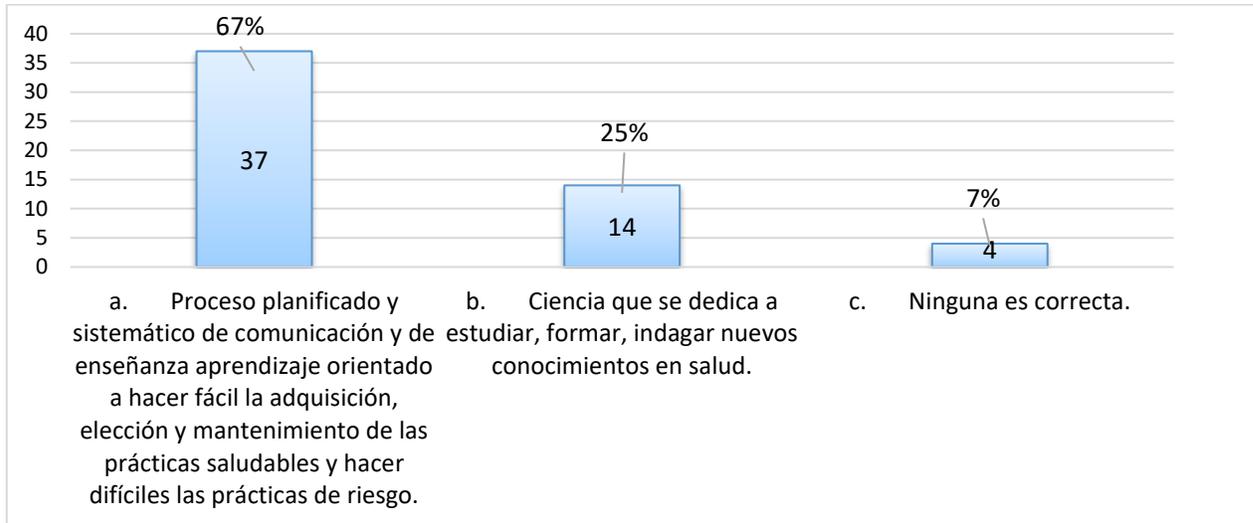
## **Capítulo 4**

### **Análisis y Presentación de Resultados**

A continuación, se presentan cuadros y análisis de los resultados obtenidos en el instrumento de Encuesta utilizada en la investigación sobre; “Acciones de orientación sexual y reproductiva que imparte el personal auxiliar de enfermería a los adolescentes que asisten al Centro de Atención Permanente del Distrito de Salud de Sololá”

## Gráfica # 1

### Como se define la Educación para la salud



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta utilizada en la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito de salud No. 1, de Sololá. 2020.

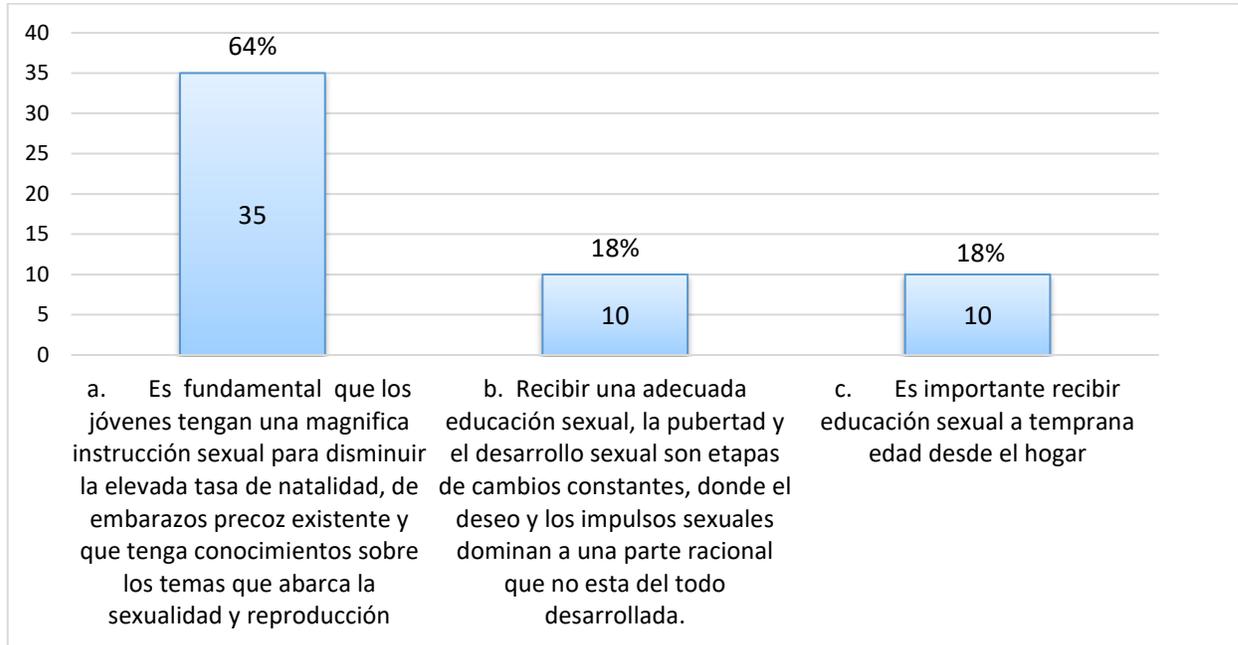
El 67% del personal encuestado contestó correctamente, el 25% respondió incorrectamente, de la misma manera el 7% careció de conocimientos sobre el tema.

“la educación para la salud es un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo”. (Choque, R., 2005, p. 11).

La educación para la salud es un sistema de enseñanza y aprendizaje que cada profesional debe de aplicar, actualizar constantemente, ya que conforme pasa el tiempo suceden cambios constantes en el campo de la salud. La población que se ubica en el primer nivel de atención en su naturaleza siempre es en el área rural por lo tanto persisten en algunos casos; ignorancia y la no aceptación de enseñanzas sobre las distintas prácticas, conocimientos en la salud. La educación es el cambio que necesita la sociedad para mejorar las condiciones y los determinantes de desequilibrio de la salud.

## Gráfica # 2

### Importancia de la educación sexual en la adolescencia



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito de Salud No. 1 Sololá. 2020.

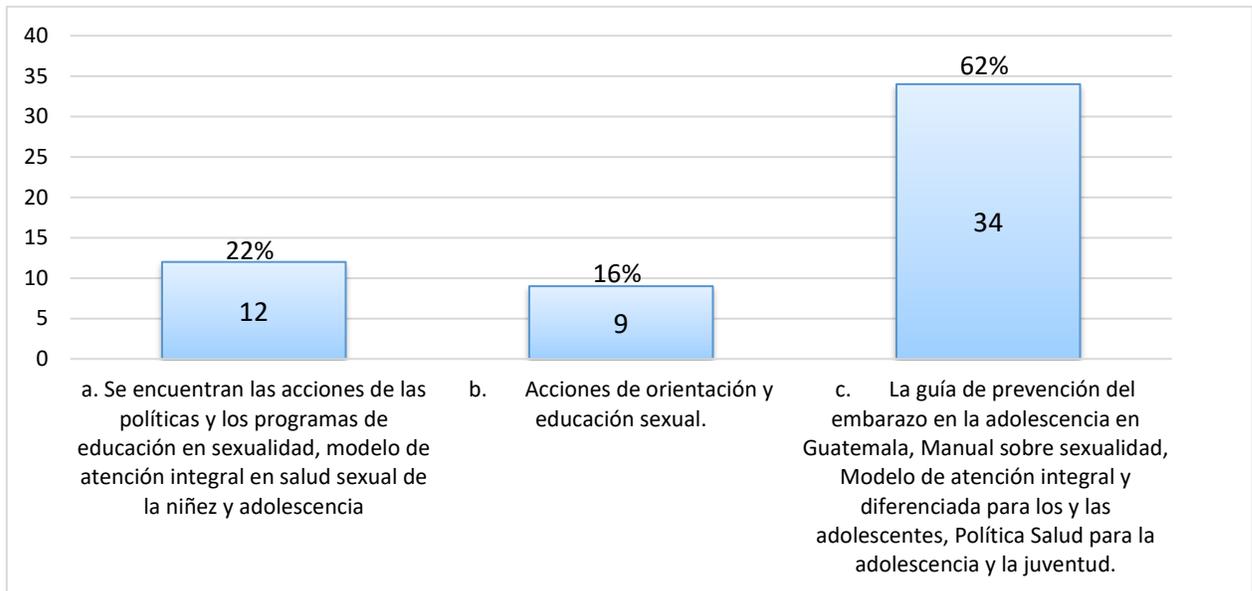
El 64% del personal auxiliar de enfermería contestó correctamente, mientras que el 18% no respondió correctamente, y el 18% demostró que carece de conocimiento del tema

Define : Calero, E., Rodríguez, S. y Trumbull, A. (2017). Es fundamental que los jóvenes tengan una magnífica instrucción sexual para disminuir la elevada tasa de natalidad, de embarazos precoz existente y que tenga conocimientos sobre los temas que abarca la sexualidad y reproducción Abordaje de la Sexualidad en la adolescencia; la sexualidad es una parte integral de la personalidad, está presente durante toda la vida del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte y la manera de manifestarla y vivirla es diferente en cada persona, así como su forma de expresión varían según cada época de la vida. (p. 579)

Es evidente que existen familias que consideran tabú la sexualidad a falta información y desconocimiento, cada profesional de la salud recae en la responsabilidad de educar, dar a conocer la importancia de la sexualidad a temprana edad a si evitar consecuencias a futuro en el adolescente.

Gráfica # 3

Guías estratégicas que incorpora el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social sobre la orientación sexual en adolescentes



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito de Salud, No. 1 Sololá. 2020.

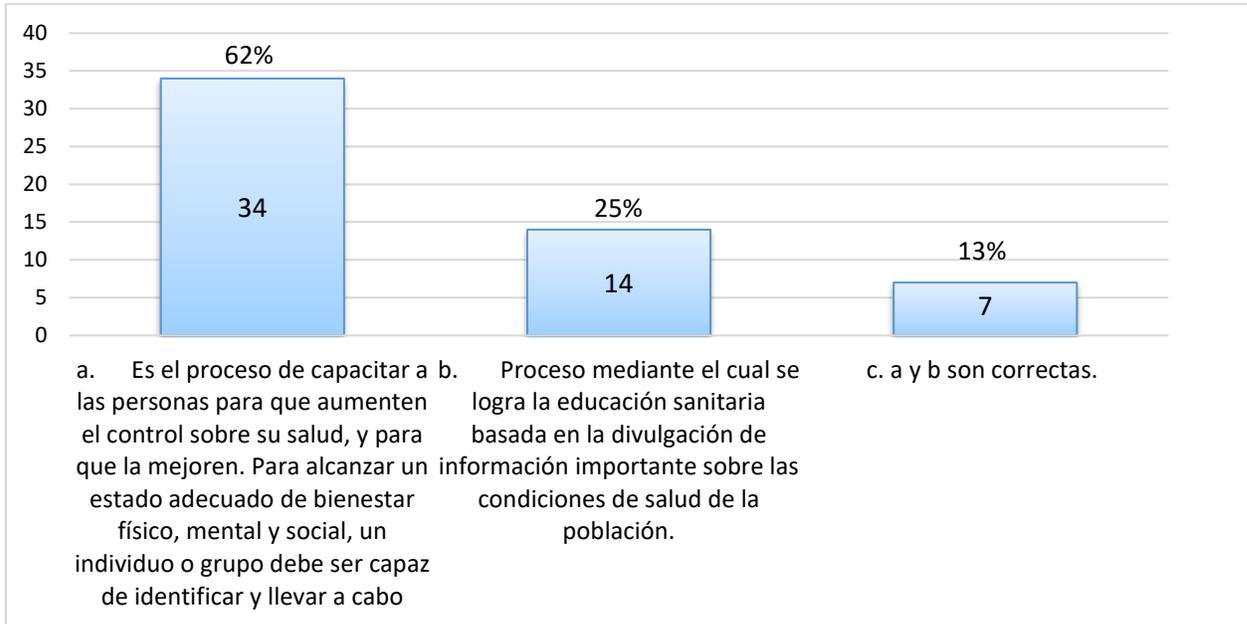
El 12% del personal encuestado contestó de manera incorrectamente, el 16 % demuestra que desconoce las guías que incorpora el MSPAS, mientras que el 62% contestó correctamente.

Define la OMS/OPS, (2013) que en Guatemala existen, guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala, Manual sobre sexualidad, Modelo de atención integral y diferenciada para los y las adolescentes, Política Salud para la adolescencia y la juventud. (p. )

El MSPAS, (2018). Modelo de Atención y Gestión para áreas y distritos de salud, establece que los niveles de atención en salud, son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos. En el primero y segundo niveles de atención se desarrollan acciones intra y extramuros dirigidas a los individuos, familias y comunidad. La red de establecimientos debe ser organizada de manera más eficiente con servicios de salud articulados en diferentes niveles de atención, de acuerdo con las necesidades de salud detectadas en la población.

## Gráfica # 4

### Definición de promoción de la salud



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito de Salud, Sololá, 2020.

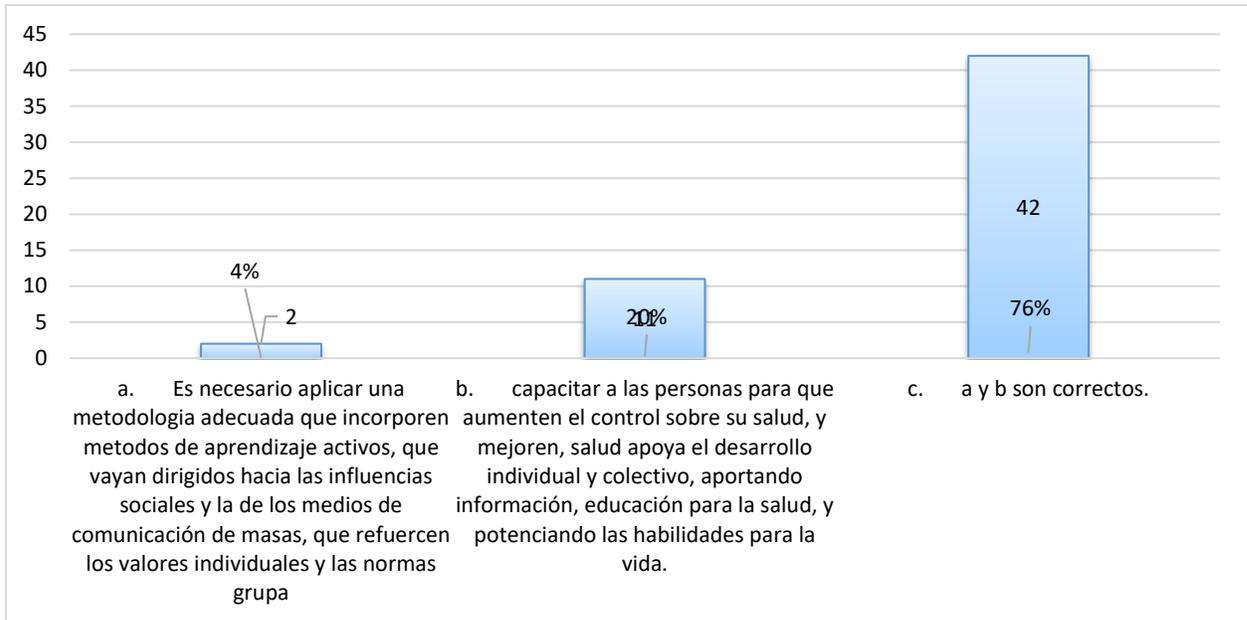
El 13% del personal auxiliar de enfermería a relacionado y contestado correctamente ambas respuestas que se presentó en la encuesta sobre la definición de promoción para la salud, mientras que el 34% ha considerado que la respuesta correcta es solo la respuesta (a), el 25% consideró que la respuesta (b) es la única correcta.

Según Kickbusch, Il., (1992) Es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. (p,2.3)

Como parte de la educación para la salud, la promoción para la salud es fundamental, con ella se practican técnicas que divulguen sobre la salud en la población. En la actualidad existen medios de comunicación que facilitan información a través de plataformas muy accesibles, tales como internet, spot radial, anuncios tv, cooperativas promotoras.

## Gráfica # 5

### Cuál es el rol de enfermería en la promoción de la salud



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito de Salud No. 1, Sololá. 2020.

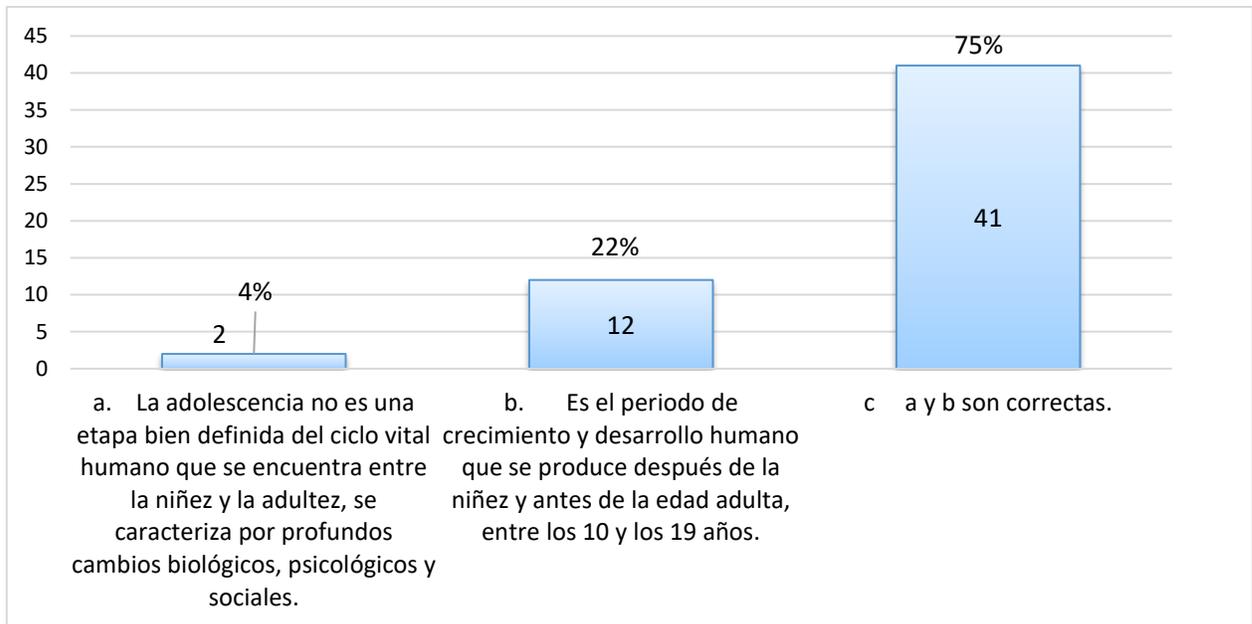
El 76% del personal auxiliar de enfermería ha contestado, que a y b son correctas, mientras que el 20% y 4% ha contestado una de las dos opciones presentadas.

Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. (OMS, 1989). Para aplicar la educación para la salud es necesario aplicar una metodología adecuada que incorporen métodos de aprendizaje activos, que vayan dirigidos hacia las influencias sociales y la de los medios de comunicación de masas, que refuercen los valores individuales y las normas grupales, que promuevan el desarrollo de habilidades sociales fundamentalmente. (p, 205).

Es responsabilidad de cada profesional implementar acciones que mejoren la calidad de vida de las personas a través del conocimiento, manejo de guías estratégicas con relación a la atención primaria de las salud. Enfermería es una profesión humanística que no solo se dedica al cuidado de la salud, también, a la prevención y recuperación.

## Gráfica # 6

### Definición de la adolescencia



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito de Salud No. 1, Sololá. 2020.

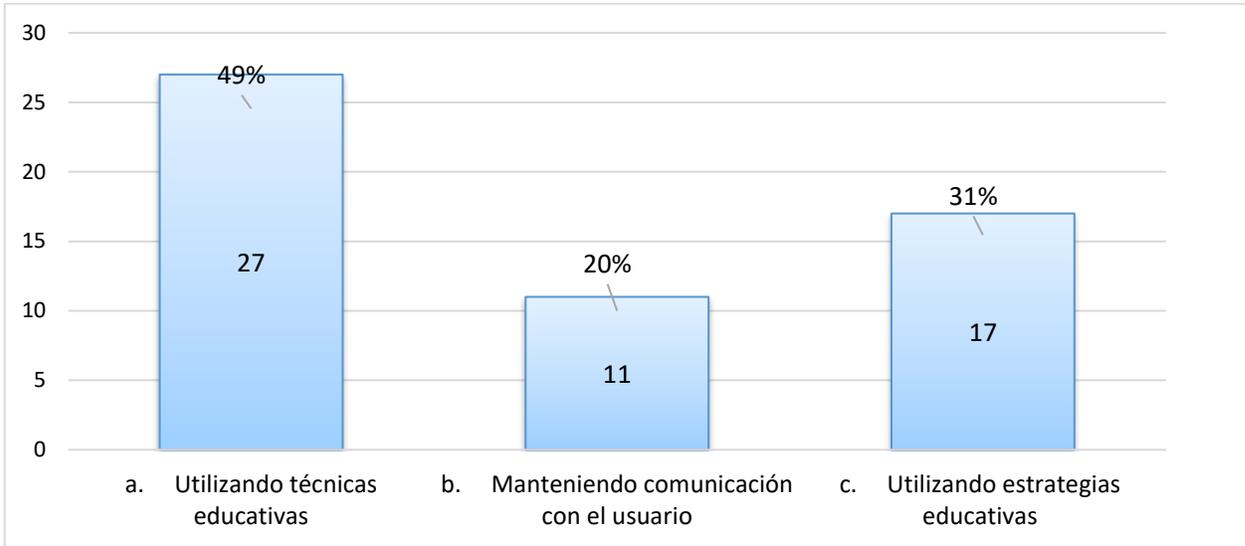
El 22% ha contestado correctamente la definición de adolescencia, el 4% y 75% representa una debilidad y desconocimiento del concepto de definición.

La OMS, (2016), define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. (p. )

Durante esta etapa es importante la formación, educación ya que surgen cambio y comportamientos el cual hace que la persona quiera experimentar, sentirse amado y comprendido, en esta etapa es primordial en la vida, de la formación que se reciba en este tiempo será el futuro de la persona. El ser humano es evolutivo, que día a día cambia y experimenta de ello cambios físicos, bilógicos, psicológicos durante el trascurso de la vida.

Gráfica # 7

De qué forma imparte usted educación sexual cuando se dirige a los adolescentes



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito No. 1 de Salud, Sololá. 2020.

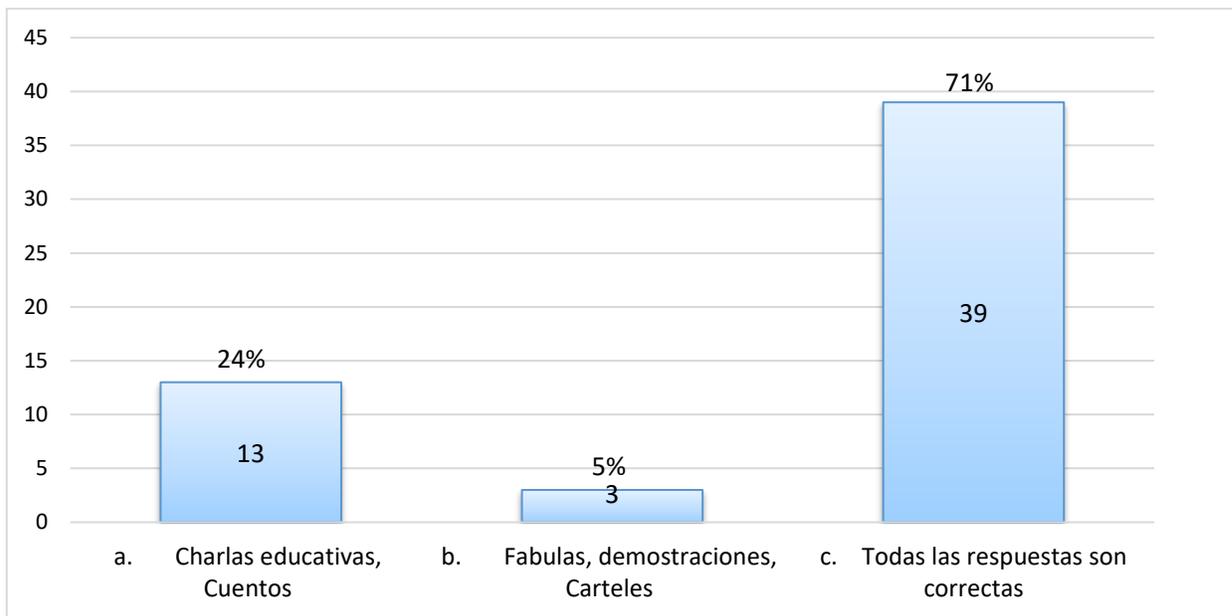
Según la respuesta obtenida el 49% ha contestado correctamente, mientras que el 20% ha contestado que utiliza solo comunicación y 31% utiliza estrategias educativas.

Según, el manual sobre educación sanitaria en la atención primaria (OMS, 1989). Para aplicar la educación para la salud es necesario aplicar una metodología adecuada que incorporen métodos de aprendizaje activos, que vayan dirigidos hacia las influencias sociales y la de los medios de comunicación de masas, que refuercen los valores individuales y las normas grupales, que promuevan el desarrollo de habilidades sociales fundamentalmente. (p, 205).

Las técnicas más utilizadas en el primer nivel de atención como los puestos de salud, centro de convergencia son demostrativas como charla, rota folio, trifoliales debido a que el ministerio de salud proporciona dichos materiales. La educación para la salud y sus componentes con el usuario, tiene diversas técnicas que revela el curso de educación para la salud dentro de ello se encuentra; las técnicas demostrativas, verbales, escritas etc.

Gráfica # 8

Describe cuáles son las técnicas que usted aplica en la educación sexual en adolescentes



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta utilizada en la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito No. 1, de Sololá. 2020.

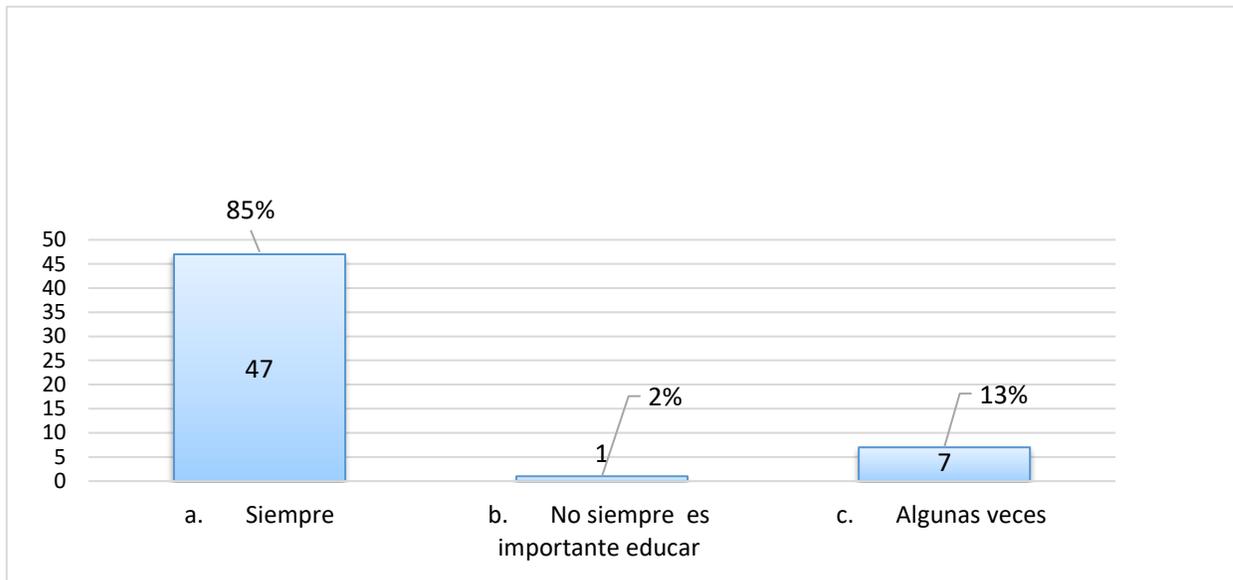
El 71% del personal auxiliar de enfermería encuestado, ha contestado correctamente las técnicas educativas. Mientras que el 24% y el 5% representa deficiencia sobre la respuesta correcta del tema.

Definida en el manual sobre educación en salud (OMS, 1989). Las charlas sobre salud han sido, y siguen siendo, la forma más corriente de compartir conocimientos y datos en materia de salud. “Las demostraciones son una forma agradable de compartir conocimientos y técnicas. Consisten en una mezcla de enseñanzas teóricas y trabajos prácticos que las hace muy animadas”. (p. 213). Entre otras. Un cartel es una hoja grande de papel, normalmente de unos 60 cm de ancho por 90 cm de alto con palabras e imágenes o símbolos que transmiten un mensaje. (p.214)

En la vida estudiantil dentro del pensum se educa al estudiante sobre teorías de estas técnicas para el desarrollo de Educación para la Salud. Es un área del ejercicio profesional que el personal de enfermería aplica en cada rol que desempeña.

## Grafica # 9

Cree usted que es importante aplicar diversas técnicas de educación para la salud con adolescentes



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta utilizada en la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito No. 1, de Sololá. 2020.

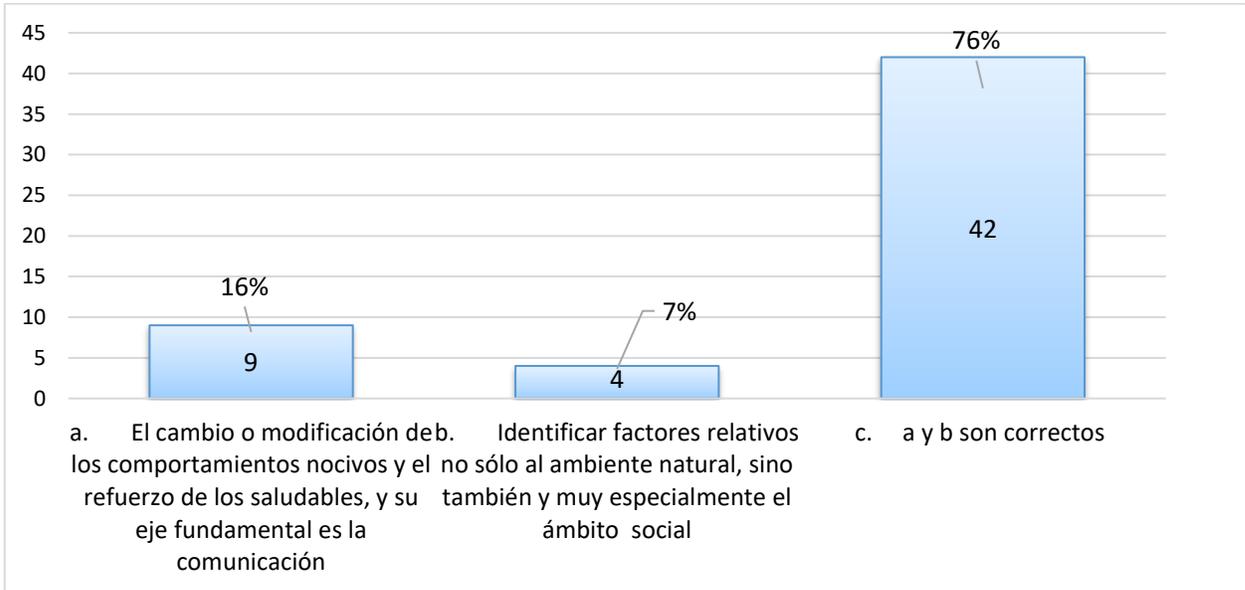
El 85% respondió siempre el 2% contesta que no siempre es importante educar y el 13% ha contestado que algunas veces.

Según la OMS (2016) Para aplicar la educación para la salud es necesario aplicar una metodología adecuada que incorporen métodos de aprendizaje activos, que vayan dirigidos hacia las influencias sociales y la de los medios de comunicación de masas, que refuercen los valores individuales y las normas grupales, que promuevan el desarrollo de habilidades sociales fundamentalmente.(p.205)

En los servicios de salud, se cuenta con carteles, trifoliales, rota folios, periódicos murales, manuales. Para brindar una mejor educación a la población adolescente, lograr que ellos comprendan y visualicen el significado de los temas de sexualidad a través de técnicas educativas. Es importante aplicar técnicas educativas; para educar y dependerá a que grupo o individuo se dirige, el contenido del tema, el tiempo que dure la enseñanza y el lugar.

Gráfica # 10

Objetivo sobre la educación para la Salud



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta utilizada en la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito No. 1, de Sololá. 2020.

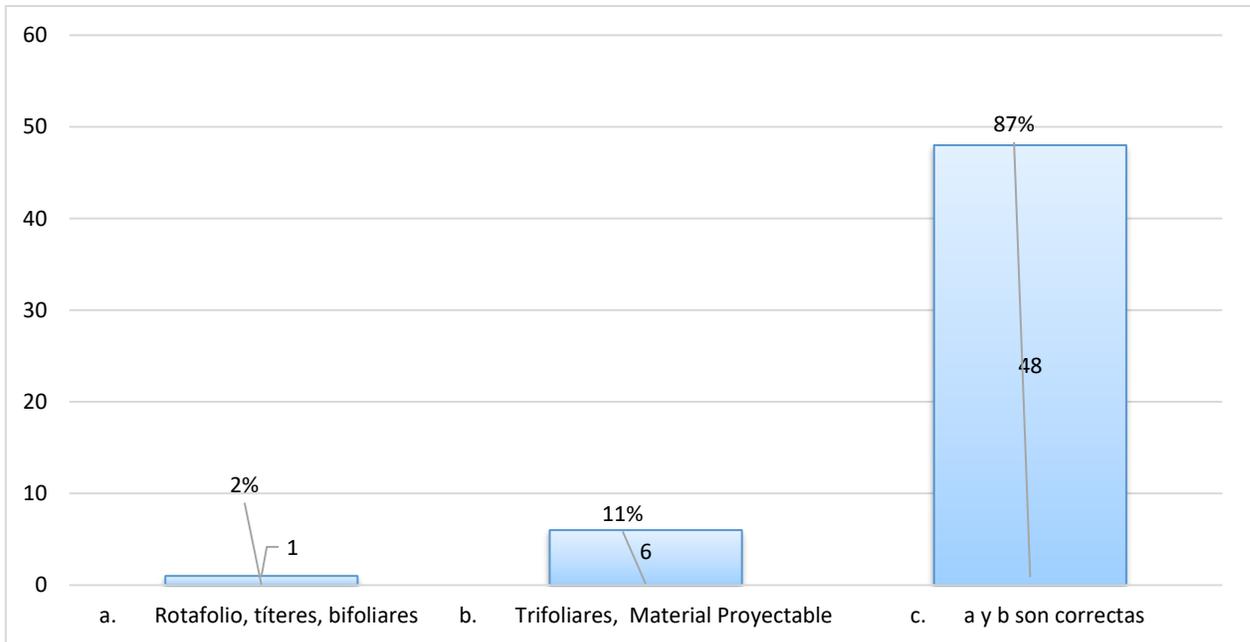
El 16% del personal auxiliar de enfermería contestó que el objetivo de la educación para la salud, es lograr la modificación de comportamientos nocivos, mientras que el 7% y 76% de las respuestas, representan carencia sobre la interpretación lógica de la respuesta.

Define el autor; (Espinoza, J., 2018, p. 2) La educación para la salud así su objetivo final será el cambio o modificación de los comportamientos nocivos y el refuerzo de los saludables, y su eje fundamental es la comunicación. (Espinoza, J., 2018, p. 2)

El objetivo de educar a la humanidad sobre el mantenimiento de la salud, es evitar, reducir los riesgos que intervienen como enfermedad aparte de eso crea en la persona hábitos que reduzcas las distintas afecciones en la salud. Tales como la conexión que existe en salud y educación.

Gráfica # 11

Cuales son las técnicas en educación para la salud



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta utilizada en la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito No. 1, de Sololá. 2020.

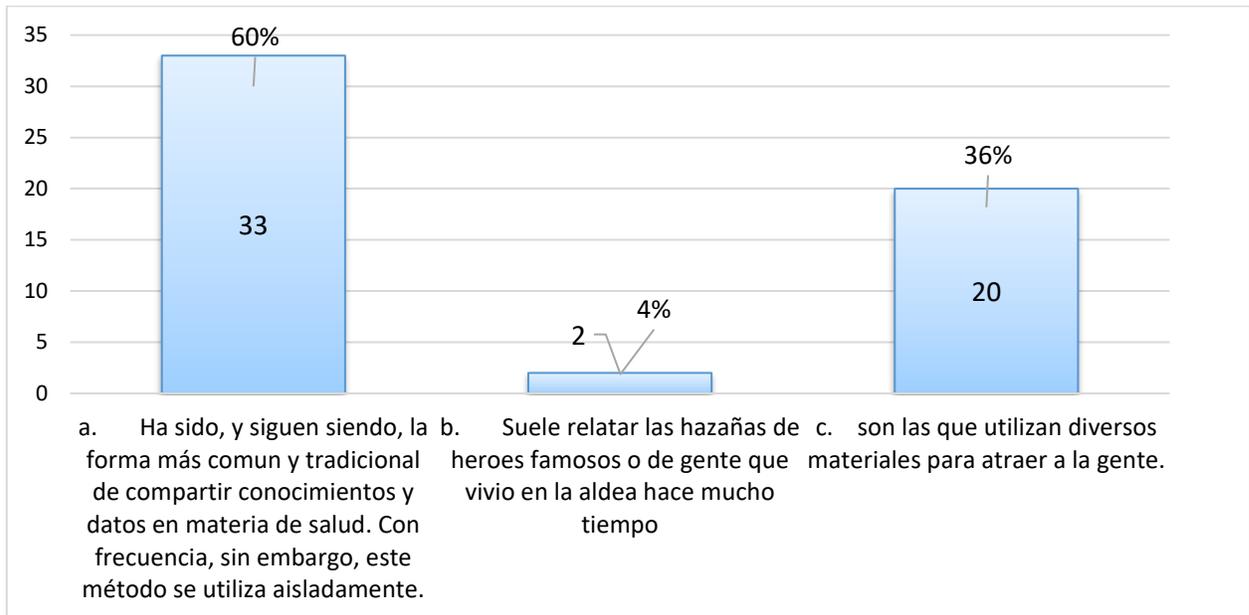
El 87% del personal auxiliar de enfermería contestó correctamente, el 2% y el 11% de las respuestas obtenidas demuestran deficiencia de conocimiento sobre el tema..

Según la Organización Mundial de la Salud. (1989) Charlas, fabulas, cuentos, demostraciones, rotafolio, Bifoliare, Titeres Material proyectable (p.205, 211, 213, 222, 230,289)

Los servicios de salud de primer nivel de atención se ubican en las áreas rurales, donde persiste las culturas pasadas, desconocimiento y tabú sobre temas de educación sexual. Al momento de impartir una charla, una sesión educacional la mayoría de jóvenes y personas ignora o prefieren no prestar atención simulando varias veces que es vergonzoso. Es por eso que para entretenerlos es importante identificar y utilizar de la manera correcta las diversas técnicas educativas para la salud. Estas metodologías facilitan al educador el aprendizaje, pueden ser de diversas formas para transmitir el conocimiento deseado, bajo actividades que entretenga a la persona a que capte correctamente el mensaje

Gráfica # 12

Definición de una charla



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta utilizada en la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito No. 1, de Sololá. 2020.

El 60% del personal auxiliar de enfermería contestó de forma correcta la definición de charla, El 2% y el 36% la respuesta es incorrecta,.

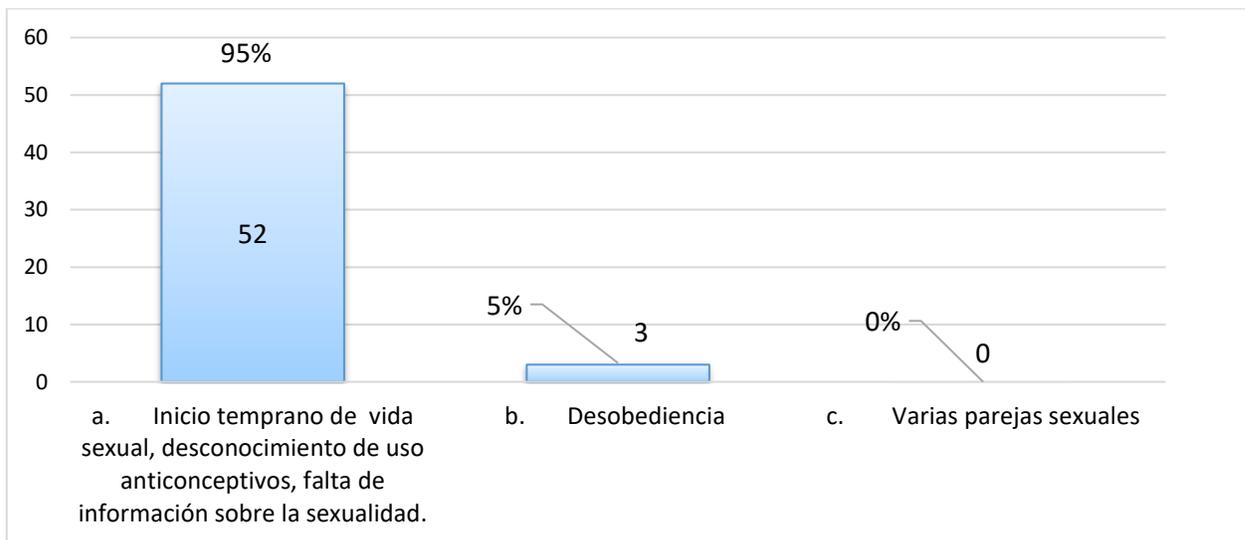
La OMS (1989). Las charlas sobre salud han sido, y siguen siendo, la forma más corriente de compartir conocimientos y datos en materia de salud. Con demasiada frecuencia, sin embargo, este método se utiliza aisladamente. Las charlas por sí solas se parecen demasiado a dar asesoramiento. La charla debe adaptarse al ambiente local utilizando proverbios. Debe suscitarse la interacción y el interés por medio del debate, canciones y quizá improvisaciones teatrales y demostraciones. (p. 205).

Cuando se planifica una charla se debe de considerar el número de invitados, el tiempo y las estrategias que se utiliza con ellos ya que el exceso de tiempo y número de invitados hacen que se pierda a veces el control y la atención el cual interrumpe impartir el contenido deseado.

Para transmitir una charla es importante su preparación. Orientación que busca facilitar el proceso de preparación y exposición

### Gráfica # 13

Factores que determinan los embarazos a temprana edad



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta utilizada en la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito No. 1, de Sololá. 2020.

El 95% del personal auxiliar de enfermería ha contestado correctamente la pregunta sobre los factores que determinan los embarazos a temprana edad,

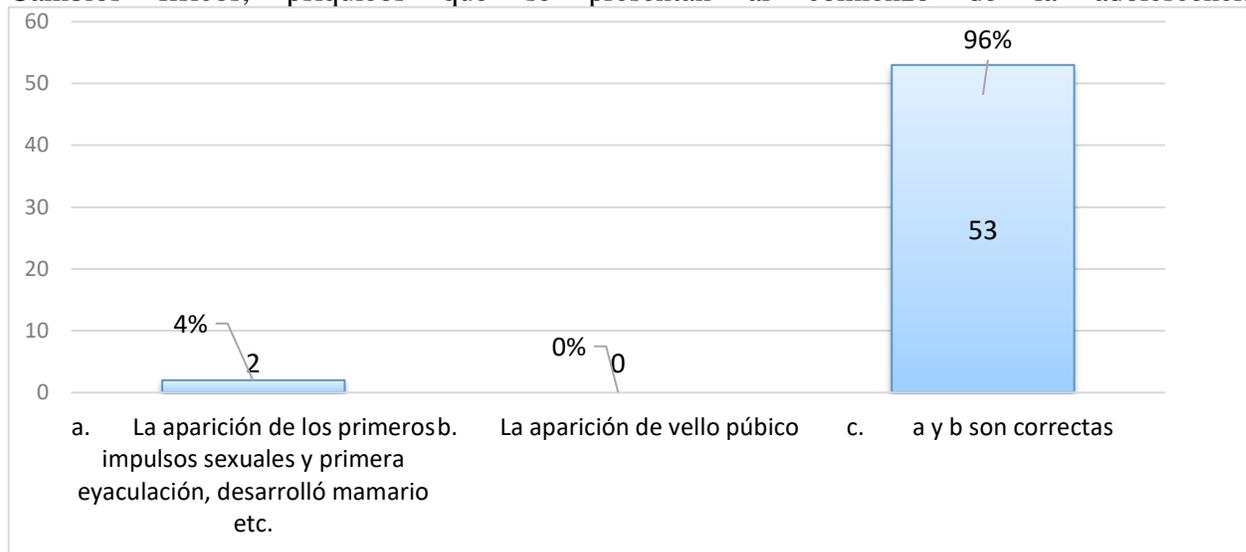
Varios determinantes han sido implicados con el embarazo en adolescentes, y si bien muchos adolescentes tal vez deseen quedar embarazadas, muchos se producen en el contexto de violaciones de derechos humanos como el matrimonio infantil, relaciones sexuales forzadas o el abuso sexual Sin embargo los factores que determinan el embarazo a temprana edad han sido; Inicio temprano de vida sexual, Desconocimiento de uso anticonceptivos, falta de información sobre la sexualidad (Díaz, R.,2016, p. )

Al producirse el embarazo durante la etapa de adolescencia, la niña es fértil pero se encuentra experimentando los cambios hormonales naturales de esta etapa, es decir, aún no está desarrollada, lo que puede traer graves consecuencias tanto para el niño como para la madre.Cada año, cientos de adolescentes son madres en Guatemala, muchas de ellas se embarazan producto de desinformación

sobre sexualidad, o por matrimonios en edad muy precoz. Otras son embarazadas como resultado de violaciones sufridas en sus propios hogares.

Gráfica # 14

Cambios físicos, psíquicos que se presentan al comienzo de la adolescencia



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta utilizada en la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito No. 1, de Sololá. 2020.

El 96% del personal auxiliar de enfermería ha contestado de forma correcta y adecuada; el 4% de las respuestas obtenidas demuestra carencia y deficiencia del tema.

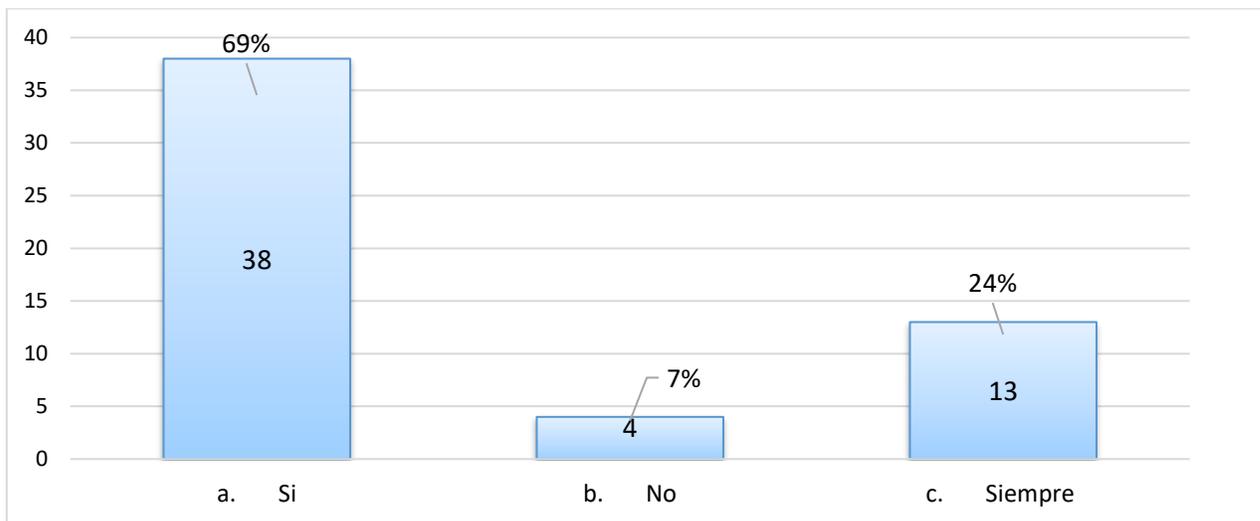
La OMS (2016) establece que la edad fértil de la mujer es de (10-54) el cual hace que se el desarrollo de la menarquía sea acelerado. Define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Durante esta etapa, que se caracteriza por la velocidad de los cambios físicos en el adolescente, el joven se encuentra aún lejos del deseo sexual adulto, por lo que se presenta como una fase de autoexploración (a menudo a través de la masturbación), debido a los nuevos cambios físicos y psíquicos que experimenta (como la aparición de los primeros impulsos sexuales y de la espermarquia o primera eyaculación), también de exploración del contacto con el otro sexo. (p. 1).

La mentalidad, el cuerpo, el comportamiento son los cambios que representa a la etapa temprana de la adolescencia el cual se conoce como pre adolescencia, siendo esta etapa muy precisa la

información y educación correcta sobre sexualidad. El desarrollo del cuerpo humano va cambiando y variando a través del tiempo.

### Gráfica # 15

Les proporciona a los usuarios materiales didácticos sobre orientación sexual y reproductiva



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta utilizada en la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito No. 1, de Sololá. 2020.

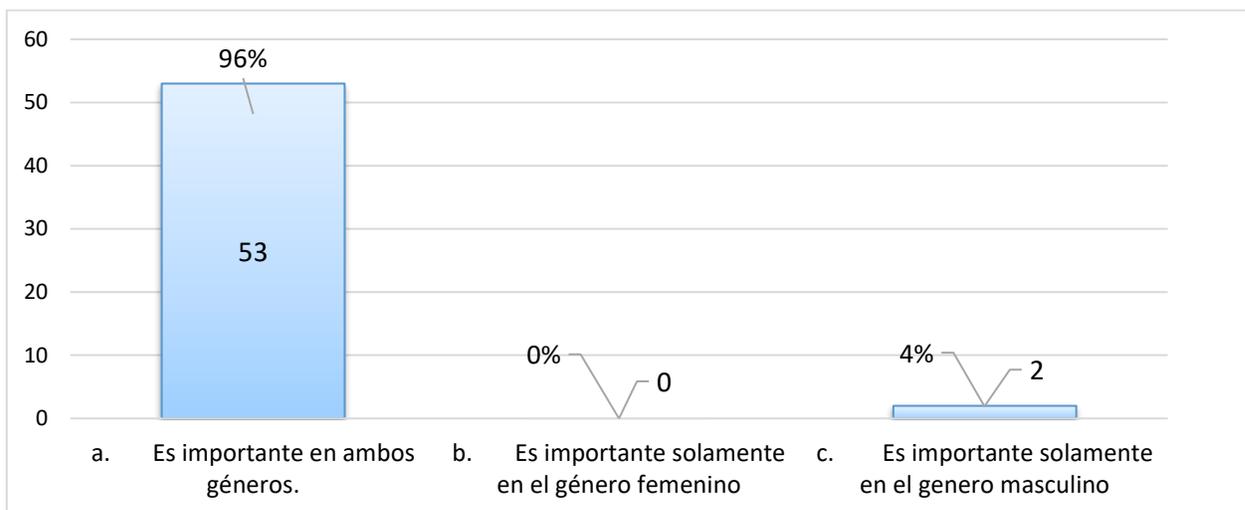
El 69% del personal auxiliar de enfermería encuestado ha contestado afirmativa a la pregunta, y 24%: proporcionan material didáctico, el 7% ha respondido que no, lo que representa incumplimiento al momento de brindar educación sexual.

“Las demostraciones son una forma agradable de compartir conocimientos y técnicas. Consisten en una mezcla de enseñanzas teóricas y trabajos prácticos que las hace muy animadas”. (OMS, 1989, p. 213) En ocasiones cuando se imparte una charla o el uso de otros materiales para que la persona que acabaos de educar, queremos incrementar o que nos capte de mejor manera el mensaje que le trasmitimos obsequiamos o recomendamos que lea algún tipo de material para que no se le olvide o comprenda de mejor manera el tema.

Los materiales didácticos son los elementos que empleamos los que educamos para facilitar y conducir el aprendizaje de nuestros alumnos a través de: libros, carteles, mapas, fotos, láminas, videos. El ministerio de salud cuenta con trifoliales de bolsillo con mensajes claves sobre educación sexual bajo temas de planificación familiar, abstinencia etc.

Gráfica # 16

Cree usted que es importante la educación sexual en el rol de género Masculino y Femenino



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta utilizada en la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito No. 1, de Sololá. 2020.

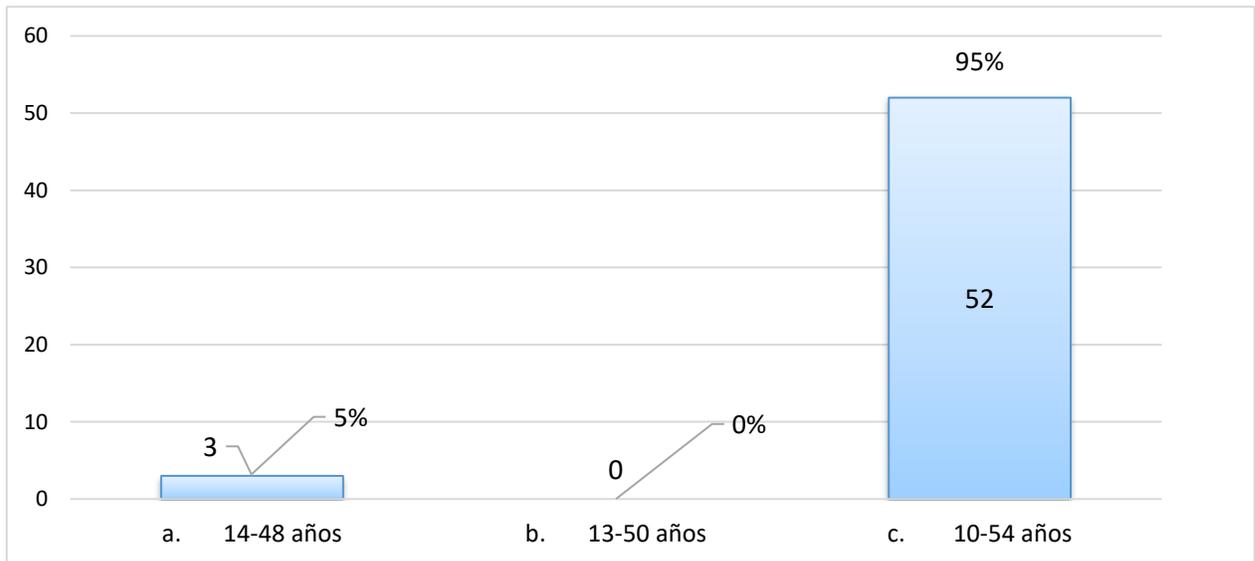
El 96% de personal auxiliar de enfermería ha contestado de forma adecuada la pregunta, mientras que el 4%

Orientar, es vital para dotar al adolescente de la información sobre los riesgos que traen las relaciones sexuales sin protección, por lo tanto la educación sexual debe de ser enseñada en ambos generos. (embarazo precoz, enfermedades de transmisión sexual, etc.), así como de los beneficios que reporta practicar sexo seguro. (Academia Americana de Familia, 2018, p. 1, 2).

En Guatemala el rol de genero ha sido un tema que anterior mente discriminado a más si se trata de educación, solo el hombre tenía derecho de estudiar, informarse a nuevos conocimientos. La importancia de recibir una adecuada educación sexual, la pubertad y el desarrollo sexual son etapas de cambios constantes, donde el deseo y los impulsos sexuales dominan a una parte racional que no está del todo desarrollada. Recibir educación sexual es importante, no sólo a corto plazo, es decir, para que el adolescente supere sin riesgos sus etapas de maduración física y psíquica, sino también para establecer el comportamiento sexual que tendrá el joven cuando sea adulto.

## Gráfica # 17

Cuál es la edad fértil que establece el MSPAS actualmente



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta utilizada en la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito No. 1, de Sololá. 2020.

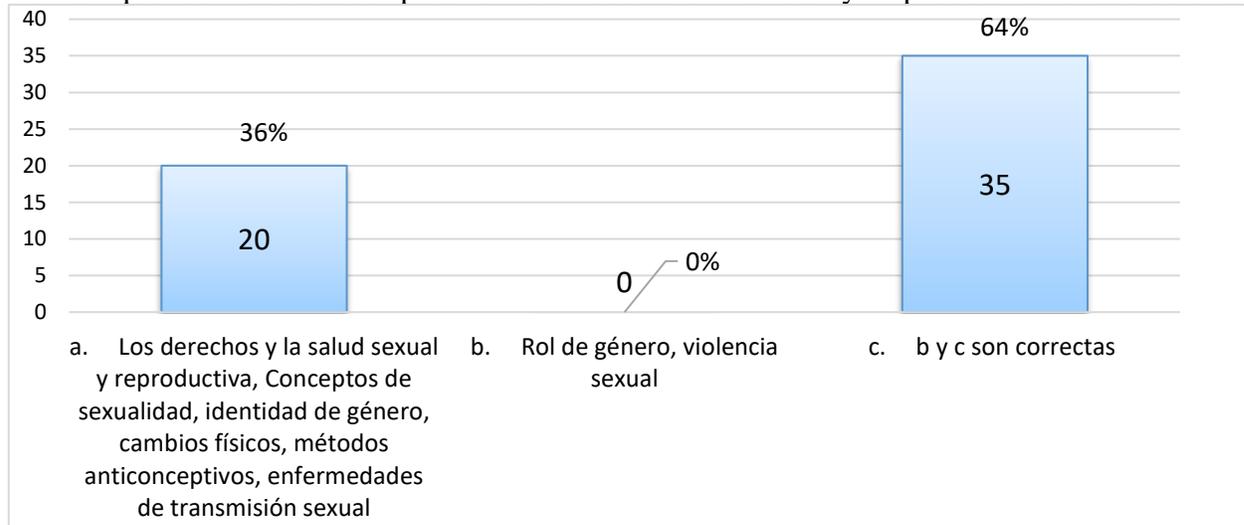
El 95% de las respuestas obtenidas demuestra que el personal auxiliar de enfermería, ha contestado de forma correcta, El 5% de las respuestas demuestra la carencia de conocimientos sobre el tema.

Como parte de los procesos implementados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS (2010) para mejorar la atención de las mujeres embarazadas y reducir las muertes maternas en el país, hoy fueron entregados cinco mil ejemplares del Protocolo para la Vigilancia de la Embarazada y de la Muerte de Mujeres en Edad Fértil (de 10 a 54 años). Esto establecido en el Protocolo para la Vigilancia de la Mujer Embarazada es una poderosa herramienta que puede contribuir a disminuir las muertes maternas (p. )

Esta etapa comienza posterior mente que la persona presenta la menarquia debido a los cambios psicológicos, fisiológicos en el cuerpo, durante este trascurso el cuerpo se prepara para procrear nuevas vidas pero también en la mujer tiene un inicio y final.

Gráfica # 18

Temas que son adecuados para brindar educación sexual y reproductiva a adolescentes



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta utilizada en la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito No. 1, de Sololá. 2020.

El 64% de las respuestas obtenidas indica que han contestado de forma correcta, mientras que el 36% con la respuesta el personal auxiliar de enfermería demuestra que es deficiente a los conceptos relacionados al tema.

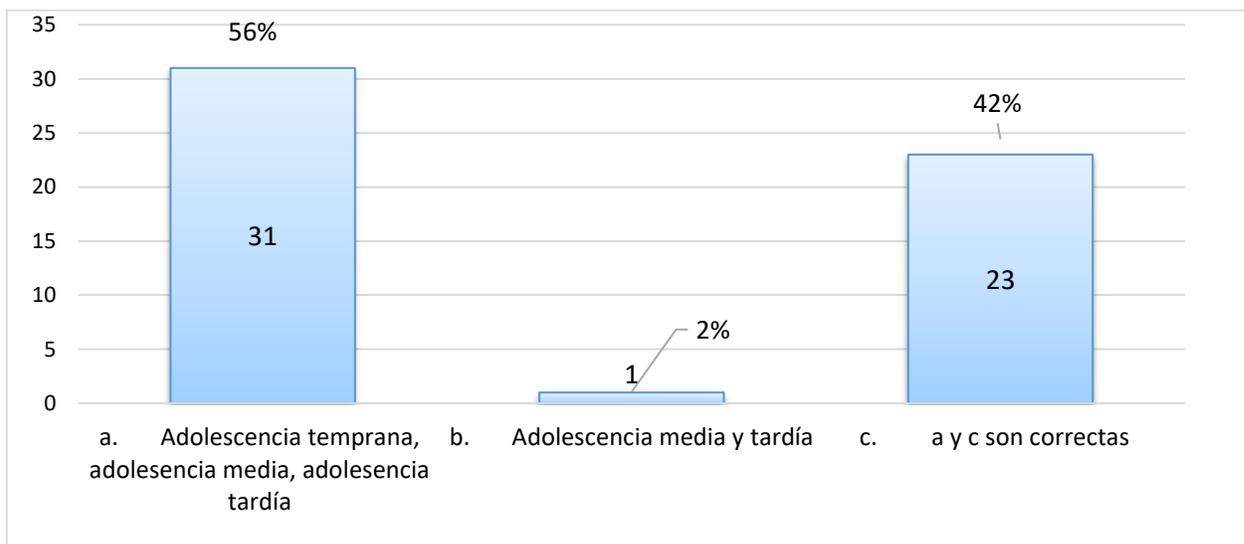
La salud sexual y la salud reproductiva, son elementos tan importantes de salud, de derechos humanos y, en general, de bienestar y de desarrollo social. (Ramos, M., 2006, p. 202.)

Los beneficios en la salud sexual y reproductiva y en general en el bienestar de las mujeres, que traería la mayor responsabilidad asumida por los varones en la sexualidad, procreación y crianza de los hijos, si el adolescente decide ser sexualmente activo, es posible que desee considerar un anticonceptivo. Los diferentes tipos incluyen preservativos, comprimidos, parches, inyecciones, implantes, diafragmas o dispositivos intrauterinos (DIU).

Los derechos y la salud sexual y reproductiva, identidad de género, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual son temas que por lo regular carecen en los establecimientos de salud, iglesias, hogares.

## Gráfica # 19

### Etapas de la adolescencia



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta utilizada en la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito No. 1, de Sololá. 2020.

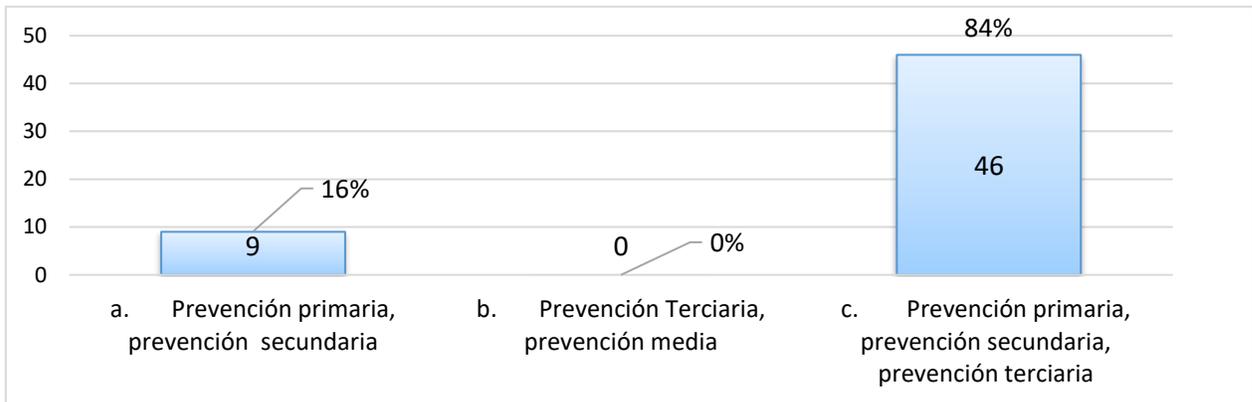
El 56% del personal auxiliar de enfermería encuestado ha contestado de forma correcta, el 1% y el 42 demuestra que carece de conocimientos teóricos sobre el tema.

La adolescencia es el proceso mediante el cual el niño alcanza la madurez sexual y se convierte en un adulto. Según La OMS, (2016). Adolescencia temprana (11-13 años). Durante esta etapa, que se caracteriza por la velocidad de los cambios físicos en el adolescente, el joven se encuentra aún lejos del deseo sexual adulto, Adolescencia media (14-17 años). (p. 1) El adolescente ya está casi completamente desarrollado, sus órganos sexuales están listos para la reproducción y el deseo sexual se incrementa. En esta fase se desarrolla una sensación de invulnerabilidad y fortaleza que inducen al joven a comportarse de una forma narcisista. Adolescencia tardía (17-21 años). (p. 2)

El adolescente se ha desarrollado por completo, física y psíquicamente. Esto quiere decir que la adolescencia forma parte del período vital denominado juventud en nuestra media la o la adolescente busca su propia identidad y ser autosuficiente. Pero para conseguir eso es necesario separarse de las figuras paternas, aunque no es fácil porque todavía no es lo suficientemente maduro.

Gráfica # 20

Los niveles de prevención en salud son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, como la reducción de factores de riesgo.



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta utilizada en la investigación en Centro de Atención Permanente, Distrito No. 1, de Sololá. 2020.

El 84% del personal auxiliar de enfermería considera que la respuesta correcta es prevención primaria, secundaria y terciaria, mientras que el 16% responde que los niveles de prevención son solo dos primario y secundario, lo que indica que carecen de conocimiento sobre los niveles de atención en Salud Pública. El sistema de salud pública de Guatemala existe una red de servicios que comprenden por número de habitantes, áreas geográficas y basadas en la necesidad de la población.

El MSPAS, (2018). Modelo de Atención y Gestión para áreas y distritos de salud, establece que los niveles de atención en salud, son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos que son organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la salud de grupos específicos. En el primero y segundo nivel de atención, se desarrollan acciones intra y extramuros dirigidas a los individuos, familias y comunidad. Se conoce como tercer nivel de salud a los hospitales.(p. )

Están los centros de convergencia, puestos de salud tipo A y B. como primer nivel de atención, los centros de atención permanente, Centro de Atención Integral Materno Infantil, centros de salud tipo A y B se clasifican dentro del segundo nivel de atención. El tercer nivel de atención se clasifica los hospitales, hospitales con especialidad.

## Conclusiones

En el centro de atención permanente del distrito N.1 del municipio de Sololá, según la investigación realizada destaca; que el 24% del personal auxiliar de enfermería, no proporciona a los usuarios materiales didácticos sobre orientación sexual y reproductiva, siendo una acción que se puede aplicar al momento de brindar orientación sexual y reproductiva

El 76% del personal auxiliar de enfermería ha contestado, que el objetivo principal de la educación para la salud es; orientar a prevenir y mantener a la población sobre el proceso salud enfermedad en equilibrio, y velar por la recuperación, la invalidez y las formas mediante las cuales el individuo puede mejorar su propia salud .

El 87% del personal auxiliar de enfermería, considera principales las técnicas como; el Rotafolio, los títeres, demostraciones, charlas, fábulas, cuentos, bifolios, trifolios y otros. El 85% consideran importante aplicar diversas técnicas de educación para la salud en los adolescentes.

El 64% de los Auxiliares de enfermería, establecen la educación sexual en el adolescente, que es fundamental que los jóvenes tengan una magnífica instrucción sexual, para disminuir la elevada tasa de natalidad, de embarazos precoz y que tengan conocimientos sobre los temas que abarca la sexualidad y la reproducción.

## **Recomendaciones**

Socializar con las autoridades del Área de Salud de sololá, los resultados de la investigación para la concientización de la importancia de las acciones de orientación sexual y reproductiva que imparte el personal auxiliar de enfermería a los adolescentes.

Que el enfermero jefe del personal auxiliar de enfermería de los puestos de salud del distrito, No. 1 Capacite y gestione; materiales didácticos y el uso de los mismos, sobre los temas de sexualidad en la adolescencia.

Que el personal auxiliar de enfermería aplique las distintas técnicas de enseñanza aprendizaje, al momento de planificar actividades de educación, utilice términos y estrategias que promuevan la salud sexual reproductiva a temprana edad. Y aproveche los recursos educativos, didácticos que dispone el área de salud, para brindar educación sexual y reproductiva a los y las adolescentes (trifolios, franelografos, laminas etc)

Que la enfermera jefe de Distrito o el responsable del programa de Salud Sexual y Reproductiva, incluya en su programa de educación para la salud, talleres dirigidos a la población adolescente, que se ubica en los distintos centros educativos de la localidad, los que lleguen a consulta en los puestos de salud; sobre el tema de educación para la salud, educación sexual y reproductiva en adolescentes. Los beneficios que abarca y los cambios que promueven.

## Referencias

- Allen, B., & Waterman, H. (2019). *Health children*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Antiles, A. (20 de Agosto de 2009). *Departamento de Sololá (Guatemala)*. Obtenido de Departamento de Sololá (Guatemala): <https://web.whatsapp.com/>
- Centro de atención Permanente. (2018). *Personal que labora en el CAP*. Sololá: CAP .
- Charro Huelga, E. (2014). *Educación para la Salud en la formación del maestro de primaria*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/16808/Tesis1002-160421.pdf;jsessionid=BC4913E0A73A9800A680DE27153FB1F1?sequence=1>
- Congreso de la Republica de Guatemala. (2003). DECRETO NUMERO 27-2003. *Codigo de Menores* (pág. 2). Guatemala: Anonimo .
- Díaz, R. (Junio de 2016). *embarazos a temprana edad*. Obtenido de embarazos a temprana edad: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000300012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012)
- enfermeria, T. d. (12 de junio de 2012). *el cuidado* . Obtenido de el cuidado: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
- Espinosa, L. (2004). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Obtenido de Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352004000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005)
- Estrada, E. L. (s.f.). *Teoria General de sistema aplicada a la solución inequal de problemas*. Universidad del valle. Recuperado el 11 de 07 de 2019, de <https://books.google.com.gt/books?id=giKtX6alF34C&pg=PA3&dq=Caracteristicas+del+conocimiento&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiAgvjg7jAhWozlkKHd2MD2oQ6AEIWzAJ#v=onepage&q=Caracteristicas%20del%20conocimiento&f=false>
- Fondo de las Naciones Unidas . (2011). *Estado Mundial de La Infancia* . Obtenido de <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4e415daa2>
- Garcia Martinez, A., & Zaens Carreras , J. (2008). *Educación para la Salud Calidad de Vida*. ARAN S.A.
- Instituto Nacional de Estadística. (2018). *Características generales de la población*. Obtenido de Características generales de la población: <https://www.censopoblacion.gt/censo2018/poblacion.php>

- Leon, O. Y. (mayo de 2008). *Biblioteca Usac*. Obtenido de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8531.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8531.pdf)
- Ley de regulación del ejercicio de enfermería. (2007). *“ley de regulación del ejercicio profesional de enfermería*. Guatemala. Recuperado el 11 de Julio de 2019, de “ley de regulación del ejercicio profesional de enfermería.
- Maricela Torres, C. D. (13 de Julio de 2004). *Funciones de enfermería en atención primaria en salud* . Obtenido de Funciones de enfermería en atención primaria en salud: <https://instituciones.sld.cu/polmachaco/files/2016/06/Funciones-de-enfermer%C3%ADa-en-la-atenci%C3%B3n-primaria-de-salud.pdf>
- Martínez, F. T. (2010). *Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo*. Mexico: Laboratorio de Investigación Sociomédica.
- Megia, R. M. (s.f.). *La selección Racional del conocimiento*. Recuperado el 11 de 07 de 2019, de <https://books.google.com.gt/books?id=9a6KL4dpjFQC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Menchu Batz, S. (2015). *embarazos en adolescentes en sololá*. Obtenido de <http://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/970/Estudio.Emb.adoles.Solol%C3%A1.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Merida J. (Agosto de 2015). *Hospitales*. Obtenido de Hospital Distrital: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/6675/1/JOS%C3%89%20ALBERTO%20M%C3%89RIDA%20RODR%C3%8DGUEZ.pdf>
- Meriño , J. I., Vasquez Mendez , M., & Palacio, M. (12 de Junio de 2012). *Teorias de Enfermería* . Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
- Mexico, U. d. (23 de 08 de 2019). *que es educacion para la salud* . Obtenido de que es educacion para la salud : <https://www.uv.mx/yvelasco/files/2010/07/la-educacion-para-la-Salud>
- Ministerio de salud publica habana . (28 de Diciembre de 2007). *Anexo a la Resolución Ministerial No. 396/07*. Obtenido de Anexo a la Resolución Ministerial No. 396/07: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/enfermeria-pediatria/anexo\\_396.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/enfermeria-pediatria/anexo_396.pdf)
- Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. (2011). *Modelo de atención integral en salud*. Guatemala: MSPAS. Obtenido de [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518)
- Monzon , A. S., Keongh, S., Prada, E., Stillman, M., & Leong, E. (2017). *Politica y el curriculo de Educación en Sexualidad y su Implementación en Guatemala* . Guatemala.
- Mora, J. A. (2004). *Acción y Orientación educativa*. Madrid: NARCEA S.A.

- MSPAS. (2018). *Modelo de Atención y Gestión Para Areas de Salud*. Guatemala.
- Navarajo, J. (11 de noviembre de 2018). Datos Sobre Centro de Atención Permanente Sololá. (M. R. Tzul Tiu, Entrevistador)
- Neuropsiquiatría, R. d. (11 de Junio de 2004). *Crecimiento y comportamiento en la adolescenci*. Obtenido de Crecimiento y comportamiento en la adolescenci:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352004000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005)
- Nightingale, F. (25 de Noviembre de 2009). *teoria de enfermería*. Obtenido de  
<http://enfermeriatravesdel tiempo.blogspot.com/2009/09/virginia-henderson.html>
- Nightingale, F. (2009). *Modelo de virginia Herderson*. Recuperado el 11 de 07 de 2019, de  
<http://enfermeriatravesdel tiempo.blogspot.com/2009/09/virginia-henderson.html>
- Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva. (Noviembre de 2019). *registros de embarazo*. Obtenido de <https://osarguatemala.org/registro-de-nacimientos-segun-edad-de-la-madre-10-19-anos-por-departamento/>
- Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva. (noviembre de 2019). Obtenido de <https://osarguatemala.org/registro-de-nacimientos-segun-edad-de-la-madre-10-19-anos-por-departamento/>
- Odalís de León. (2010). *Tesis*. Obtenido de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8531.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8531.pdf)
- OMS. (1989). *Manual sobre educación sanitaria en la atención primaria*. Recuperado el 27 de 11 de 2019, de [https://www.google.com/search?q=Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud%2C+Comunicado+Eduaci%C3%B3n+para+la+Salud%2C+1983&rlz=1C1CHZL\\_esGT715GT715&oq=Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud%2C+Comunicado+Eduaci%C3%B3n+para+la+Salud%2C+1983&aqs=chrome..69i57](https://www.google.com/search?q=Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud%2C+Comunicado+Eduaci%C3%B3n+para+la+Salud%2C+1983&rlz=1C1CHZL_esGT715GT715&oq=Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud%2C+Comunicado+Eduaci%C3%B3n+para+la+Salud%2C+1983&aqs=chrome..69i57)
- OMS. (1998). *Glosario Promoción de la Salud*. Obtenido de Glosario Promoción de la Salud:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1)
- OMS/OPS. (s.f.). *OPS insta a ampliar el rol de las enfermeras en la atención primaria de salud*. Recuperado el 11 de Julio de 2019, de OPS insta a ampliar el rol de las enfermeras en la atención primaria de salud:  
[https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1075:ops-insta-a-ampliar-rol-de-enfermeras-en-atencion-primaria-de-salud&Itemid=441](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=1075:ops-insta-a-ampliar-rol-de-enfermeras-en-atencion-primaria-de-salud&Itemid=441)
- OPS. (2001). *Ley de regulación de la enfermería en América Latina*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/nursing-regulacion-alatina-2011-esp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *Areas del ejercicio Profesional*. (Ginebra, Ed.)

- Organización Mundial de la Salud. (1996). *Áreas del ejercicio profesional* . Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608\\_spa.pdf;jsessionid=C8B2AB010444BB69BA674A4C6BB28BF6?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf;jsessionid=C8B2AB010444BB69BA674A4C6BB28BF6?sequence=1)
- Organización Mundial de la salud. (2020). *Enfermería* . Obtenido de <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- organización panamericana , d. (2005). salud sexual en adolescentes .
- Organización Panamericana , d. (2010- 2018). *salud sexual reproductiva*. Obtenido de <https://onu.org.gt/onu-en-guatemala/agencias/opsoms/>
- Osorio, A. (2010). *Hacia la Promoción de la Salud*. Mexico: volumen 15.
- Prado J. (2014). *Niveles de atención en salud*. Obtenido de <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
- Rui, H. M. (s.f.). *Introducción a las ciencias Sociales con enfoque a la competencia*. Cengage Learning. Recuperado el 2019 de 07 de 12, de <https://books.google.com.gt/books?id=M9MyC1ENYFEC&pg=PA11&dq=conocimiento+intuitivo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiK04auhrvjAhXjx1kKHRLiAvGQ6AEIPDAE#v=onepage&q=conocimiento%20intuitivo&f=false>
- Salud, M. (2017). *niveles de prevencion* . madrid : Kenilworth, NJ, USA.
- salud, O. M. (1989). *Manual sobre educación sanitaria*. ginebra: PRINTED IN BELGIUM. Recuperado el 27 de 11 de 2019
- Salud, O. M. (1998). *Glosario de promoción de la salud*. ginebra. Obtenido de [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA54/sa548.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa548.pdf)
- Salud, O. M. (2019). *enfermería*. Recuperado el 11 de 07 de 19, de <http://origin.who.int/topics/nursing/es/>
- salud, O. M. (s.f.). *Adolescencia* . Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-adolescencia.html>
- salud, O. M. (s.f.). *OMS*. Recuperado el 11 de julio de 2019, de OMS: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf?sequence=1)
- Salud, O. M. (s.f.). *OMS*. Recuperado el 11 de Julio de 2019, de OMS: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf?sequence=1)
- Salud, O. M. (s.f.). *OMS*. Obtenido de OMS: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf?sequence=1)

- Santiago Nieto Martin, M. J. (2010). *investigacion y evaluaci3n en la sociedad del conocimiento*. Salamanca . Recuperado el 2019 de 07 de 11, de [https://books.google.com.gt/books?id=0OmjkbteDG8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=0OmjkbteDG8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Social, M. d. (s.f.). *Modelo de atenci3n integral en salud*. Recuperado el 11 de Julio de 2019, de Modlo de atenci3n integral en salud: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518)
- Social, M. d. (s.f.). *Modelo Integral de atenci3n en salud*. Recuperado el 11 de Julio de 2019, de Modelo Integral de atenci3n en salud: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518)
- social, M. d. (s.f.). *MSPAS*. Recuperado el 11 de Julio de 2019, de MSPAS: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518)
- social, M. d. (s.f.). *MSPAS*. Obtenido de MSPAS: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518)
- Social, M. d. (s.f.). *MSPAS*. Recuperado el 11 de Julio de 2019, de MSPAS: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518)
- Soriano, R. R. (s.f.). *Investigaci3n Social y Praxis*. plazas y valdes. Recuperado el 11 de 07 de 2019, de <https://books.google.com.gt/books?id=a5A-au7zn7YC&pg=PA133&dq=conocimiento+empirico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi18ZeZjrvjAhXGtlkKHY-RAB8Q6AEIMjAC#v=onepage&q=conocimiento%20empirico&f=false>
- Unicef. (2011). *estado mundial de la infancia 2011*. Obtenido de Adolescencia: [https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF\\_-\\_Estado\\_Mundial\\_de\\_la\\_Infancia\\_2011\\_-\\_La\\_adolescencia\\_una\\_epoca\\_de\\_oportunidades.pdf](https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf)
- Universidad Nacional de San Agust3n de Arequipa. (2016). *ACTITUDES HACIA LA PROMOCI3N DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA*. AREQUIPA – PERÚ.



## Anexos

Código \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### Consentimiento Informado

Investigadora: María Raymunda Tzul Tiu

Titulo proyecto: Acciones de orientación sexual y reproductiva que imparte el personal auxiliar de enfermería a los adolescentes que asisten al Centro de Atención Permanente del Distrito de Salud de Sololá.

Declaro que he leído la Hoja de Información al Participante sobre el estudio citado y acepto participar en él. Se me ha entregado una copia de la Hoja de Información al Participante y una copia de este Consentimiento Informado, fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo del estudio. Se me ha dado tiempo y oportunidad para realizar preguntas. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción. Sé que se mantendrá la confidencialidad de mis datos. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Hago constar que he explicado las características y el objetivo del estudio genético y sus riesgos y beneficios potenciales a la persona cuyo nombre aparece escrito más arriba. Esta persona otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento. Fecha de encuesta: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

(María Tzul)



**Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud**

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Fecha \_\_\_\_\_

**Encuesta**

Lea detalladamente y responda, sin manchas ni borrones, cada pregunta que se le señale en la evaluación. Circule la letra donde corresponda la respuesta.

1. Educación para la salud se define como:
  - a. Proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo.
  - b. Ciencia que se dedica a estudiar, formar, indagar nuevos conocimientos en salud.
  - c. Ninguna es correcta.
  
2. ¿Cuál es la importancia de la educación sexual en la adolescencia?
  - a. Es fundamental que los jóvenes tengan una magnífica instrucción sexual para disminuir la elevada tasa de natalidad, de embarazos precoz existente y que tenga conocimientos sobre los temas que abarca la sexualidad y reproducción
  - b. Recibir una adecuada educación sexual, la pubertad y el desarrollo sexual son etapas de cambios constantes, donde el deseo y los impulsos sexuales dominan a una parte racional que no está del todo desarrollada.
  - c. Es importante recibir educación sexual a temprana edad desde el hogar
  
3. Que guías estratégicas incorpora el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social sobre la orientación sexual en adolescentes.
  - a. Se encuentran las acciones de las políticas y los programas de educación en sexualidad desde una perspectiva histórica, en América Latina y más específicamente en Guatemala, modelo de atención integral en salud sexual de la niñez y adolescencia.
  - b. Acciones de orientación y educación sexual.
  - c. La guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala, Manual sobre sexualidad, Modelo de atención integral y diferenciada para los y las adolescentes, Política Salud para la adolescencia y la juventud.



4. ¿Definición de promoción de la salud?
  - a. Es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él.
  - b. Proceso mediante el cual se logra la educación sanitaria basada en la divulgación de información importante sobre las condiciones de salud de la población.
  - c. Es el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria.
  
5. Cuál es el rol de enfermería en la promoción de la salud.
  - a. Es necesario aplicar una metodología adecuada que incorporen métodos de aprendizaje activos, que vayan dirigidos hacia las influencias sociales y la de los medios de comunicación de masas, que refuercen los valores individuales y las normas grupales, que promuevan el desarrollo de habilidades sociales fundamentalmente.
  - b. Capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y mejoren, salud apoya el desarrollo individual y colectivo, aportando información, educación para la salud, y potenciando las habilidades para la vida.
  - c. a y b son correctos.
  
6. ¿Definición de la adolescencia?
  - a. La adolescencia no es una etapa bien definida del ciclo vital humano que se encuentra entre la niñez y la adultez, se caracteriza por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales.
  - b. Es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.
  - c. a y b son correctas.
  
7. ¿De qué forma imparte usted educación sexual cuando se dirige a los adolescentes?
  - a. Utilizando técnicas educativas
  - b. Manteniendo comunicación con el usuario
  - c. Utilizando estrategias educativas
  
8. Describa ¿cuáles son las técnicas que usted aplica en la educación sexual en adolescentes?
  - a. Charlas educativas, cuentos
  - b. Fabulas, demostraciones, carteles
  - c. Todas las respuestas anteriores



# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

*"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"*

9. ¿Cree usted que es importante aplicar diversas técnicas de educación para la salud con adolescentes?
- Siempre
  - No siempre
  - Algunas veces
10. ¿Cuál es el objetivo sobre la Educación para la Salud?
- El cambio o modificación de los comportamientos nocivos y el refuerzo de los saludables, y su eje fundamental es la comunicación
  - Identificar factores relativos no sólo al ambiente natural, sino también y muy especialmente el ámbito social
  - a y b son correctas
11. Cuáles son las técnicas educativas para la salud
- Rotafolio, títeres, bifoliares
  - Trifoliares, Material Proyectable
  - a y b son correctas
12. Definición de una charla
- Ha sido, y siguen siendo, la forma más común y tradicional de compartir conocimientos y datos en materia de salud. con frecuencia, sin embargo, este método se utiliza aisladamente.
  - Suele relata las hazañas de héroes famosos o de gente que vivió en la aldea hace mucho tiempo.
  - Son las que utilizan diversos materiales para atraer a la gente.
13. Factores que determinan los embarazos a temprana edad.
- Inicio temprano de vida sexual, Desconocimiento de uso anticonceptivos, falta de información sobre la sexualidad
  - Desobediencia
  - Varias parejas sexuales.
14. ¿Cuáles son los cambios físicos, psíquicos que se presentan al comienzo de la adolescencia?
- La aparición de los primeros impulsos sexuales y primera eyaculación, desarrolló mamario etc.
  - La aparición de vello púbico
  - a y b son correctas



15. ¿le proporciona a los usuarios materiales didácticos sobre orientación sexual y reproductiva?
- Si
  - No
  - Siempre
16. ¿Cree usted que es importante la educación sexual en el rol de género Masculino y Femenino?
- Es importante en ambos géneros.
  - Es importante solamente en el género femenino
  - Es importante solamente en el género masculino
17. ¿Cuál es la edad fértil que establece la el MSPAS actualmente?
- 14-48 años
  - 13-50 años
  - 10-54 años
18. ¿Qué temas cree que son adecuadas, de brindar educación sexual y reproductiva a adolescentes?
- Los derechos y la salud sexual y reproductiva , conceptos de sexualidad, identidad de género, cambios físicos, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual
  - Rol de género, violencia sexual
  - a y b son correctas
19. ¿Cuáles son las etapas de la adolescencia?
- Adolescencia temprana, Adolescencia media, Adolescencia Tardía.
  - Adolescencia media y tardía.
  - a y b son correctos
20. Los niveles de prevención en salud son Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo. Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles?
- Prevención primaria, prevención secundaria
  - Prevención Terciaria, prevención media
  - Prevención primaria, prevención secundaria, prevención terciaria

Gracias siga adelante 😊

Sololá, 02 Junio 2020.

A: Director (a) Área de Salud se Sololá.

Reciba un cordial saludo, esperando que se encuentre bien de salud, en su área laboral y social, al mismo tiempo deseando que el creador le bendiga cada día.

El motivo de la presente es solicitarle autorización para realizar un estudio de investigación (Tesis) bajo el tema de: Acciones de Orientación Sexual y Reproductiva que posee el personal Auxiliar de Enfermería al momento de brindar educación sexual a los (las) Adolescentes que pasan a consulta. Consta de una encuesta que pretende determinar los conocimientos del personal auxiliar de enfermería que labora en los puestos de salud, pertenecientes al distrito No. 1 del Centro de Atención Permanente del Municipio de Sololá. Iniciando la encuesta en los distintos puestos de salud, el 9 de junio y finalizando al 28 de julio del presente año. Como requisito de egreso de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Panamericana de Guatemala.

Sin nada más que comentarle ya hecha la petición quedo a la espera de una respuesta favorable, me suscribo muy agradecida por su atención.

F:

  
María Raymunda Tzul Tiu  
Estudiante de Licenciatura en Enfermería

