



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

**Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años,
del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta
Verapaz, durante el mes de junio 2,020**

(Tesis)

Miriam Yolanda Winter Caal

Cobán, octubre 2020

**Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años,
del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta
Verapaz, durante el mes de junio 2,020**

(Tesis de Licenciatura)

Miriam Yolanda Winter Caal

MA. Wilma Barrera de Girón (**Asesora**)

MA. Victoria de Jesús Villeda Recinos (**Revisor**)

Cobán, octubre 2020

Autoridades Universidad Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cóban

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

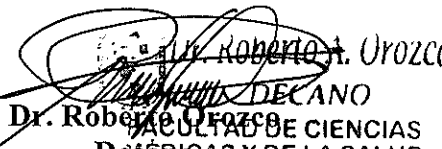
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Miriam Yolanda Winter Caal**,
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:

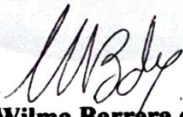
1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Miriam Yolanda Winter Caal**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


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

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 08 de octubre del dos mil veinte

En virtud de que la tesis con el tema: “Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz, durante el mes de junio 2,020.” Presentado(a) por el(la) estudiante: Miriam Yolanda Winter Caal, 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
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 28 de octubre del dos mil veinte.

*En virtud de que la tesis con el tema: “Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz, durante el mes de junio 2,020.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Miriam Yolanda Winter Caal**, 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.*

Victoria de Jesús Villeda

MA. ~~Victoria de Jesús Villeda~~ Recinos

Revisor




UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

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

En virtud de que la tesis con el tema: **"Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, del Centro de Formación Integral "Ciudad de la Esperanza" de Cobán, Alta Verapaz, durante el mes de junio 2,020."** presentado(a) por el(la) estudiante: **Miriam Yolanda Winter Caal**, 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**.


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

Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

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

AGRADECIMIENTO

Mi infinito agradecimiento a Dios. Porque me ha dado sabiduría, inteligencia, salud y fortaleza; permitiendo la culminación de esta fase tan importante en mi vida profesional.

*A mi madre **Amalia Caal de Winter**, (QEPD) quien siempre me enseñó a luchar por mis objetivos.*

*A mis hijos **Gabriela, Pedro, Daniela y Toñito**, por su amor, apoyo incondicional; quienes han sido la mayor motivación para superarme y ser siempre un ejemplo para ellos.*

*A mis docentes por sus enseñanzas, sabios consejos y apoyo. Gracias **Licda. Wilma Barrera de Girón**.*

A mis compañeros, por todos esos momentos de aprendizaje y bonita Convivencia

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del problema	6
1.3 Planteamiento del problema	8
1.4 Alcance y límites del problema	8
1.4.1 Ámbito geográfico	8
1.4.2 Ámbito institucional	8
1.4.3 Ámbito personal	8
1.4.4 Ámbito temporal	8
Capítulo 2	9
Marco Teórico	9
2.1 Conocimiento	9
2.1.1 Tipos de conocimiento	9
2.1.1.1 Conocimiento filosófico	10
2.1.1.2 Conocimiento científico	10
2.1.1.3 Conocimiento empírico	10
2.1.1.4 Conocimiento religioso	11
2.1.1.5 Conocimiento sobre educación sexual integral	11
2.1.1.6 Conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad	12
2.1.1.7 Niveles del conocimiento	12
2.2 Actitud	13
2.2.1 Actitud sexual	13
2.3 Sexualidad y adolescencia	14

2.3.1 Sexualidad responsable	15
2.4 Adolescencia	16
2.4.1 Situación de los adolescentes en Guatemala	17
2.4.1.1 Situación socioeconómica	18
2.4.1.2 Situación de educación	18
2.4.1.3 Situación de Salud	19
2.5 Derechos sexuales y reproductivos	19
2.6 Métodos anticonceptivos	22
2.6.1 Beneficios de los metodos anticonceptivos	24
2.6.2 Adolescentes que tuvieron una relación no protegida	25
2.7 Embarazos en adolescentes	26
2.8 Adolescencia e infecciones de transmisión sexual (ITS)	28
2.8.1 Infecciones de transmisión sexual (ITS)	30
2.8.1.1 El VIH	31
2.8.1.2 Sida	32
2.8.1.3 Sífilis	32
2.8.1.4 Gonorrea	32
2.8.1.5 Clamidia	33
2.8.1.6 Virus papiloma humano (HPV)	33
2.9 Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza”	34
2.9.1 Identificación de la institución	34
2.9.1.1 Ubicación	35
2.9.2 Objetivo del Centro de Formación	35
2.9.3 Misión	35
2.9.4 Visión	35
2.9.5 Valores	35
2.9.6 Estructura organizacional	35
2.9.7 Organigrama	37

Capítulo 3	38
Marco Metodológico	38
3.1 Objetivos	38
3.1.1 Objetivo General	38
3.1.2 Objetivos Específicos	38
3.2 Variables y su operacionalización	39
3.3 Población y muestra	44
3.3.1 Población	44
3.3.2 Muestra	44
3.4 Sujetos de estudio	44
3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	44
3.5.1 Criterios de Inclusión	44
3.5.2 Criterios de Exclusión	45
3.6 Diseño de la Investigación	45
3.7 Análisis Estadístico	45
3.8 Aspectos Éticos – Legales	46
3.8.1 Consideraciones éticas	46
3.8.2 Consideraciones legales	46
Capítulo 4	48
Análisis y presentación de datos	48
Conclusiones	73
Recomendaciones	74
Referencias	75
Anexos	77

Índice de cuadros

Cuadro No. 1 Vivencia de una sexualidad responsable.	16
Cuadro No. 2 Descripción de los derechos humanos asociados a los derechos sexuales.	21
Cuadro No. 3 Descripción de los métodos anticonceptivos.	23
Cuadro No. 4 Pildoras que pueden ser utilizadas como PAE	26
Cuadro No. 5 Adolescentes embarazadas en Guatemala.	28
Cuadro No. 6 Variables de la Investigación	39

Índice de figuras

Figura No. 1 Oferta de métodos anticonceptivos reversible en los servicios de salud.	22
Figura No. 2 Embarazos en adolescentes entre 10 – 19 años.	27
Figura No. 3 Organigrama del Centro de formación integral “Ciudad de la Esperanza”.	37

Índice de gráficas

Gráfica No. 1 Sexo de los adolescentes que participaron en la investigación.	49
Gráfica No. 2 Nivel académico de los adolescentes.	50
Gráfica No. 3 Estado civil de los adolescentes.	51
Gráfica No. 4 Ocupación de los adolescentes.	52
Gráfica No. 5 Inicio de la vida active de los adolescentes.	53
Gráfica No. 6 Edad de la primera relación sexual de los adolescentes.	54
Gráfica No.7 Número de parejas sexuales de los adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales.	55
Gráfica No. 8 Algunas razones por las que iniciaron vida sexual activa.	56

Grafica No. 9 Adolescentes que recibieron al menos una plática sobre educación sexual.	57
Grafica No. 10 Conocimientos de métodos anticonceptivos naturales y artificiales.	58
Grafica No. 11 Adolescentes saben dónde adquirir métodos anticonceptivos.	59
Grafica No. 12 Adolescentes identifican las imágenes de métodos anticonceptivos.	60
Grafica No. 13 Adolescentes conocen métodos para evitar el contagio del ITS.	61
Grafica No. 14 Número de ITS identificados por adolescentes.	62
Grafica No. 15 Número de relaciones sexuales necesarias para adquirir ITS según los adolescentes.	63
Grafica No. 16 Síntomas ITS en los últimos 12 meses en los adolescentes.	64
Grafica No. 17 Saben los adolescentes dónde solicitar ayuda en caso de tener ITS.	65
Grafica No. 18 Seis posibles desventajas de embarazo durante la adolescencia.	66
Grafica No. 19 Aborto como alternativa de embarazo no deseado en adolescente.	67
Grafica No. 20 Cuatro consecuencias de iniciar relaciones sexuales a temprana edad.	68
Grafica No. 21 Uso de métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales.	69
Grafica No. 22 Uso de métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales.	70
Grafica No. 23 Decisión de utilizar métodos anticonceptivos al tener relaciones	71
Grafica No. 24 La comunicación efectiva sobre las decisiones sexuales es una conducta responsable.	72

Resumen

La adolescencia es una etapa de cambios físicos, biológicos, sociales, emocionales, de forma acelerada en un periodo corto de las personas, por lo que se considera de mucha importancia determinar el nivel de conocimientos y actitudes de éstos por lo que se realiza el siguiente estudio: Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, del Centro de Formación Integral, “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz, durante el mes de junio 2,020.

El capítulo 1, responde al Marco conceptual, el cual contiene el resumen de 5 estudios de investigación, similar al tema de la presente investigación, en los últimos 5 años, así como fundamentación de la teórica Dorothea Orem, quien nos habla del Autocuidado, que es lo ideal para los adolescents, marco referencial de la institucion sujeta a la investigación, importancia del problema, alcance y límites.

El capítulo 2, responde al Marco teórico, en cual se define; conocimiento, tipos de conocimientos, educación sexual integral, niveles de conocimiento, actitud, actitud sexual, sexualidad y adolescencia, sexualidad responsable, adolescencia, derechos sexuales y reproductivos, metodos anticonceptivos, embarazos en adolescentes, infecciones de transmission sexual (ITS), información sobre el Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza”

Capítulo 3, responde al Marco metodológico, que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales de los adolescents de 14 a 19 años, conocer el nivel de conocimiento y actitudes que poseen respecto a su sexualidad, metodos anticonceptivos, infecciones de transmission sexual, embarazos no deseados y responsabilidad sexual. Así como variables y su operacionalización, sujetos de estudio, muestra de estudio, instrumento utilizado, diseño de la investigación la cual se realizó con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo.

Capítulo 4, responde al análisis y presentación de resultados de la investigación a través de gráficas, conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

Introducción

Los adolescentes forman parte de un grupo heterogéneo cuyas necesidades varían de acuerdo con la fase de desarrollo personal y circunstancias en la que se encuentren; lo ideal es que tengan conocimientos y capacidades que les permitan aprovechar las oportunidades y superar los retos de la vida adulta les depara. Los adolescentes necesitan, por una parte, protección contra cualquier daño que puedan sufrir y, por otra, apoyo para tomar decisiones con independencia y actuar en consecuencia. Es por ello por lo que se ha realizado el presente estudio que lleva por título: Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, del Centro de Formación Integral, “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz, durante el mes de junio 2,020.

El estudio se realizó a través de un cuestionario en línea, (creado en Google Forms disponible en <http://forms.gle/wEYLUkkCKt2JD8zc9>) con 131 adolescentes de 14 a 19 años del Centro de Formación Integral Ciudad la Esperanza, que cumplieron con los criterios de inclusión, el cuestionario consta de 33 preguntas. El diseño de la investigación tiene un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo pues se determina el nivel de conocimiento y transversal porque se realiza en un tiempo determinado.

Los adolescentes son grupos vulnerables por esos cambios rápidos en lo físico, biológico y psicológico, pues despierta en ellos curiosidad por todo aquello que le dicen ser prohibido. Por tanto, deben ser fortalecidos en conocimientos, valores, principios y esencialmente por el ejemplo de sus mayores, dígase padres, hermanos, profesores, líderes; solo así podemos decir que pueden vivir su sexualidad a plenitud.

La educación sobre la sexualidad y actitudes correctas deben ser iniciadas desde el seno familiar y ser abordadas con responsabilidad por los padres de familia, para luego ser fortalecida por instituciones educativas, de salud y de apoyo como las iglesias o entidades juveniles. Pues los adolescentes deben conocer sobre todos los cambios que se den en su cuerpo, como prevenir contagiarse de Infecciones de Transmisión Sexual, como evitar embarazos no deseados y como ser responsables de su sexualidad.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del problema

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 2013). Afirma que la adolescencia es un periodo formativo y decisivo en el que se trazan los parámetros de cómo ellos vivirán sus vidas como jóvenes y futuros adultos. Por tal razón es importante comprender que cada adolescente sintetiza y concreta en la experiencia de sus propias vidas el proceso sociocultural e histórico de que los hace ser adolescentes. La salud de los adolescentes (10 a 19 años) constituye un elemento clave para el desarrollo económico, social y político de cada país. (p. 5)

Se han realizado varios estudios con relación a “Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes”. Y que a continuación se presentan algunos de ellos;

Sosa, R. (2016). Realizó un estudio sobre “Conocimiento y Actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Chiclayito-Castilla, durante el período 2015-2016” fue una investigación cuantitativa con las particularidades de un estudio descriptivo y diseño no experimental, de corte transversal. Se aplicó un cuestionario validado estructurado de preguntas cerradas, usando la técnica de encuesta a la población que estuvo constituida por el total de adolescentes que cuentan con los criterios de inclusión de 14 a 19 años. (p. 5-6)

Los resultados más relevantes son: que el 93% desconoce de manera general sobre su sexualidad, un 98% desconoce medidas preventivas sobre ITS-VIH/SIDA, el 95% presentaron actitudes desfavorables sobre sexualidad y un 96% mostraron actitudes desfavorables sobre su responsabilidad y prevención de riesgo. (p. 6)

Algunas de las conclusiones son: Los adolescentes carecen en un alto porcentaje de conocimientos sobre sexualidad. Las cuatro dimensiones investigadas sobrepasan el 50% de desconocimientos. Los adolescentes tienen actitudes desfavorables hacia la sexualidad en un alto porcentaje, lo que

interferirá en la toma de decisiones responsables para vida sexual segura. Cerca de la mitad tenían enamorados y de estos ya habían iniciado su vida sexual activa (31.5%), siendo el promedio de la primera relación sexual entre 13-16 años (66.6%). (p. 122)

Navaro M y López A, (2012) Realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos y actitudes en adolescentes de la urbanización Las Palmeras-Distrito de Morales, periodo junio-septiembre 2012”. Fue un estudio descriptivo simple de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta; para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado.

Los resultados fueron los siguientes; el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.8% tienen pareja; y el 54.7% inicio actividades sexuales entre las edades de 12 a 15 años. Así mismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad. El 70.9% cuenta con un Alto conocimiento y 22.8% con un Medio nivel de conocimiento y únicamente el 6.7% su nivel de conocimiento es Bajo. Los adolescentes tienen un nivel Alto a conocimientos, de esta manera: anatomía y fisiología sexual el 43%, salud sexual y reproductiva un 57%, prevención de ITS Y VIH/SIDA, un 50.6%; y sobre métodos anticonceptivos, el 56%.

En relación a las actitudes sexuales de los adolescentes la urbanización presentan actitudes sexuales favorables como; sexualidad, el 79.7%, responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en autonomía el 81% ; en sexualidad y amor el 74.7%. Concluyendo que el nivel de conocimiento es alto y actitudes sexuales favorables en los adolescentes.

Calvillo, C. y Rodríguez, A. (2014) Realizan la investigación titulada “Conocimientos y comportamiento en salud sexual de estudiantes indígenas guatemaltecos residentes en una comunidad rural”, el objetivo identificar conocimientos y comportamientos sobre salud sexual de estudiantes indígenas del instituto de Educación Media de Antigua Chiantla, de Guatemala. Fue

una investigación descriptiva de corte transversal a una muestra aleatoria de 178 estudiantes de una comunidad rural indígena. Para la recogida de la información se utilizó un cuestionario diseñado a fines similares, adaptado y modificado al contexto sociocultural guatemalteco.

Se evidencio en el grupo estudiado insuficientes conocimientos sobre sexualidad y reproducción, y comportamientos de riesgo, matizados por tabúes, mitos estereotipos y desinformación. También inequidades de género imponen un elemento negativo en este aspecto. Los resultados encontrados ratifican la situación desfavorable que presenta Guatemala en el área de la sexualidad, lo que constituye un grave problema de salud pública, en el que la baja escolaridad asociada a la pobreza existente como detonante fundamental.

Rodriguez, C. (2017). Realiza la investigación titulada “Conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14-19 años del asentamiento humano Victor Raúl Haya de La Torre, Piura año 2016”. Su objetivo describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes sujetos al estudio, el estudio es fue de tio cuantitativo y descriptico, se aplicó un cuestionario con 35 preguntas a una muestra de 150; con una población de 589 adolescentes.

Obteniendo los siguientes resultados el 59.33% no conocen los aspectos relacionados con su sexualidad y el 40.67% si los conoce. Respecto al nivel de las actitudes sexuales un 53.33% tienen actitudes desfavorables y el resto favorables. Concluyendo que los adolescentes de 14-19 años del asentamiento hmano Victor Raúl Haya de la Torre presentan un alto desconocimiento sobre su sexualidad, lo que los predispone a enfrentar situaciones de riesgo en este tema. (p. v)

Herrera A. y Martinez, M. (2015). Realizaron una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del ciclo básico”. Estudio descriptivo transversal, realizado con 238 estudiantes del municipio de Chiantla, departamento de Huehuetenango, durante los meses de julio y agosto del año 2015. Se realizó un análisis univariado en tres áreas que a su vez se dividian en cuatro dimensiones, tomando como herramientas de medición la escala de Estanones para los conocimientos, de Likert para las actitudes y una escala construida con base en medidas aritméticas para las prácticas.

Los resultados son; los estudiantes poseen un conocimiento intermedio (77%) en la dimensión de embarazo en adolescentes, 68% en mortalidad materna, 73% en planificación familiar y 45% en enfermedades de transmisión sexual. En relación a las actitudes, presentan actitudes positivas en embarazo en adolescentes (85%), mortalidad materna (46%) y en planificación familiar (77%); actitudes indiferentes en enfermedades de transmisión sexual (57%). El 8% de los estudiantes refirieron tener vida sexual activa, de los cuales presentaron practicas inadecuadas en las dimensiones de embarazos en adolescents (72%) y enfermedades de transmisión sexual (61%); practicas adecuadas en mortalidad materna (61%) y planificación familiar (61%).

Dentro de las conclusiones tenemos; los estudiantes presentaron un conocimiento intermedio en las cuatro dimensiones evaluadas, actitudes positivas en embarazos en adolescentes, mortalidad materna y planificación familiar; y actitudes indiferentes en enfermedades de transmisión sexual. Las practicas de los estudianates sexualmente activos fueron inadecuadas en embarazos en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual, y adecuadas en mortalidad materna y planificación familiar. (p. 65)

En otros antecedentes esta lo que dice la primera encuesta de la juventud (ENJU) 2011 que únicamente el 33.6% de los jóvenes ha completado el Nivel Primario: en tanto que el 31.5% tienen estudios del Nivel Medio y el 23.4%, del ciclo diversificado. Únicamente el 5.2% ha cursado estudios universitarios, incluyendo al 0.1% de jóvenes que poseen estudios de postgrado. Es importante resaltar que casi el 6% no tiene ningún nivel de estudios, mientras que 0.4% no respondió (p. 24).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la educación sexual integral (ESI) es un proceso que cuenta con un plan de estudios para dar a conocer los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su finalidad es dotar a los niños y los adolescentes de conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que les permitan disfrutar de salud, bienestar y dignidad, establecer relaciones sociales y sexuales respetuosas, ser conscientes de la manera en que sus elecciones afectan a su propio bienestar y al de otras personas, y conocer sus derechos y velar por su protección durante toda su vida. (Say, L., Chandra, V. y Parry, M., 2019, p. 5)

Las familias desempeñan un rol fundamental en la protección de conductas de riesgo, que parten de la afirmación y reconocimiento de su sexualidad para llegar a la transferencia de conocimientos y medidas de prevención, necesaria para evitar la mortalidad materna, los embarazos en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, y la violencia sexual. Ante la ausencia de quien ejerza este rol en varias familias y las serias implicaciones que el desconocimiento de estos temas conlleva para la juventud, existen instituciones socializadoras como las escuelas, los centros de salud y las iglesias, en donde ha aumentado el interés para que los jóvenes reciban mensajes y aprendan acerca de su sexualidad. (Hernández, B., 2011, p. 109)

Los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes responde a la Teoría de Dorothea Orem, la cual nos habla tres modelos teóricos: Teoría del autocuidado; Teoría del déficit del cuidado y Teoría de los sistemas de enfermería. En la Teoría del Autocuidado buscamos que los adolescentes cuenten con los conocimientos y actitudes correctas sobre su sexualidad y por ende puedan tomar decisiones adecuadas para así llegar a ser adultos con un futuro lleno de éxitos y satisfacciones. (Rico, L., 2013, p. 4)

Los requisitos centrales para el autocuidado son el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Los adolescentes deben de tener un nivel alto de educación sexual para que con base al conocimiento adquirido a través de personal calificado (personal educativo y de salud), se fomenten actitudes sexuales basadas en la responsabilidad, prevención del riesgo, individualidad, respeto mutuo y reciprocidad.

Guatemala es un país eminentemente joven, el 45% de la población tiene menos de 20 años según el XII Censo de la Población 2018. El departamento de Alta Verapaz tiene una población joven, al registrar que el 51% de los habitantes cuentan con menos de 19 años. (Guerra, N., 2019, p. 4)

El municipio de Coban políticamente esta dividido en 12 zonas urbanas y periurbanas, con una población de 212,421; y el 23% lo constituyen los adolescentes de 10 a 19 años, es por eso que es importante determinar el nivel de conocimientos, actitudes sexuales de estos, ya que es en esta

etapa cuando inician a tomar decisiones que les afectara en su vida adulta. Los sujetos a estudio pertenecen a un sector de la población socialmente vulnerable de las áreas periurbanas de la ciudad de Cobán (colonias Esfuerzo 1, Esfuerzo 2, Nueva Esperanza y Sachamach.) que van de las edades de a 14 a los 19 y que actualmente pertenecen al Centro de Formación “Ciudad de La Esperanza”

1.2 Importancia del problema

Es de suma importancia investigar este tema debido a que los adolescentes constituyen un grupo heterogéneo cuyas necesidades cambian de acuerdo con su desarrollo personal, en relación con el momento en que surgen diferentes situaciones. A medida que crecen y van dejando la infancia y se adentran en la adolescencia, para luego a la edad adulta, todas las personas deberían recibir conocimientos y capacidades que les permitan utilizar las oportunidades que se les presenten y superar los desafíos que, en la vida adulta, tenga que solventar.

Es de gran magnitud el poder apoyar en fortalecer los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes, pues de este modo podrán desarrollar su autoestima y estrechar su relación con las personas y la institución de sus comunidades, pues ellos necesitan de gran protección contra cualquier daño que puedan sufrir y, por otra, apoyo para tomar decisiones con independencia y por ende actuar de manera correcta para su bienestar. De acuerdo con las directrices de OMS, donde abogan por que los adolescentes cuenten con un paquete de acciones que comprende la adquisición de conocimientos y capacidades, la creación de activos individuales y sociales, la facilitación de un entorno seguro y favorable y la prestación de servicios de salud y orientación.

Los adolescentes debido a los diversos cambios físicos, sociales, emocionales y psicológicos y espirituales en un periodo muy corto se convierten a ser un grupo vulnerable, y es ahí donde deben ser apoyados en función de facilitarles oportunidades de acceso a la educación y al empleo para los adolescentes puedan ampliar sus horizontes y hacerse un espacio en el mundo. Tienen en cuenta que, en muchos lugares, los adolescentes tienen pocas oportunidades de desarrollar todo su potencial, y que la pobreza, la inseguridad, las normas sociales que limitan su autonomía y las legislaciones restrictivas incrementan aún más su vulnerabilidad ante los problemas sociales y de salud. Es por ello, que el tema es importante para conocer cómo piensan, cómo actúan y que nivel

de conocimientos respecto a su sexualidad tienen los alumnos del Centro de Formación Ciudad de la Esperanza, de Cobán, Alta Verapaz.

Es de gran trascendencia que los adolescentes conozcan y actúen con responsabilidad respecto a su sexualidad, es por ello, por lo que preocupados por el apoyo que se debe brindar a los adolescentes se realiza esta investigación en Centro educativo Ciudad de la Esperanza, para determinar los puntos débiles y fortalecerlos a través de un plan de intervención, y no solo a este grupo sino beneficiando a muchos más que cuenten con las mismas características del grupo sujeto a estudio.

Las decisiones que todo adolescente tome en la época de su adolescencia vienen a impactar en su vida adulta, es por eso necesario que reciba una buena orientación, conocimientos y el ejemplo para que estas decisiones sean las más asertivas, así evitando tener consecuencias graves como lo es un embarazo no deseado, únicamente por no contar con el conocimiento de que existen métodos anticonceptivos, o bien contraer una enfermedad de transmisión sexual, contraer el VIH/SIDA.

El desconocimiento de estos temas si tiene un impacto negativo en la vida de cualquier persona que se encuentre en la época de su adolescencia, cuando la curiosidad es innata en ellos, el simple deseo de experimentar sin conocimiento, por este desconocimiento pueden tomar malas decisiones y como consecuencia no cumplir con sus proyectos, objetivos y metas de vida.

Al determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes permite saber qué áreas son necesarias fortalecer, así fortalecerlos en las áreas débiles y lograr un desarrollo integral, para que sean jóvenes empoderados de su sexualidad, tomando decisiones asertivas guiadas por el conocimiento, valores y principios para ser personas exitosas y buenos ciudadanos; así ver que logren realizar sus sueños y proyectos de vida.

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años, del Centro de Formación Integral Ciudad de la Esperanza, de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020?

1.4 Alcances y límites del problema

1.4.1 **Ámbito geográfico:** 6ta. Avenida 10-68 Colonia el Esfuerzo 1, Zona 12, Cobán Alta Verapaz

1.4.2 **Ámbito institucional:** Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza”

1.4.3 **Ámbito personal:** Adolescentes comprendidos entre los 14 y 19 años.

1.4.4 **Ámbito temporal:** Durante el mes de junio 2020

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Conocimiento

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como “el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos. (RAE, 1990, p. 223)

El conocimiento se refiere al conjunto de experiencias, sensaciones y reflexiones que conllevan al razonamiento y el aprendizaje del ser humano, a través del tiempo. Por medio del conocimiento los individuos podemos reconocer el contexto donde nos encontramos y desenvolvemos, posterior a realizar diversas interpretaciones y análisis de todo aquello que experimentamos y sentimos; es por eso que durante toda la vida se aprende y adquieren conocimientos y durante la adolescencia es un constante aprender, pues surgen cambios drásticos en este periodo.

Platón fue uno de los primeros filósofos y pensadores en considerar que el conocimiento es lo realmente verdadero, más tarde aparecieron otros pensadores que siguieron investigando acerca del conocimiento, su origen y validez. El conocimiento es un proceso cognitivo que se desarrolla a medida que obtenemos más información, por medio de la experiencia personal o por transmisión de la experiencia de otros. (<https://www.significados.com/tipos-de-conocimiento/>) (2019).

2.1.1 Tipos de conocimiento

El conocimiento es algo que el ser humano busca desde el inicio de los tiempos. El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas; el conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. La metodología de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, etapa donde se observa la teoría y, la investigación aplicada, etapa donde se aplica la información. El conocimiento puede ser "A priori"

cuando no necesita de la experiencia solo le basta la razón para llegar a un conocimiento y "A posteriori" cuando necesita de la experiencia para llegar a un conocimiento válido.

2.1.1.1 Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico se obtiene a través de documentos, razonamiento sistemático y metódico acerca de la naturaleza y existencia humana. El conocimiento filosófico es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico. (<https://www.significados.com/conocimiento/> , 2019)

2.1.1.2 Conocimiento científico

Como conocimiento científico se denomina el conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos, para lo cual se vale de una serie de rigurosos procedimientos que dotan los datos y las conclusiones obtenidas de validez, objetividad y universalidad. Como tal, el conocimiento científico es ordenado, coherente, preciso, objetivo y universal. Se estructura como un sistema verificable e interrelacionado de conocimientos que nos permite comprender y explicar la realidad y los fenómenos de la naturaleza.

Como tal, el conocimiento científico se vale del método científico, que es un conjunto de normas y procedimientos por el cual un científico debe regirse para realizar un estudio o investigación cuyos resultados tengan validez científica.

(<https://www.significados.com/conocimiento-cientifico/>, 2019)

2.1.1.3 Conocimiento empírico

Conocimiento empírico es aquel que se adquiere a través de la observación y la experiencia personal y demostrable, sin que sea necesario aplicar algún método de investigación o estudio.

Sin embargo, el conocimiento empírico puro no existe, y esto se debe a que todas las personas formamos parte de una sociedad, comunidad y familia. Es decir, somos parte de un entorno cargado de creencias, pensamientos, teorías, estereotipos o juicios de valor que afectan nuestra percepción e interpretación de los nuevos conocimientos.

(<https://www.significados.com/tipos-de-conocimiento>, 2019)

2.1.1.4 Conocimiento religioso

Se basa en un dogma, fe o creencias de las personas, cuyos datos se consideran verdaderos y son aceptados sin cuestionamientos de ningún tipo, más allá de que no se puede demostrar su veracidad o falsedad. Es el tipo de conocimiento que se pasa de una generación a otra, y afecta a otros tipos de conocimientos, está compuesto por rituales y un conjunto de reglamentos, establece valores y conductas personales. (<https://www.significados.com/tipos-de-conocimiento/>) (2019)

Este tipo de conocimientos en algunos casos interfiere en la educación sobre la sexualidad de los adolescentes, pues los padres no permiten que se oriente a sus hijos y tampoco lo realizan ellos debido a sus creencias religiosas

2.1.1.5 Conocimiento sobre educación sexual integral

Según la OMS es un proceso que cuenta con un plan de estudios para dar a conocer los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su finalidad es dotar a los niños y los adolescentes de conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que les permitan disfrutar de salud, bienestar y dignidad, establecer relaciones sociales y sexuales respetuosas, ser conscientes de la manera en que sus elecciones afectan a su propio bienestar y al de otras personas, y conocer sus derechos y velar por su protección durante toda su vida. (Say, L., Chandra, V. y Parry, M., 2019, p. 5)

Los adolescentes necesitan recibir educación sexual integral (ESI). En el paso de la infancia a la edad adulta, los adolescentes experimentan numerosos cambios físicos, emocionales y sociales. Existen estudios que demuestran que, con frecuencia, no están preparados para esos cambios. Por ejemplo, un número de niñas de muchos países tienen lagunas de conocimientos e ideas erróneas sobre la menstruación que les provoca miedo y ansiedad, y ello les impide estar preparadas para su primera menstruación, igualmente, entre las adolescentes de nuestro medio, se observa un grave desconocimiento de donde pueden conseguir métodos anticonceptivos modernos y cómo usarlos. Además, si el nivel de conocimientos sobre el VIH ha aumentado, solo 1 de cada 3 jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de 37 países encuestados entre 2011 y 2016 tenía un buen conocimiento sobre la prevención de la transmisión de VIH. Los adolescentes necesitan adquirir conocimientos

y desarrollar aptitudes que les permitan tomar decisiones bien fundamentadas sobre sus vidas, aprender a evitar los problemas y a abordarlos cuando se presentan, y saber dónde pueden solicitar ayuda en caso necesario.

ESI puede ayudar a los adolescentes a ampliar su nivel de conocimientos y comprensión, fomentar los valores positivos, entre ellos el respeto por la igualdad de género, la diversidad y los derechos humanos, y desarrollar actitudes y capacidades que propicien las relaciones seguras, sanas y positivas. (p. 5)

2.1.1.6 Conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados, que al ser tomados por sí solos, poseen menor valor cualitativo. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. Por lo tanto, es un conjunto integrado de información, reglas, interpretaciones y conexiones dentro de un contexto ocurrido en una organización.

Se dice que el conocimiento es personal, ya que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia, es decir, ya sea físico o intelectual y lo incorporan a lo personal convencido de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado.

2.1.1.7 Niveles del conocimiento

Existen niveles para la medición del conocimiento y ellos se dividen en;

- Conocimiento Alto; existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado.
- Conocimiento Medio; llamado también regular, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva.

- Conocimiento Bajo; hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información. (Vidal, P., Sanchez, E, y Kinberling, A., 2016, p. 23)

2.2 Actitud

La actitud o actitudes son predisposiciones aprendidas que impulsan a una persona a responder o comportarse de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables con relación a un tema o situación determinada, las constituyen las opiniones, creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Estas actitudes permanecen estables con el tiempo y siempre son dirigidas hacia un objeto o idea, raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía. (p. 40)

Las actitudes son adquiridas como resultado de un aprendizaje a través de las situaciones e incidencias vividas, están dotadas de cierta estabilidad y son, por tanto, difíciles pero susceptibles de cambiar. Estas también son transferibles, permiten dar respuestas a múltiples situaciones diferentes e, incluso, desconocidas, aportando una economía de esfuerzos y consiguiendo una unidad personal en la conducta individual, y por último son complejas y de actuación conjunta entre sus componentes (operan íntimamente interrelacionadas). Las actitudes por ser modificables tienden a cambiar por nuevas experiencias del sujeto y con ello adoptar nuevas disposiciones de ánimo. (p. 41)

2.2.1 Actitud sexual

Para la OMS (2020) la sexualidad humana representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. Se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un humano, basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual y erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones.

La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad es una experiencia y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. (p. 1)

Las actitudes sexuales son la forma en cómo se percibe la sexualidad, se forman a partir de experiencias personales, modelos de personas importantes en la vida del adolescente, y por lo que se enseña a través del sistema educativo y los medios de difusión masiva.

2.3 Sexualidad y adolescencia

En el paso de la vida juvenil a la vida adulta es necesario considerar como aspectos importantes la construcción de la identidad y el logro de autonomía. En este periodo, la sexualidad y reproducción tienden a “vincularse con procesos de inserción social que implica, por una parte, la formación de una pareja y la conformación de un hogar propio, y por otra, opciones vitales por estudiar, trabajar o dedicarse a la casa” (CEPAL y OIJ, 2007, p. 77).

Pero dadas las condiciones económicas de pobreza y el limitado acceso a una educación de calidad que forme las capacidades requeridas, cabe preguntarse en qué medida la juventud guatemalteca ha logrado la independencia económica para sostener un nuevo hogar. Por ello, es necesario indaga sobre cómo viven los jóvenes, su pertenencia a la familia de origen o la construcción del hogar propio en Guatemala, al igual que el grado de autonomía y los roles que se asumen en ambas alternativas decisiva (CEPAL, 2008, p. 258)

Las familias juegan un rol esencial en la protección de las conductas de riesgo, que parten de la afirmación y reconocimiento de su sexualidad para llegar a la transferencia de conocimiento y formas de prevención, indispensables para evitar la mortalidad materna, los embarazos en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida y la violencia sexual. Frente a la ausencia del este rol en varias familias y las implicaciones del desconocimiento de estos temas en los adolescentes, existen instituciones socializadoras como las escuelas, los centros de

salud y las iglesias, en donde ha aumentado el interés para que los jóvenes reciban mensajes y aprendan acerca de su sexualidad, tema indispensable para los jóvenes. (Hernández. B., 2011, p. 110)

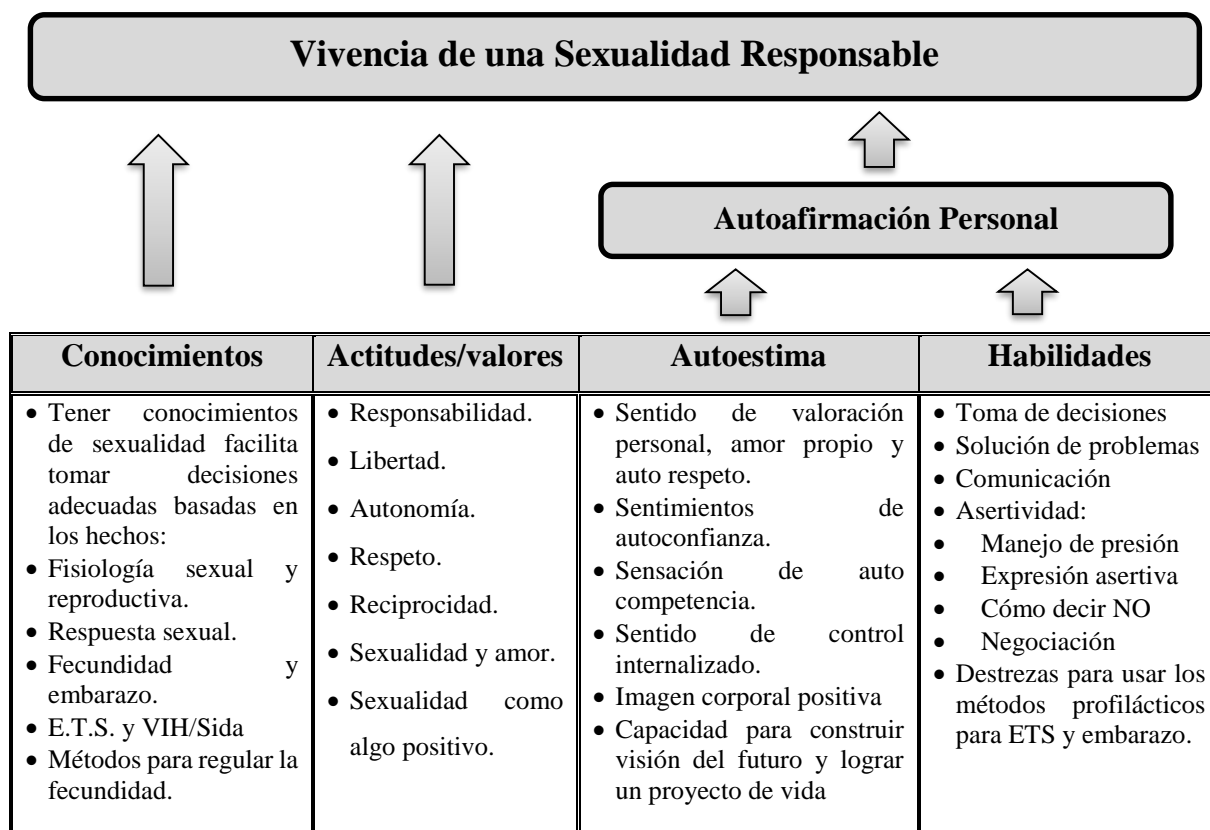
World Association for Sexual Health (2008). Se dice que la sexualidad es determinante en la constitución de la subjetividad de los sujetos y su identidad individual, hace referencia a su dimensión como parte del hecho de constituirse como ser humano “basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción”. Las formas como se experimenta o expresa incluyen “forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones”. La sexualidad es resultado de #la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales”. (p. 110)

2.3.1 Sexualidad responsable

El modelo del Centro de Asesoría y Consultoría de adolescentes de Colombia, afirma: Que al no realizar una educación sexual libre, que se base en la verdad y que tenga como centro sus valores y actitudes para dar como resultado una sexualidad responsable. Las dimensiones del conocimiento son las siguientes: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo menstrual, fecundación y embarazo, conocimiento del ciclo de respuesta sexual, infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, métodos anticonceptivos, como prevención del embarazo.

Dentro de las actitudes que muestran responsabilidad tenemos: responsabilidad y prevención de riesgo sexual, libertad para decidir y actuar correctamente, tener autonomía, respeto mutuo, considerar la sexualidad como algo positivo y que se una manifestación de amor. (Sosa, R., 2016, p. 41)

Cuadro. No. 1



Fuente: Datos de investigación Conocimientos y Actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Chiclayito-Castilla, durante el período 2015-2016. Sosa, R, 2016, p. 41

2.4 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) define como adolescencia al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia social, económica y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 años, y su finalización a los 19 o 20 años. (p. 9)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en su reporte del Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia; Una época de oportunidades la divide en adolescencia temprana y tardía: Adolescencia temprana; tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el periodo que se extiende entre los 10 y los 14 años. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos y las características sexuales secundarias. (p. 6)

Adolescencia tardía; la adolescencia tardía abarca la de los 15 a 19 años, periodo donde ya han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose, el cerebro continúa desarrollándose y reorganizándose y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente, las opiniones de los miembros de su grupo aun tienden a ser importantes en el comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye a medida que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. (p. 6)

2.4.1 Situación de los adolescentes en Guatemala

Actualmente la voz de la juventud guatemalteca reclama cambios fundamentales en el país. Sus reclamos ante la sociedad se han visto reflejados en movimientos a favor del ambiente y lucha contra el cambio climático, la reforma del sistema político, acciones para mitigar la pobreza y busca de la equidad étnica y de género. Así mismo el gobierno no prestándoles atención, aunque ellos representan aproximadamente el 28% de la población total (Hernández, B., 2011, p. 17).

A pesar de que existen avances formales en este tema gracias a la aprobación de la Política Nacional de Juventud 2012-2020, fue la actualización del documento elaborado en el año 2010, como resultado de un proceso técnico, multisectorial y participativo, liderado por el Consejo Nacional de Juventud-CONJUVE- y la Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia de la República de Guatemala. (p. 17)

Los jóvenes de ambos sexos que viven en condiciones de pobreza, ruralidad, indígenas y las mujeres son los que menos acceso tienen a la escuela. Se calcula que más de 1.8 millones de niños y jóvenes entre 10 y 19 años están fuera del sistema escolar. (p. 24)

2.4.1.1 Situación socioeconómica

En la encuesta nacional de condiciones de vida y población joven -ENCOVI 2011-, estimó el total de la población en 14,636,487 habitantes, y al grupo de 13 a 29 años, representa el 33% del total. Se estima que el 49.5% vive en el área rural, el 24% son analfabetos, el 14.52% viven en condiciones de pobreza extrema, sin acceso a los servicios básicos que presta el Estado y sin la posibilidad de acceder a fuentes de ingresos que mejoren sus condiciones de vida. (p. 22)

Los y las adolescentes de Guatemala junto a los niños y niñas forman el grupo más vulnerables ante la situación de pobreza que se da en el país. La desigualdad marca grandes brechas entre distintos grupos de la sociedad; hogares rurales e indígenas siguen siendo los más pobres y con menores oportunidades; los efectos de la pobreza desde una temprana edad causan problemas como la desnutrición, enfermedades, la falta de educación, trabajo infantil, violencia y muchas más. (p. 24)

2.4.1.2 Situación de educación

La Encuesta Nacional de Juventud en Guatemala (ENJU-2011) refleja que únicamente el 33.6% de los jóvenes ha completado el nivel primario; en tanto que el 31.5% tienen estudios del nivel medio y el 23.4%, del ciclo diversificado. Únicamente el 5.2% ha cursado estudios universitarios, incluyendo al 0.1% de jóvenes que poseen estudios de postgrado. Es importante resaltar que casi el 6% no tiene ningún nivel de estudios mientras que 0.4% no respondió.

Estos indicadores identifican brechas importantes en los niveles de educación alcanzados por hombres y mujeres. En general se observa que son las mujeres quienes presentan los índices más bajos de educación en contraste con los hombres. Por ejemplo, el 6.9% de las mujeres no tienen ningún nivel de escolaridad mientras que los hombres reportan el 4.4%. Adicionalmente, las mujeres jóvenes que han cursado los ciclos básicos y diversificado solo son el 30.1% y 22.1%

respectivamente; mientras que los hombres presentan el 33.4% y el 25.2% para los mismos ciclos de educación del nivel medio

La alfabetización es una condición fundamental para lograr mejores condiciones de empleo y de vida. Sin embargo, se observa que, si se es joven mujer, indígena y del área rural, existen menos oportunidades de aprender a leer y escribir y, por tanto, tener mejores condiciones de vida.

2.4.1.3 Situación de Salud

El 71% de los jóvenes declaró acudir a los servicios públicos de salud en caso de enfermedad o accidente. La opción de atención más frecuente es el hospital público, seguido del centro de salud y puesto de salud. Se evidenció que, a mayor nivel socioeconómico y educativo, es mayor el porcentaje de jóvenes que acuden a servicios privados, tales como médicos y hospitales privados. La opción de atención por curanderos fue muy baja aun en jóvenes indígenas y del área rural.

La principal causa de búsqueda de atención fue la enfermedad, mientras que los accidentes aparecen como segunda causa, siendo 3 veces más alta en hombres que en mujeres. Los actos de violencia en ninguna de las categorías superaron el 1%, salvo el de jóvenes extranjeros que reportó aproximadamente un 3%. (p. 97)

2.5 Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad, son inherentes a todos los seres humanos. Para que puedan ser ejercidos por adolescentes deben darse dos condiciones esenciales: la educación integral en sexualidad impartida en los centros educativos y los servicios amigables para adolescentes, provistos por personal de salud. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable, los derechos sexuales deben ser considerados importantes, reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todos los sectores de la sociedad.

Según OMS durante las fases de desarrollo de la adolescencia las necesidades en salud sexual y reproductiva de adolescentes son diferentes, al comienzo tienen que esforzarse por comprender la naturaleza de los cambios que se producen en ellos, así como las nuevas exigencias y expectativas a las que deben responder y de esa manera percatarse de lo que puede ser motivo de preocupación. A medida que recorren los últimos tramos de la adolescencia, además de establecer nuevos tipos de relaciones responsables y satisfactorias con posibles compañeros sexuales y saber cómo demorar el embarazo, evitar las ITS, en el caso que tengan relaciones sexuales.

Entre los derechos sexuales y reproductivos que a nivel internacional se establecen, estos son;

- Obtener información y orientación completa, veraz y suficiente sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos expresados en términos sencillos y comprensibles para que puedan tomar decisiones y favorecer el autoconocimiento.
- Disfrutar de una vida sexual saludable y placentera, libre de discriminación, coacción y violencia.
- Ejercer su preferencia sexual libremente y sin sufrir discriminación, coacción o violencia.
- Elegir tener o no tener hijos, con quién tenerlos, número de hijos y espaciamiento entre sus nacimientos.
- Acceder a una atención gratuita e integral de la salud sexual y reproductiva.
- Acceder a métodos anticonceptivos seguros, de calidad y elegir el que más se adapte a sus necesidades, criterios y convicciones.
- Obtener los métodos anticonceptivos en forma gratuita en los servicios de salud.
- La intimidad, igualdad y no discriminación en la atención de la salud sexual y reproductiva.
- Recibir educación integral en sexualidad conforme a derechos e información veraz, adecuada a los niveles de desarrollo del adolescente. (Herrera, H., Paiz, R. y Morales, K., 2018, p. 9)

Cuadro No. 2

Descripción de los derechos humanos asociados a los derechos sexuales y reproductivos	
Derechos Humanos	Derechos relacionados con la salud sexual y
Derecho a la Vida	Protección de las mujeres y niñas, cuyas vidas están en peligro debido al embarazo
Derecho a la libertad	Protección para quienes corren riesgo de mutilación genital, acoso sexual, embarazos forzados, violencia sexual, experimentos de fertilidad o esterilización no consentida.
Derecho a la igualdad y a estar libre de toda forma de discriminación	Acceso en igualdad de condiciones a la educación y los servicios relativos a la salud sexual y reproductiva. Protección contra todas las formas de violencia causadas por razones de etnia, raza, color, sexo, idioma, religión o cualquier otra condición.
Derecho a la privacidad	Protección de carácter privado y confidencialidad de los servicios de información relativos a la atención de la salud sexual y de la reproducción. Respeto de la elección autónoma de las mujeres a la procreación
Derecho a la libertad de pensamiento	Respeto a la libertad de pensamiento de las personas en lo referente a su vida sexual y reproductiva. Derecho a estas libres de la interpretación restrictiva de textos religiosos, creencias, filosofías y costumbres como instrumentos para limitar la libertad de pensamiento en materia de salud sexual y reproductiva.
Derecho a la información y la educación	Derecho a la información correcta, no sexista y libre de estereotipos, mitos y prejuicios en materia de sexualidad y reproducción. Derecho a la información sobre beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fertilidad.
Derecho a optar contraer matrimonio o no y a formar y planificar familia	Derecho a optar por contraer matrimonio o no y a formar y planificar una familia, ninguna mujer puede obligada a contraer matrimonio contra su voluntad.
Derecho a decidir tener hijas/os o no tenerlos y cuando tenerlo	Derecho de las mujeres a la protección de la salud reproductiva y la maternidad. Derecho de las personas a acceder a métodos de planificación familiar seguros, efectivos y accesibles para la regulación de la fertilidad.
Derecho a la atención y protección de la salud	Derecho a servicios integrales de atención a la salud sexual y reproductivos. Protección de las niñas y las mujeres contra prácticas tradicionales perjudiciales para la salud. Ejemplo: mutilación genital, matrimonio y embarazo en edades tempranas.
Derecho a los beneficios del progreso científico	Acceso a la tecnología de atención en salud reproductiva disponible, incluida la relacionada con la infertilidad y anticoncepción.

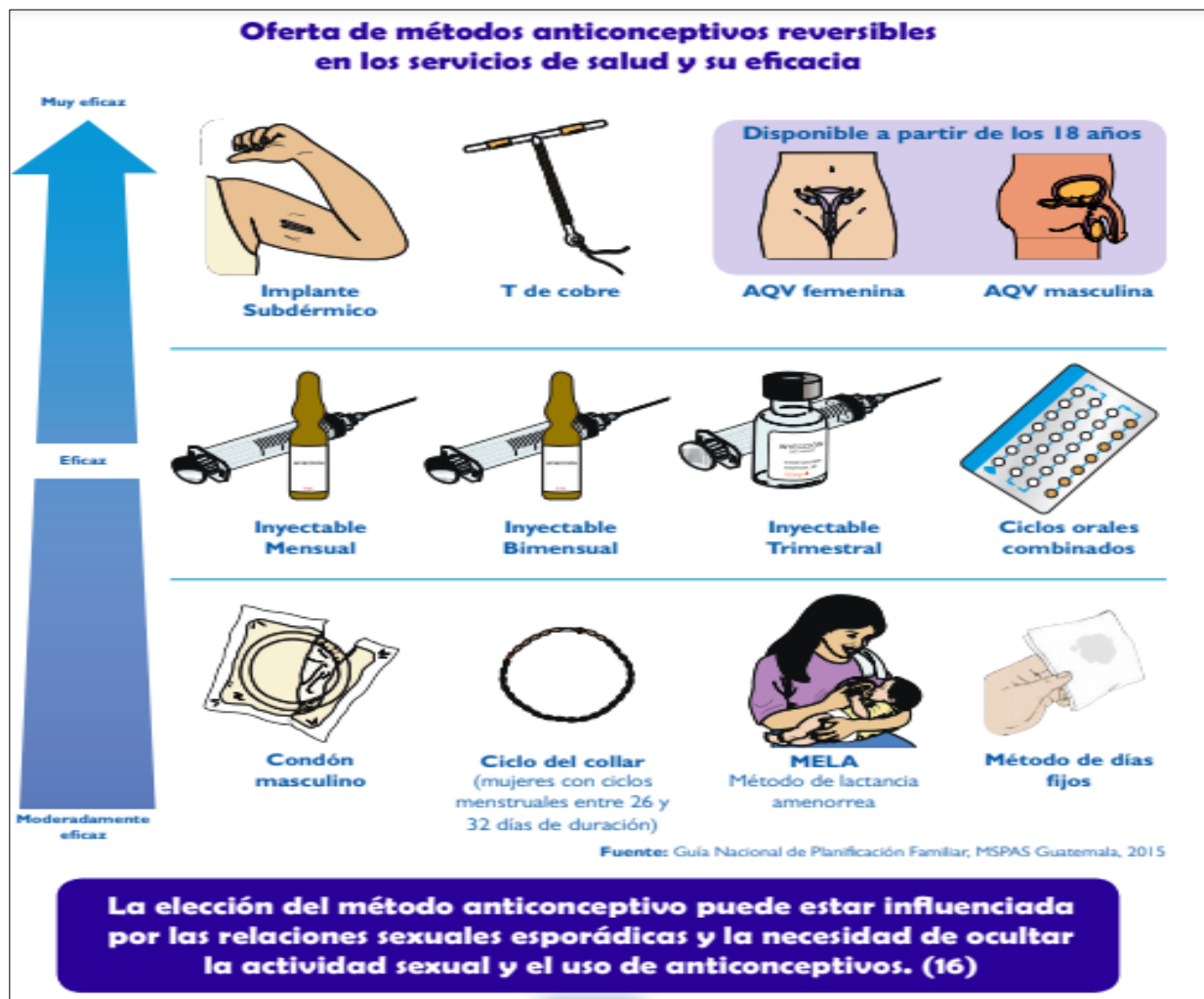
Marco Legal y Derechos Sexuales y Reproductivos

Fuente: Manual de Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Reproductivos y Atención de Embarazos en Niñas y Adolescentes. Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala, 2015, p. 94

2.6 Métodos anticonceptivos

Los adolescentes pueden utilizar el método a su elección de manera segura, siempre que tengan la información correcta de su utilización y consejería adecuada para elegir de acuerdo con el idioma y al contexto sociocultural. Siempre enfatizando en las infecciones de transmisión sexual. Es relevante entender que las principales limitaciones en la indicación y continuidad de la anticoncepción tiene relación con los condicionantes de la conducta de los adolescentes, con los mitos y creencias existentes y con el acceso a la atención en salud. (p. 21)

Figura No. 1



Fuente: Guía Nacional de Anticonceptivos para Adolescentes del MSPAS Guatemala, Edición 2018. Pág. 22

Cuadro No. 3

Descripción de los métodos anticonceptivos Métodos Modernos.				
Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Anticonceptivos orales en combinación (la pastilla o píldora)	Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno)	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación)	>99% si se usa de manera correcta y sostenida Entre 90% y 97% como se usa comúnmente.	Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico.
Implantes	Cilindros o cápsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno	Hace espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	>99%	Debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo, las hemorragias vaginales irregulares son comunes, pero no dañinas.
Progestágeno en forma inyectable (inyección bimensual y trimestral)	Se inyecta por vía intramuscular o bajo la piel cada 2 o 3 meses, según el producto.	Hace espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación.	>99% si se usa de manera correcta y sostenida. >97% como se usa comúnmente.	Al cesar el uso, la fecundidad tarda en reaparecer (cerca de 1 y 4 meses en promedio); los sangrados menstruales irregulares son comunes, pero no dañinos.
Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación	Se inyectan cada mes por vía intramuscular, contiene estrógeno y progestágeno	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	>99% si se usa de manera correcta y sostenida. >97% como se usa comúnmente.	Hemorragias vaginales irregulares son comunes, pero no dañinas.
Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre	Dispositivo plástico flexible y pequeño que con cubierta de cobre y se inserta en el útero	El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo.	>97%	Amenorrea (ausencia de hemorragia menstrual) en un grupo de usuarias
Condón masculino	Vaina o cubierta de látex que envuelve el pene erecto	Forma una barrera que impide el encuentro de los	98% si se usa de manera correcta y sostenida	También protege de las infecciones de transmisión sexual,

		espermatozoides con el óvulo	85% como se usa comúnmente	incluyendo la causada por el VIH
Método de lactancia/amenorrea	Es un método de anticoncepción temporal (6 meses) para las mujeres post parto que no ha vuelto a menstruar exige el amamantamiento exclusivo o día y noche completos, de una criatura menor de 6 meses.	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	99% si se aplica de manera correcta y sostenida 98% como se practica comúnmente	Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural del amamantamiento sobre la fecundidad.
Píldoras anticonceptivas (o levonorgestrel, 1.5 mg)	Son pastillas que se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección	Retrasa la ovulación.	Si 100 mujeres tomaran la píldora anticonceptiva de emergencia de progestágeno solo, probablemente una quede embarazada	No altera el embarazo si este ya se ha producido.
Método de días fijos, collar del ciclo	Consiste en determinar los periodos fértiles del ciclo menstrual (normalmente los días 8 a 19 de cada ciclo de 26 a 32 días), utilizando un collar de cuentas u otro elemento.	Impide el embarazo si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles	95% si se usa de manera correcta y sostenida. 88% tal y como se usa comúnmente	Puede utilizarse para determinar los días fértiles en el caso de mujeres que quieren quedarse embarazadas y en el de mujeres que desean evitar el embarazo. El uso correcto y sostenido requiere la colaboración de la pareja.

Fuente: Guía Nacional de Anticonceptivos para Adolescentes del MSPAS Guatemala, Edición 2018. p. 24

2.6.1 Beneficios de los metodos anticonceptivos

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres

y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. Entre los beneficios específicos de la planificación familiar podemos encontrar;

- Reducción de embarazos no deseados y la necesidad de efectuar abortos peligrosos.
- Disminución del embarazo de adolescentes.
- Menor crecimiento de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.
- Prevención de las enfermedades de transmisión sexual y la infección por el VIH - SIDA.

- Disminución de los riesgos para la salud que suponen el embarazo, el parto y la lactancia, y que debilitan a la madre.
- Menor mortalidad materna evitando embarazos en mujeres en los extremos de la vida, o quienes ya han tenido múltiples embarazos.
- Control de los embarazos de mujeres que ya tienen problemas de salud como la diabetes, hipertensión, el VIH, etc.
- Promoción de la educación ya que las familias con menos hijos pueden educar en igualdad de condiciones tanto a sus hijas como a sus hijos.

- Más oportunidades de trabajo para las mujeres ya que estas pueden acabar los estudios y buscar una profesión.
- Espacio adecuado entre los embarazos (separados por más de 2 años).
- Mejor economía familiar ya que cuando las familias son más pequeñas, los recursos económicos pueden emplearse igualmente entre los hijos y las hijas.

2.6.2 Adolescentes que tuvieron una relación no protegida

En caso de una relación sexual no protegida o en caso de que se rompa el condón durante la relación, se puede utilizar las píldoras de anticoncepción de emergencia. Las píldoras anticonceptivas de emergencia consisten en la administración de progestina más estrógeno. Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) se conocen como píldoras “del día después”, “de la mañana siguiente” o anticonceptivos poscoitales.

Las PAE actúan evitando o retrasando la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación). Además, espesan el moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides. No provocan aborto, ni perjudican si hay un embarazo existente. (p. 25)

Cuadro No. 4

Píldoras que pueden ser utilizadas como PAE			
Alternativas	Principio activo	Composición	Dosis
	Progestágeno	Levonorgestrel 0.75 mg	1 tableta cada 12 horas por 2 dosis
			1 tableta en dosis única
	Progestágeno + Estrógeno	Etinilestradiol 0.030 mg + Levonorgestrel 0.15	4 tabletas cada 12 horas Por 2 dosis
			Norgestrel 0.30 mg + Etinilestradiol 0.030 mg
Acetato de Ulipristal	Acetato de Ulipristal 30 mg	1 tableta, en dosis única	

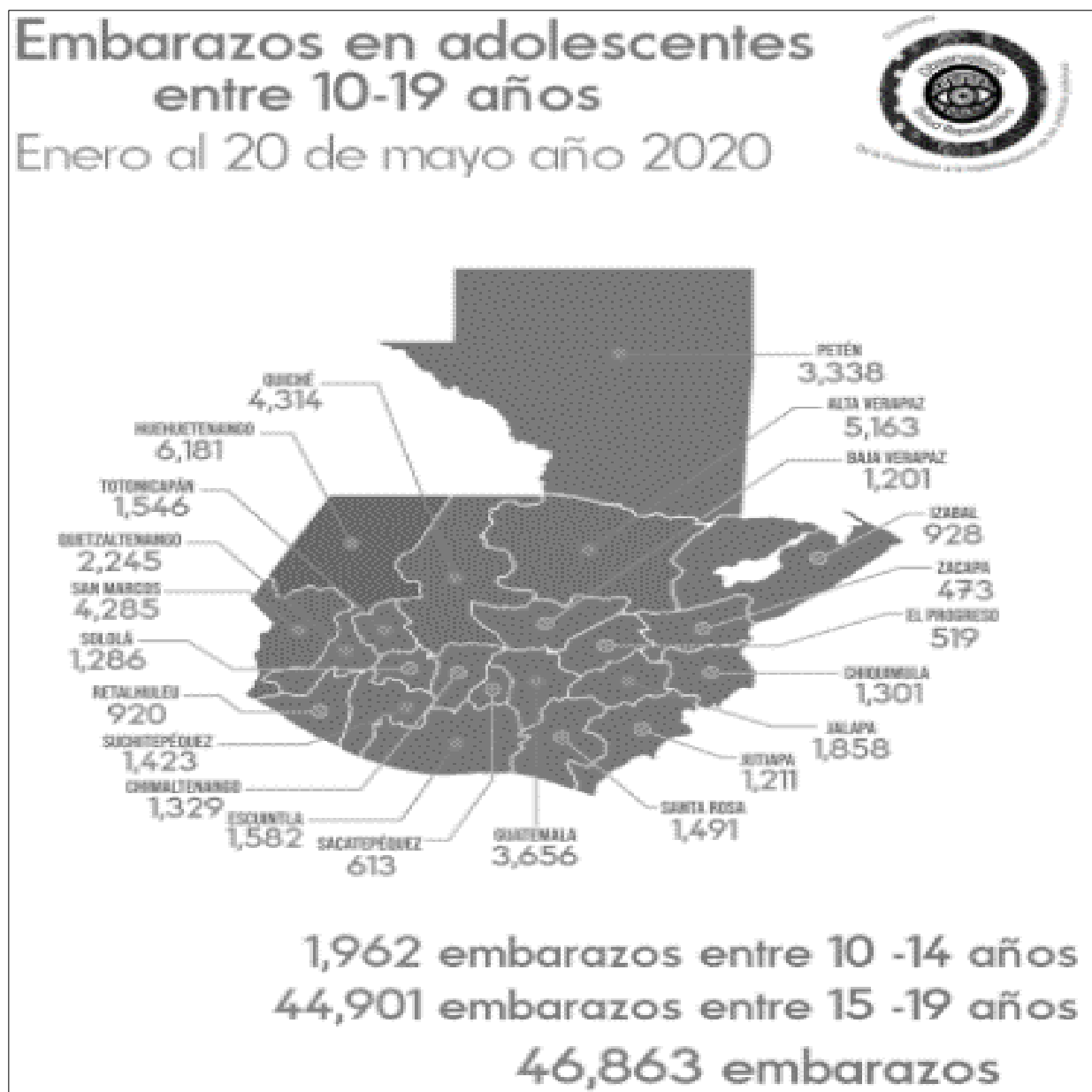
Fuente: OMS. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera edición 2018 Anticoncepción de emergencia (p. 59).

2.7 Embarazos en adolescentes

El embarazo en las adolescentes es un problema importante, no solo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Según la encuesta de salud materno infantil 2014-2015 (ENSMI 2014-2015), una de cada cinco mujeres de 14 a 19 años ha tenido hijos o ha estado embarazada. (Soto, E., 2017, p. 12).

La maternidad en la adolescencia también se asocia directamente con el nivel de pobreza y la educación. El riesgo que tiene una adolescente de quedar embarazada es siete veces superior en las mujeres sin educación, en comparación con aquellas que tienen educación superior; y de tres veces superior cuando se relacionan las mujeres del quintil inferior de riqueza con las del quintil superior. En relación con el área geográfica, en el área rural es mayor el porcentaje de adolescentes que resultan embarazadas es mayor que en el área urbana, con una diferencia de un 8% más en lo rural, según datos de la ENSMI 2014-2015 (p. 125).

Figura No. 2



Fuente: Sistema de información del MSPAS, monitoreo OSAR 2020

A través de la figura No. 2, se puede visualizar que en Guatemala el número de embarazos en adolescentes es alto, con relación a otros países, por tanto, la educación sexual para ellos es de suma importancia y necesaria.

Si nos adentramos a los datos podemos visualizar que, a nivel del municipio de Cobán, el cual es sujeto a estudio; tenemos de enero al 20 de mayo del presente año 788 adolescentes embarazadas, de las cuales no sabemos si estos embarazos han sido por decisión, violación, falta de orientación, falta de información.

Cuadro No. 5

ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN GUATEMALA DE ENERO AL 20 DE MAYO DEL 2020											
ÁREA GEOGRAFICA	AÑOS										TOTAL
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
GUATEMALA	16	24	88	305	1529	3888	6660	9415	11631	13307	46863
ALTA VERAPAZ	0	4	12	41	178	435	740	1069	1302	1382	5163
COBÁN	0	2	4	10	36	69	100	172	195	200	788

Fuente: Sistema de información del MSPAS, monitoreo OSAR 2020.

2.8 Adolescencia e infecciones de transmisión sexual (ITS)

Una de las poblaciones con mayor riesgo para adquirir ITS, son los adolescentes, por lo tanto, hay que decir que la organización mundial de la salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo que se produce después de la niñez, entre los 10 y 19 años. Se trata de unas de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano y se caracteriza por un ritmo acelerado de cambios. Esta fase viene condicionada por diversos procesos biológicos viéndose también reflejados cambios morfo fisiológicos y esto genera preguntas sobre los cambios físicos que conllevan a la aparición de deseo y del descubrir del cuerpo; es en esta etapa donde se necesitan más conocimientos acerca del tema de infecciones de transmisión sexual. (Velasco, D, Garcés, M., 2019, p. 6).

Según datos epidemiológicos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) se encuentran los siguientes datos; La OMS publicó en el 2016 que cada año unos 357 millones de personas contraen algún tipo de ITS en el mundo. En el Programa Conjunto de las Naciones sobre el VIH/sida (ONUSIDA), en América Latina en el año 2016, 1.8 millones de personas viven con VIH y 36,000 personas fallecieron a causa de dicha enfermedad, explican que entre 2010 hasta 2016 no variaron las cifras de infección por el VIH.

Es importante tener claridad en el concepto de ITS, definido según la OMS, como: infecciones que son transmitidas de una persona a otra, a través de relaciones sexuales ya sea anales, vaginales u orales, esto puede ser causado por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos.

En este periodo comienza la búsqueda por experimentar, practicar y actuar en la sexualidad; pero esto unido a la cualidad y actitud de riesgo que siente el adolescente se convierte en un arma de doble filo; pues los conocimientos sobre el tema, no son suficientes que preparan a las personas para afrontar la sexualidad de manera responsable; la información generalmente viene de amigos de colegio y actualmente la tecnología, siendo un medio de acceso fácil y no toda es correcta y adecuada, no tienen límites. La sexualidad aun se aborda con temor, cierto no es el tabú de hace algunos años, pero si cierto misterio que no permite abordarla de manera plena y brindar la información necesaria y suficiente para los adolescentes en edad reproductiva. (p. 7)

La adolescencia es la etapa donde los padres y entidades que velan por los derechos de los jóvenes deben estar preparados para brindarles la mejor información acerca de sus necesidades, actitudes y formas de comportamiento, todo ello sin el desconocimiento de nuevas ideas o tendencias sociales; es decir que los adultos deben conocer e idealmente estar un paso delante de los adolescentes para poder guiar y brindar un apoyo adecuado en momentos críticos, preparándolos para tener una sexualidad de manera plena y responsable.

Durante la adolescencia surge el interés por actividades que se consideran prohibidas en las edades tempranas y que son permitidas en la edad adulta, por ejemplo las relaciones sexuales, y junto a ellas, el comportamiento que asumen los adolescentes en la práctica de su sexualidad, en temas

como la prevención de ITS y embarazos no deseados, todos estos fenómenos muy ligados a conductas equívocas.

La educación y orientación sobre su sexualidad, los jóvenes deben recibirla a través de sus padres, pero en la mayoría de casos las delegan a las entidades educativas, pues así como lo plantea Eshter: “Muchos padres piensan que, si sus hijos acuden a la escuela, ellos como padres se pueden desentender de la responsabilidad en cuanto a la educación sexual de sus hijos; pero es importante que desde niños hasta la adolescencia cuenten con apoyo, confianza y la comprensión a sus dudas y conflictos, desde el ámbito familiar y no desde lo exterior de su hogar. (p. 8-9)

Esta claro que existen diferentes tipos de métodos de planificación para prevenir el embarazo, pero el único método de planificación que además de protege de adquirir algún tipo de ITS es el condón. Según la revista “TODAY”, el condón es una barrera de protección que cubre el pene durante las relaciones sexuales. Tiene como fin impedir el paso y flujo del semen antes, durante o después de la eyaculación, los condones de látex y plástico protegen contra la mayoría de las ITS como el VIH, gonorrea, clamidia, tricomoniasis, son transmitidas a través del semen o el flujo vaginal. Los condones de látex forman una barrera entre la uretra/semen y el cérvix/vagina o el ano, previniendo la transmisión de estas infecciones.

Por lo tanto, una actividad sexual a temprana edad sin la debida información conlleva riesgos y no solo de salud, sino también de tipo económico y social para los adolescentes que están adquiriendo ITS, actualmente, son numerosos los gobiernos, incluido el nuestro que se encuentra trabajando esta área de la salud, en fomentar e implementar programas preventivos promocionales dirigidos a los adolescentes.

2.8.1 Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Según la OMS: ITS son siglas de Infección de Transmisión Sexual, se transmite de una persona a otra; durante una relación sexual, actualmente se conocen ocho bacterias, virus o parásitos que con mayor frecuencia se transmiten por vía sexual: sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis, hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH). De estas

ocho ITSs cuatro son incurables; hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y el virus del papiloma humano (HPV) son incurables. Sin embargo, existen tratamientos que suprimen o disminuyen la aparición de signos o síntomas de la infección.

Las formas de transmisión sexual de las ITS incluyen sexo anal, oral o vaginal, otras formas de transmisión no sexual de las ITS incluyen; transfusiones sanguíneas o productos derivados de la sangre, transmisión de madre a hijo, y transmisión durante el parto, una persona puede estar infectada con una o más ITS sin saberlo, dentro de los síntomas más frecuentes se encuentran: secreción uretral o ardor al orinar, úlceras genitales, dolor abdominal y flujo vaginal en las mujeres. (MSPAS, InfoSIDA, 2015, p. 200)

2.8.1.1 El VIH

Se conoce como VIH al virus de la inmunodeficiencia humana que es el causante del sida. Existen 2 tipos de VIH-1 y VIH-2. El VIH-1 causa la mayoría de las infecciones por el VIH alrededor del mundo, en América, a menos que se indique lo contrario, el término VIH se refiere a principalmente al VIH-1, se transmite por contacto directo con líquidos corporales infectados con el virus como la sangre, el semen y las secreciones genitales; también puede transmitirse de una madre VIH+(seropositiva) al niño durante el embarazo, el parto o la lactancia (por medio de la leche materna)

Cuando una persona es infectada por el VIH, la infección no se puede curar, pero puede controlarse hasta el punto en que la vida de la persona no corra peligro (carga viral indetectable). Sin tratamiento, la infección por el VIH evoluciona en fases y avanza con el transcurso del tiempo, es por eso que los adolescentes deben conocer todo sobre estos temas, en primer lugar para evitar infectarse, ejercer su sexualidad con responsabilidad, y tercero si en caso llegaran a infectarse busca ayuda de forma oportuna.

Las tres fases de la infección por el VIH son 1. Infección aguda (período de ventana), 2. Infección crónica, y 3. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Una persona puede vivir varios años con el VIH en su cuerpo sin que los signos o síntomas de la infección sean evidentes (infección

crónica por el VIH); pero si puede transmitir (propagar a otros) durante cualquier fase de la infección, pero el riesgo es mayor durante la fase aguda. El VIH está clasificado como un retrovirus porque utiliza un mecanismo diferente para multiplicarse dentro de las células (transcriptasa inversa), es por eso que los medicamentos que se utilizan contra la infección por el VIH se conocen como antirretrovirales. No hay cura para esta infección, pero los medicamentos contra el VIH (llamados antirretrovirales o ARV) pueden evitar que evoluciones a SIDA, los antirretrovirales ayudan a las personas seropositivas (que tienen el virus) a vivir una vida más larga y sana. Además reducen el riesgo de transmisión del virus. (p. 200)

2.8.1.2 SIDA

Sida son las siglas de “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida”, es una enfermedad del sistema inmunitario causada por la infección por el VIH, es la etapa más avanzada y se manifiesta después de varios años de la infección por el VIH. Este virus destruye los linfocitos T (las células) CD4 del sistema inmunitario y deja el cuerpo vulnerable a varias infecciones y clases de cánceres potencialmente mortales. El virus ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y el cáncer.

Las infecciones oportunistas son infecciones y tipos de cáncer relacionados con infecciones que se presentan con más frecuencia o son más graves en las personas con inmunodeficiencia (es decir, con el sistema inmunitario débil), que en las personas con un sistema inmunitario sano.(p.177)

2.8.1.3 Sífilis

Se caracteriza por tener cuatro estadios, desde lesiones a nivel del cuello del útero, hasta la causa de muerte de Van Gogh: neurosífilis, donde el sistema nervioso central se ve afectado. Habitualmente se utiliza penicilina intramuscular para el tratamiento. (p. 178)

2.8.1.4 Gonorrea

En la mujer puede presentarse de distintas formas: sin síntomas, como una inflamación del cuello del útero o un cuadro de pelviperitonitis, con fiebres bajas y/o dolor en el área del ombligo hacia abajo. En cambio, en los hombres se caracteriza por la pérdida de una secreción verdosa y purulenta

a través del pene. Para esta patología existen distintas alternativas terapéuticas, entre ellas, los antibióticos como la penicilina o quinolona. (p. 178)

2.8.1.5 Clamidia

Se puede manifestar como una cervicitis o una vulvovaginitis, las cuales a veces se asocian a un flujo genital anormal. Estas se tratan por vía oral con medicamentos derivados de la tetraciclina o de la eritromicina. (p. 178)

2.8.1.6 Virus papiloma humano (HPV)

No presenta síntomas, pero en algunos casos se manifiesta con una infección, la que permite diagnosticarlo. Esto puede realizarse por medio del Papanicolau o tomando un estudio de inmunofluorescencia. El principal problema de esta enfermedad es que puede favorecer el desarrollo de un cáncer, de ahí la importancia de realizarse periódicamente un Papanicolau. El tratamiento depende de los hallazgos que se encuentren en el cuello del útero.

Para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, el ginecólogo indica que las medidas básicas están dadas por la educación y el preservativo. La sexualidad madura y responsable, o sea, tener relaciones bajo el concepto del amor y la fidelidad, ayuda evitar este tipo de problemas. (p. 178)

Dorothea Orem presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como un concepto general compuesto por tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado, que describe el porqué y el cómo la personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener entre el paciente y la enfermería.

Describe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismo y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas beneficiosas para sí mismos y para otros. Los cuidados de enfermería como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la

salud y la vida. El entorno es todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios que pueden influir e interactuar en la persona.

La teoría de Orem, es un modelo aplicable y provee guías para el cuidado de pacientes, es la creencia de que cada uno tiene la habilidad innata de cuidarse así mismo, a esto le llama agencia de autocuidado. Cuando hay cambios en el estado de salud, como el diagnóstico de una ITS, embarazo no deseado, o bien quebrantos de salud por alguna mala decisión, el paciente se vuelve dependiente del cuidado y guía de otros. Orem muestra déficit del autocuidado que ha resultado de la falta de conocimiento hacia cada situación, en este caso con relación a los problemas que se les presentan a los adolescentes por falta de conocimiento. (Marriner A. y Raile M., 2003, p. 102)

2.9 Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza

La Asociación Comunidad Esperanza (ACE) es una institución privada sin fines de lucro que acompaña a un sector de la población vulnerable de las áreas periurbanas de la ciudad de Cobán (colonias Esfuerzo 1, Esfuerzo 2, Nueva Esperanza y Sachamach).

Sus acciones están enfocadas especialmente a la atención de niños, niñas y jóvenes en condiciones de riesgo, a causa de las condiciones de trabajo- como en el caso de la niñez trabajadora del vertedero municipal-, pobreza extrema y desestructuración familiar.

2.9.1 Identificación de la institución

Centro de Formación Ciudad de la Esperanza

6ta. Avenida 10-68 Zona 12 Colonia El Esfuerzo 1

Cobán, Alta Verapaz

Guatemala C.A.

Email: info@laciudadelaesperanz.org

Teléfono: +502 7736-7652

2.9.1.1 Ubicación

El Centro de Formación Ciudad de la Esperanza, se encuentra ubicado en Cobán Alta Verapaz, al Norte con Placita Esfuerzo1, al sur con la iglesia Nueva Jerusalén, al oriente con Centro Universitario del Norte y al occidente con el parque Ecológico Chivencorral.

2.9.2 Objetivo del Centro de Formación

Es la educación integral, procurando atender diferentes dimensiones de la vida de cada uno de nuestros beneficiarios con el fin de garantizarles una solidad base humana, cultural y espiritual a través de experiencias que favorezcan el aprendizaje significativo.

2.9.3 Misión

Dar a la población socialmente vulnerable de las áreas periurbanas de Cobán, vida digna en abundancia a través de un proceso de acompañamiento y formación integral personalizada.

2.9.4 Visión

En el 2020 seremos una institución referente en materia de desarrollo humano integral en la región norte de Guatemala, contribuyendo a la creación de una sociedad más justa y solidaria según el proyecto de Dios.

2.9.5 Valores

El sentido de la libertad y responsabilidad, el cultivo de interioridad, el amor a la verdad, la capacidad de discernimiento y de crítica, la iniciativa y la creatividad personal, el respeto mutuo, el espíritu de colaboración y servicio, la alegría y la esperanza en el futuro, con un sentido solidario de todos los hombres y la comprensión, aceptabilidad y convivencia como condición de una relación en paz.

2.9.6 Estructura organizacional

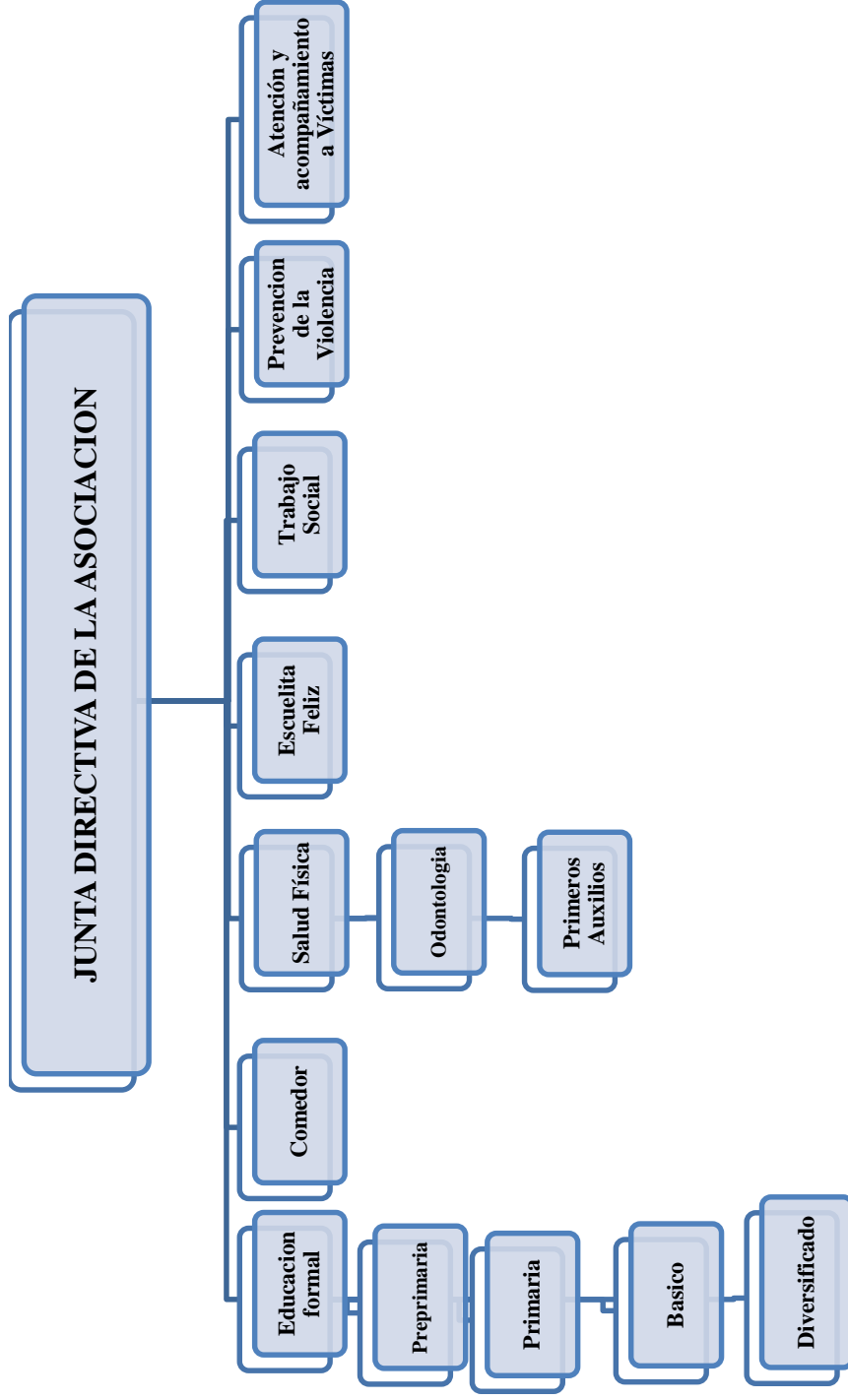
El centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza”, está bajo la dirección de los integrantes de la asociación que reciben apoyo de varias organizaciones internacionales, cuenta con 7 componentes, de la siguiente manera:

- Educación formal: educación preprimaria, primaria, básico y diversificado.
 - Comedor infantil: su fin es la seguridad alimentaria de todos sus beneficiarios.
 - Salud física: cuentan con clínica de odontología y de primeros auxilios.
 - Escuelita feliz: para niños pequeños, les brindan desayuno y una merienda
 - Trabajo social: área de promoción de la familia.
 - Prevención de la violencia: programas para la juventud, educación ciudadana y derechos humanos, construcción y reforma de espacios para el desarrollo de actividades para el uso sano y seguro del tiempo libre.
-
- Atención y acompañamiento a la víctima. Es un espacio creado para atender especialmente a aquellas personas cuyos derechos humanos han sido vulnerados.

Cada componente cuenta con personal competente para el desempeño del puesto, así como con la parte administrativa y de apoyo para el desarrollo de sus funciones. Y todos los componentes son direccionados por los integrantes de la asociación, pues cuentan con un director general.

2.9.7 Organigrama

Figura No. 3



Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años, del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz, durante el mes de junio 2,020.

3.1.2 Objetivos Específicos

3.1.2.1 Conocer el nivel de conocimientos que poseen los adolescentes respecto a su sexualidad.

3.1.2.2 Determinar el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes en relación los anticonceptivos modernos.

3.1.2.3 Identificar el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los adolescentes con relación a las enfermedades de transmisión sexual.

3.1.2.4 Determinar el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes con relación a los embarazos.

3.1.2.5 Determinar el conocimiento y actitudes que poseen los adolescentes respecto a la responsabilidad sexual.

3.2 Variables y su operacionalización

Cuadro No. 6

Variables de la investigación (operacionalización)

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumentos y Preguntas
Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz, durante el mes de junio 2,020.	Es el nivel de conocimiento que tiene los adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” respecto a su sexualidad relacionado a la forma de expresión o de comportamiento que tiene de acuerdo con el género, vinculados a los procesos biológicos,	La actitud es una disposición de ánimo del sujeto ante un objeto concreto, dictada sobre la conducta por la experiencia a los valores adquiridos. Es la forma de percibir la sexualidad, actuar de una persona, positiva, negativa, neutra,	Perfil del grupo sujeto	Datos generales. Qué edad tienes. Cuál es tu sexo. Cuál es tu estado civil actual. A qué te dedicas. Cuál es el último grado escolar que cursaste.
			Sexualidad	Sabes que son las relaciones sexuales. Si tu respuesta es "No" pasa a las preguntas de la sección número

	psicológicos y sociales del sexo, que puede ser expresada a través del lenguaje oral o escrito. Conocimiento Alto 80 - 100% Conocimiento Medio 51 – 79% Conocimiento Bajo ≤ 50%	responsable, valiosa, irresponsable o peligrosa y el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.		<p>Has tenido relaciones sexuales.</p> <p>Si tu respuesta es "No" pasa a la Sección Número 3, si tu respuesta es "Si" continua con las siguientes preguntas de esta sección.</p> <p>A qué edad tuviste tu primera relación sexual.</p> <p>Respuesta abierta intervalo de 14 a 19 años</p> <p>Cuántas parejas sexuales has tenido.</p> <p>Qué crees que te llevo a tener relaciones sexuales la primera vez.</p>
			Métodos Anticonceptivos	<p>Alguna vez en tu vida has recibido alguna plática de educación sexual y métodos anticonceptivos.</p> <p>Conoces algún método anticonceptivo artificial.</p>

				<p>Conoces algún método anticonceptivo natural.</p> <p>Sabes dónde conseguir métodos anticonceptivos.</p> <p>En cuál de los siguientes establecimientos consideras que puedes encontrar métodos anticonceptivos.</p> <p>Cuánto tiempo te toma conseguir un condón.</p> <p>Identificación por imágenes de los siguientes métodos anticonceptivos.</p>
			<p>Enfermedades de transmisión sexual</p>	<p>Cómo se evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Evitar tener múltiples parejas sexuales</p> <p>Qué enfermedades se contagian a través de las relaciones sexuales.</p>

				<p>Cuántas relaciones sexuales necesitas tener con una persona para contraer una ETS.</p> <p>Durante los últimos 12 meses. Has presentado alguno de los siguientes síntomas.</p> <p>Sabes dónde buscar ayuda para el tratamiento de las ETS.</p> <p>Sabes dónde realizan pruebas de VIH, Sífilis y Hepatitis.</p> <p>Te consideras en riesgo de contraer una ETS.</p>
			Embarazo en adolescentes	<p>Cuáles consideras que son consecuencias para una madre adolescente.</p> <p>Cuáles crees que son las consecuencias para un padre adolescente.</p>

				<p>Cuáles crees que son las consecuencias del recién nacido de una madre adolescente.</p> <p>Consideras que el aborto es una solución para el embarazo no deseado en adolescentes.</p>
			Responsabilidad Sexual	<p>Cuáles crees que son las consecuencias de iniciar relaciones sexuales a temprana edad.</p> <p>Has tenido relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos.</p> <p>Tu o tu pareja; utilizan condón cada vez que tienen relaciones sexuales.</p> <p>De quien consideras que es la decisión de utilizar métodos anticonceptivos para tener relaciones sexuales;</p>

				Consideras importante que se hable con la pareja sobre las consecuencias de tener una conducta sexual irresponsable.
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia, 2020

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población

La población está constituida por estudiantes adolescentes del nivel básico y diversificado del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza”, realizando la encuesta virtual a la totalidad de los alumnos de estos niveles, siendo ellos 131 adolescentes.

3.3.2 Muestra

Muestreo probabilístico por conglomerado. En esta investigación se decidió utilizar la totalidad de la población estudiantil del Centro de Formación Integral “Ciudad la Esperanza” que cumpla con los criterios de inclusión, siendo estos 132 adolescentes.

3.4 Sujetos de estudio

Estudiantes adolescentes del nivel básico y diversificado del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza”, realizando la encuesta virtual a la totalidad de los alumnos de estos niveles, siendo ellos 131 adolescentes

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.1 Criterios de Inclusión

Estudiantes de nivel medio y diversificado, comprendidos entre los 14 y 19 años del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza”

3.5.2 Criterios de Exclusión

Estudiantes de nivel medio, que no estén dentro de los parámetros de edad y estudiantes que no presten importancia a la investigación.

3.6 Diseño de la Investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, porque los resultados que se obtuvieron pueden ser cuantificados asignándoles un valor numérico; de tipo descriptivo porque se determinara el nivel de conocimiento y actitudes de los adolescentes a través del análisis univariado, de tipo observacional, pues no existe manipulación de variables, de tipo transversal, porque la variable de estudio es medida en un determinado periodo de tiempo y espacio. Se aplicó cuestionario en línea; Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescente.

Creado en: Google Forms

Disponible en: <https://forms.gle/wEYLUkkCKt2JD8zc9>

La prueba piloto se realizó en el Instituto Nacional de Educación Básica Esfuerzo 1, Cobán, Alta Verapaz, con 10 adolescentes entre las edades de 13 y 17 años. Las encuestas se efectuaron vía telefónica. Se corrigieron los errores de programación en una de las preguntas ya que no desplegaba las respuestas esperadas, así mismo en una pregunta se duplicó respuesta, por lo que se omitió. De 50 preguntas se redujo a 33.

3.7 Análisis Estadístico

La obtención de datos se realizó a través del cuestionario en línea disponible en el enlace descrito en el apartado 3.4. Al estudiante finalizar de responder el cuestionario, y enviar sus respuestas los datos son tabulados de forma automática en la base de datos enlazada al cuestionario.

Al finalizar la recolección de las respuestas de los 132 estudiantes, se genera la base de datos en Google Sheets donde se encuentra la recopilación de datos para su análisis estadístico.

La presentación de los resultados se realizó a través de graficas con su respectivo análisis.

3.8 Aspectos Éticos – Legales

3.8.1 Consideraciones éticas

- **Beneficencia**

El estudio se realiza con el objetivo de beneficiar a los adolescentes al evidenciar las deficiencias en educación sexual y así promover la necesidad de generar políticas y proyectos que refuercen este aspecto educacional en los adolescentes.

- **Consentimiento informado**

La primera sección del cuestionario despliega información sobre el estudio, que provee a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes y quien se encuentra a cargo de dirigir la investigación.

Se despliega la opción “SI” desea participar de forma voluntaria, lo cual permite al estudiante avanzar a la siguiente sección para iniciar con el cuestionario; y la opción “NO” la cual cierra el cuestionario y permite hacer llegar la negativa de participación al investigador manteniendo el anonimato del participante.

3.8.2 Consideraciones legales

- **Derecho a la autodeterminación**

Los adolescentes tuvieron la opción de participar en el estudio por voluntad propia, sin que la decisión de participar o no influyera de manera negativa en su valoración académica en el centro educativo respetando su autonomía.

- **Derecho a la intimidad**

Los datos recaudados serán utilizados de manera exclusiva para fines de este estudio. Los datos no serán publicados de manera individual, ya que no se solicitaron datos personales es imposible vincular las respuestas con el adolescente que brindó la información.

- Derecho al anonimato y confidencialidad

No se solicitaron datos personales a los adolescentes que pudieran identificarlos de manera individual, y debido a que el cuestionario fue en línea, podía realizarse desde sus dispositivos electrónicos personales sin necesidad de tener contacto con el investigador.

- Derecho al trato justo

El acceso a la encuesta fue distribuido a través del enlace a todos los adolescentes entre los 14 y 19 años sin tomar en cuenta sus características individuales, respetando su libertad de decidir si deseaban participar en el estudio o no.

- Derecho a la protección ante la incomodidad y el daño

Debido a que la temática es la sexualidad del adolescente, se aclara al inicio de la encuesta que, si una de las preguntas genera incomodidad, el participante se encuentra en la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento del desarrollo de la encuesta.

Capítulo 4

Análisis y Presentación de Resultados

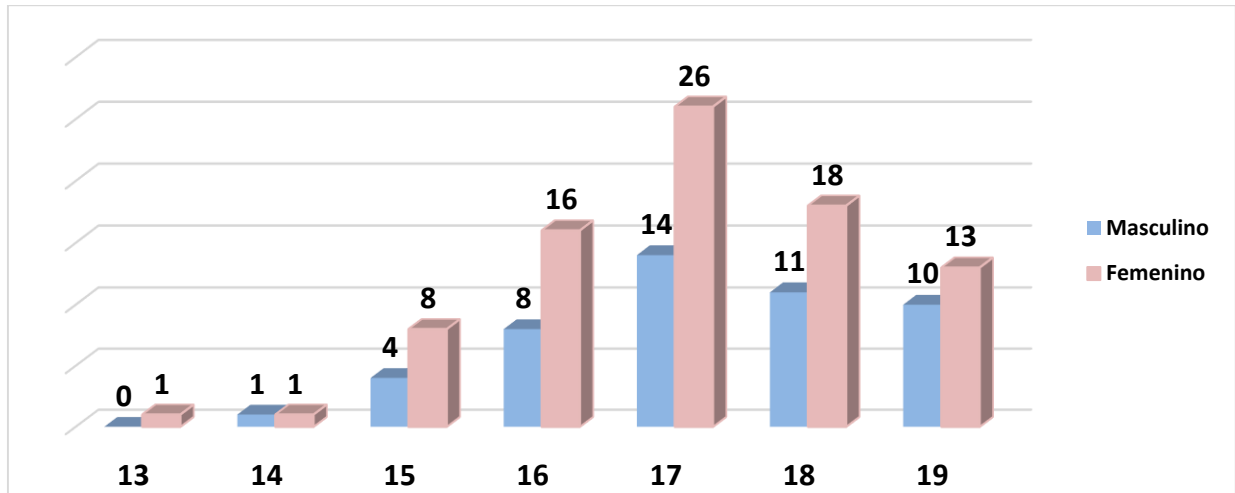
Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz, durante el mes de junio 2,020.

La adolescencia es la etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psicológica y social de las personas, hasta convertirse en adultos e idealmente culmina con la incorporación en forma plena a la sociedad, además es la adolescencia una etapa importante en el desarrollo de cada persona, ya que influyen muchos factores, como: el sexo, el género, la familia, los amigos, la escuela, los medios de comunicación, la religión y la sociedad en que se vive

En Guatemala los jóvenes en condiciones de pobreza, ruralidad, indígenas y las mujeres son los que menos acceso tiene a la educación formal. Se calcula que mas de 1.8 millones de niñas, niños y jóvenes entre los 10 y 19 años están fuera del sistema escolar. La calidad de la educación es deficiente, en el nivel secundario, de los resultados de la evaluación de rendimiento, solo un 20% de los jóvenes logran aprobar. Es por eso por lo que se realiza esta investigación, con los adolescentes del Centro de Formación Ciudad de la Esperanza, pues para que los jóvenes logren disfrutar de su sexualidad, deben tener conocimientos, valores y actuar de manera libre y consciente.

Gráfico No. 1

Sexo de los adolescentes que participaron en la investigación



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020.

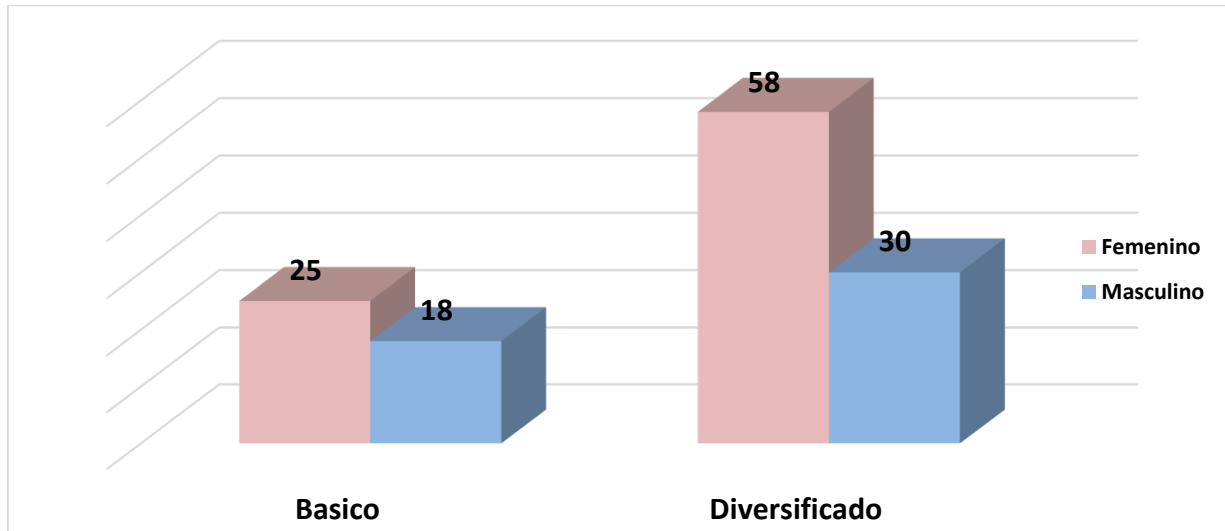
La grafica refleja que hubo mayor participación de jóvenes de sexo femenino equivalente a un 63% y de sexo masculino un 37%.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), la adolescencia es un periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia social, económica y fija sus límites entre los 1’ y 20 años. Es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. (p. 9)

Es motivador observar los resultados de la investigación, pues nos demuestra que el porcentaje de adolescentes de sexo femenino que están estudiando es alto, ya que el estudio se realiza en un centro de educación formal, mostrando con ello que actualmente la mujer si está involucrándose en procesos de superación personal y por ende en el desarrollo de su comunidad. Es importante valorar los avances y los espacios que se están ampliando para la educación de los adolescentes en estas áreas periurbanas de Cobán.

Gráfico No. 2

Nivel académico de los adolescentes



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020.

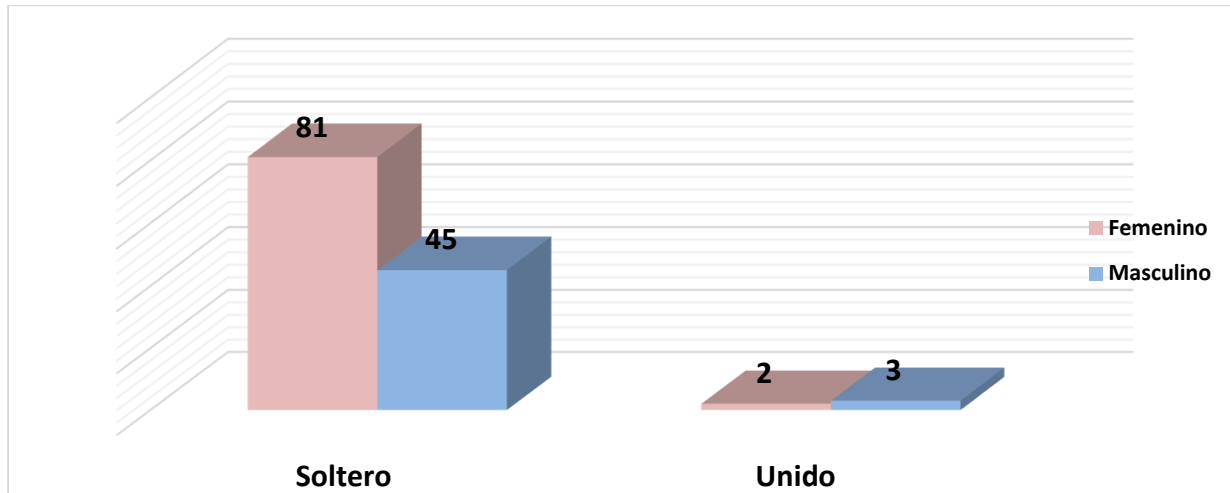
Observando la gráfica nos damos cuenta de que es mayor el número de jóvenes que estudian diversificado el cual es equivalente a un 67 % y básico es un 33%, así mismo refleja que los adolescentes de sexo femenino son más que los de sexo masculino.

La Encuesta Nacional de Juventud en Guatemala (ENJU-2011) refleja que únicamente el 33.6% de los jóvenes ha completa el nivel primario; en tanto que el 31.5% tienen estudios del nivel medio y el 23.4%, del ciclo diversificado. Únicamente el 5.2% ha cursado estudios universitarios, incluyendo al 0.1% de jóvenes que poseen estudios de postgrado. Es importante resaltar que casi el 6% no tiene ningún nivel de estudios mientras que 0.4% no respondió. Sin embargo, se observa que, si se es joven mujer, indígena y del área rural, existen menos oportunidades de aprender a leer y escribir y, por tanto, tener mejores condiciones de vida. (p. 97)

Se visualiza con estos resultados cambios positivos en relación con el nivel de educación de los adolescentes sujetos a este estudio, así como como para las mujeres, ya que es mayor el porcentaje de jóvenes cursando el nivel diversificado con relación al básico, así como el mayor número de mujeres con relación a hombres.

Gráfico No. 3

Estado civil de los adolescentes



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020.

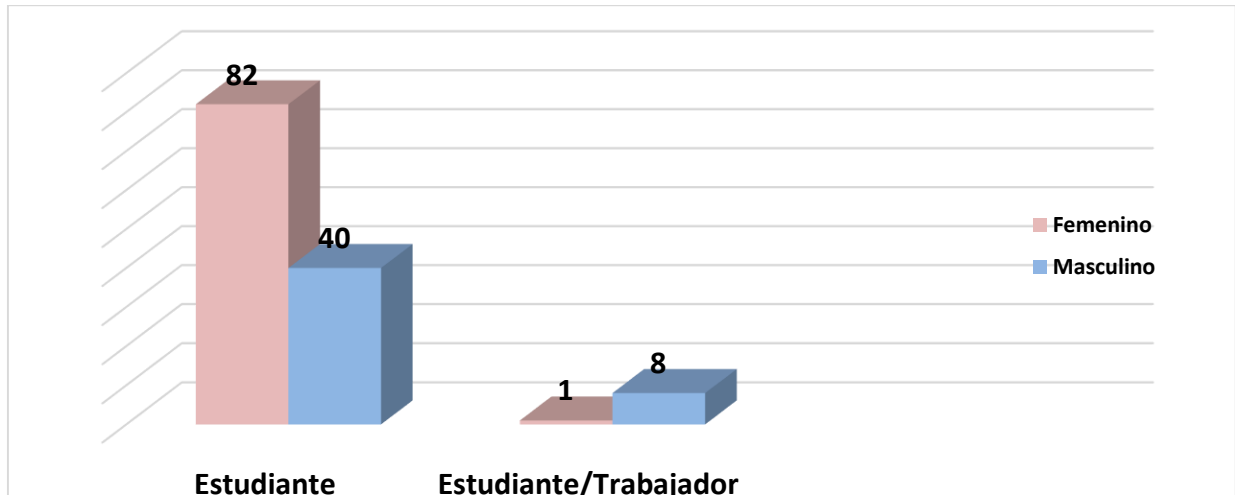
Se observa en la gráfica que la mayoría de los adolescentes son solteros; equivalente al 96%; y únicamente un 4% indicó encontrarse unido.

Durante la adolescencia surge el interés por actividades que se consideran prohibidas en las edades tempranas y que son permitidas en la edad adulta, por ejemplo las relaciones sexuales, y junto a ellas, el comportamiento que asumen los adolescentes en la practica de su sexualidad, en temas como la prevención de ITS y embarazos no deseados, todos estos fenómenos muy ligados a conductas equívocas. (Velasco, D, Garcés, M., 2019, p. 9).

Analizando podemos decir que, es importante la educación, orientación y supervisión de los padres hacia sus hijos, principalmente durante la adolescencia, pues debido a ello existen muchos jóvenes que ven sus sueños y metas desvanecer. Es por ello por lo que vemos según datos a cinco jóvenes que no deberían estar formando ya una familia, sino dedicándose al 100% a finalizar sus estudios del nivel básico o diversificado, pues son menores de 19 años. Viendo desde otro punto de vista, el apoyo que reciben para continuar sus estudios o bien el doble esfuerzo que ellos están realizando para cumplir sus metas.

Gráfico No. 4

Ocupación de los adolescentes



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020.

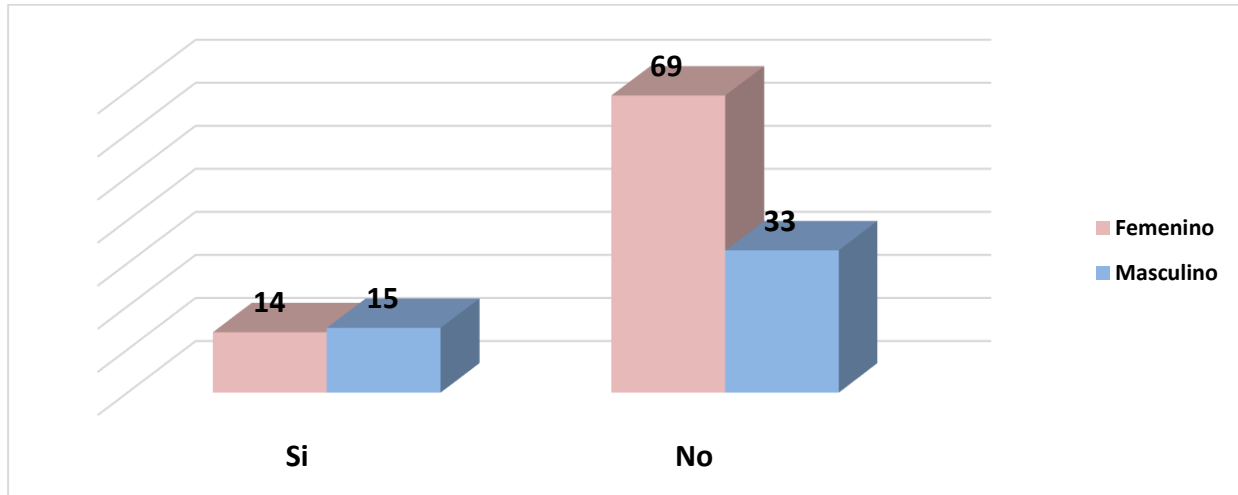
Podemos observar en la gráfica que los adolescentes en un 93% se dedican únicamente a estudiar, y el 7% restante estudia y trabaja a la vez.

Los adolescentes de Guatemala junto a los niños y niñas forman el grupo más vulnerables ante la situación de pobreza que se da en el país. La desigualdad marca grandes brechas entre distintos grupos de la sociedad: hogares rurales e indígenas siguen siendo los más pobres y con menores oportunidades; los efectos de la pobreza desde una temprana edad causan problemas como la desnutrición, enfermedades, la falta de educación, trabajo infantil, violencia y muchas más. (Unicef, 2011, p. 21)

Existe una fuerte asociación entre estrato socio económico, nivel educativo y qué tan suficientes son los ingresos para cubrir las necesidades mínimas de los jóvenes. Esto se asocia al ciclo de vida, a que los niveles de pobreza son elevados y es un fenómeno que se transmite entre generaciones, por lo que es importante proteger a este grupo etario de adquirir una responsabilidad económica que no puedan afrontar como lo es la carga familiar que los obligue a abandonar sus estudios y tener menos posibilidades laborales.

Gráfico No. 5

Inicio de la vida sexual activa de los adolescentes



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020.

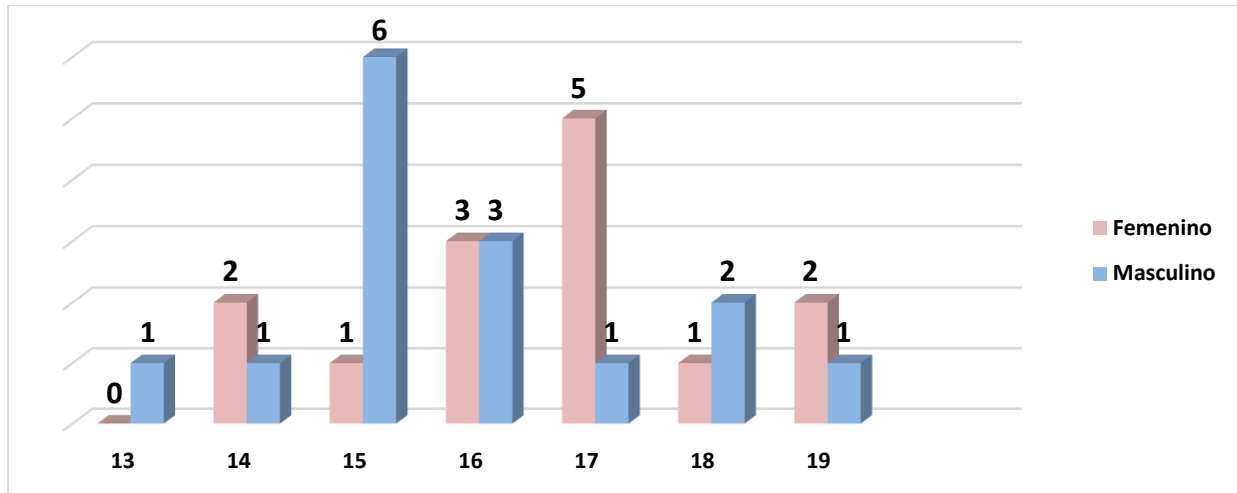
En la gráfica podemos observar que el 22% indicó haber tenido relaciones sexuales. De este 22% el 51% eran hombres y el 49% mujeres.

En el paso de la vida juvenil a la vida adulta es necesario considerar como aspectos importantes la construcción de la identidad y el logro de autonomía. En este periodo, la sexualidad y reproducción tienden a “vincularse con procesos de inserción social que implica, por una parte, la formación de una pareja y la conformación de un hogar propio, y por otra, opciones vitales por estudiar, trabajar o dedicarse a la casa”. (CEPAL y OIJ, 2007, p. 77).

El porcentaje de adolescentes sexualmente activos es mayor en la actualidad que el reportado en esta investigación, lo que es bueno para este grupo de jóvenes. La edad al momento de la primera relación sexual es uno de los eventos claves que puede marcar la trayectoria en la vida reproductiva de las mujeres, puede influir significativamente en la reducción o el incremento de la fecundidad, en el sentido de que entre más se atrasa su inicio, más se acorta la duración efectiva de la edad reproductiva, y por ende se incrementa la probabilidad de tener menos hijas e hijos durante toda la vida reproductiva y mayores oportunidades de desarrollo.

Gráfico No. 6

Edad de la primera relación sexual de los adolescentes



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020.

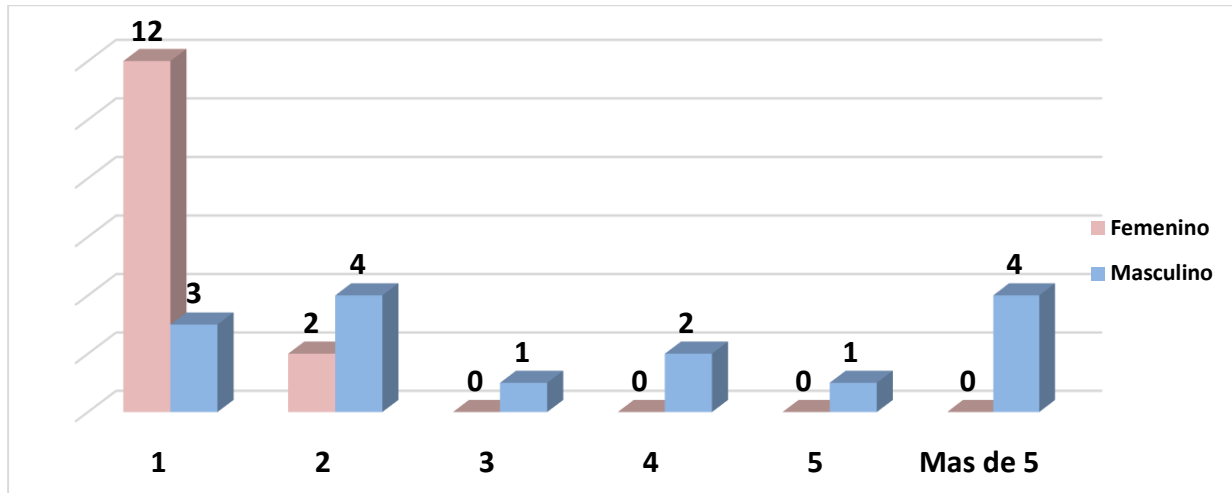
En la gráfica podemos observar que la edad media de la primera relación sexual para los hombres es de 15 años, mientras que para las mujeres es 17 años.

Las familias juegan un rol esencial en la protección de las conductas de riesgo, que parten de la afirmación y reconocimiento de su sexualidad para llegar a la transferencia de conocimiento y formas de prevención, indispensables para evitar la mortalidad materna, los embarazos en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida y la violencia sexual. (Hernández. B., 2011, p. 110)

Muchos de los problemas inherentes a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes se vinculan con una iniciación temprana de la actividad sexual, debido a que en la mayoría de los casos ocurre sin la correcta orientación, información y protección. Si existiera un mayor acceso a oportunidades de educación integral en sexualidad y redes sociales de apoyo, los jóvenes retrasarían más el inicio de la vida sexual independientemente de su nivel educativo y su estado socioeconómico.

Gráfico No. 7

Número de parejas sexuales de los adolescentes, que ya han tenido relaciones sexuales.



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020.

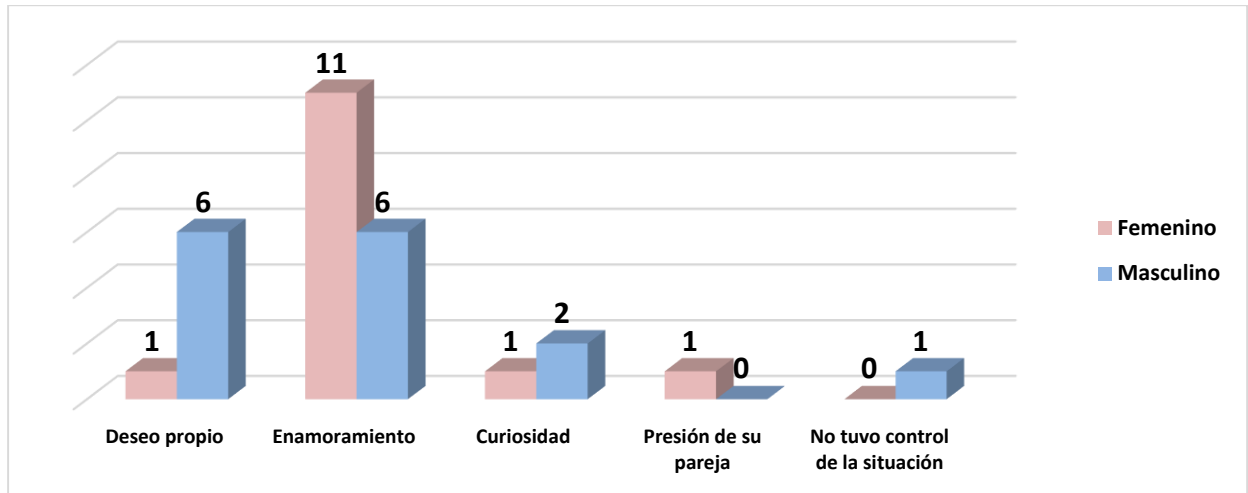
La gráfica nos muestra el número de adolescentes que ya han tenido pareja sexual y el número de parejas que estos han tenido. El 80% de hombres han tenido más de una pareja y el 85% de mujeres han tenido solo una pareja.

En este periodo comienza la búsqueda por experimentar, practicar y actuar en la sexualidad; pero esto unido a la cualidad y actitud de riesgo que siente el adolescente se convierte en un arma de doble filo; pues los conocimientos sobre el tema, no son suficientes que preparan a las personas para afrontar la sexualidad de manera responsable; la información generalmente viene de amigos de colegio y actualmente la tecnología, siendo un medio de acceso fácil y no toda es correcta y adecuada, no tienen límites. (Hernández, B., 2011, p. 7)

El tener múltiples parejas sexuales es una conducta sexual de riesgo que expone a los adolescentes a contraer enfermedades de transmisión sexual; razón por la cual se deben orientar, inculcar valores, brindar conocimientos, para que los adolescentes puedan tomar decisiones correctas para su bien.

Gráfico No. 8

Algunas razones por las que iniciaron su vida sexual activan los adolescentes



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020.

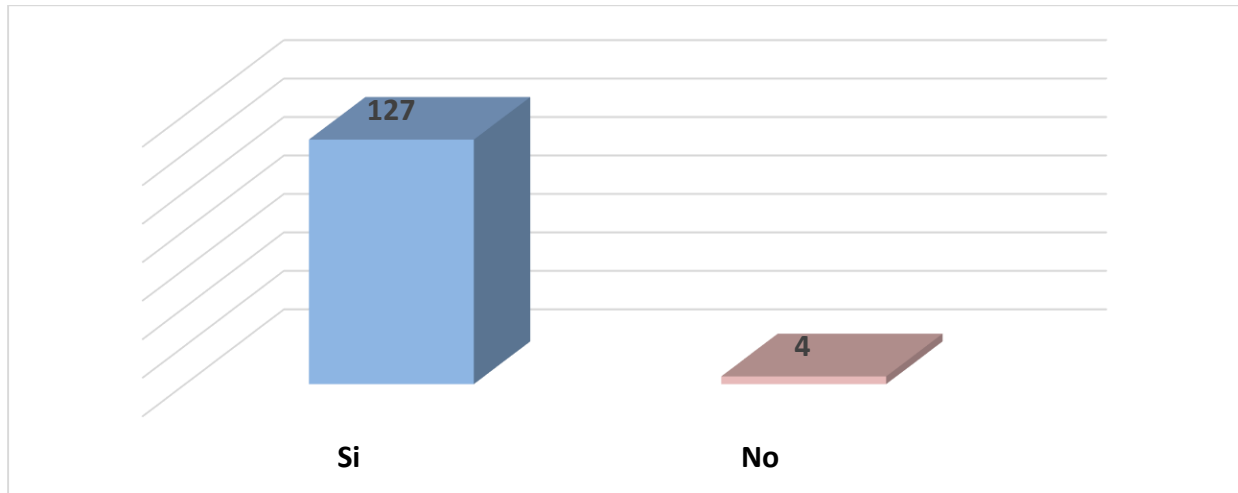
Las razones que prevalecieron como motivo del inicio de la vida sexual de los jóvenes fueron el deseo propio (24%) y el tener sentimientos de amor hacia su pareja (59%), sin embargo, la curiosidad también es un factor que influye a consumir el acto sexual (10%).

Dentro de las actitudes que muestran responsabilidad tenemos: responsabilidad y prevención de riesgo sexual, libertad para decidir y actuar correctamente, tener autonomía, respeto mutuo, considerar la sexualidad como algo positivo y que sea una manifestación de amor. (Sosa, R., 2016, p. 41)

Analizando los datos podemos deducir que es muy importante orientar de forma correcta y con valores a los jóvenes, pues, aunque el 93% de ellos nos dicen que por decisión propia tuvieron su primera relación, así mismo hubo por curiosidad, presión y falta de control. Por tanto, la responsabilidad sobre la sexualidad debe ser parte de lo que los adolescentes conozcan y apliquen en su vida. Esta transmisión de valores y conocimientos es fundamental que se inicie desde el hogar y que se fortalezca en los centros educativos y de formación.

Gráfico No. 9

Adolescentes que recibieron al menos una plática sobre educación sexual.



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020.

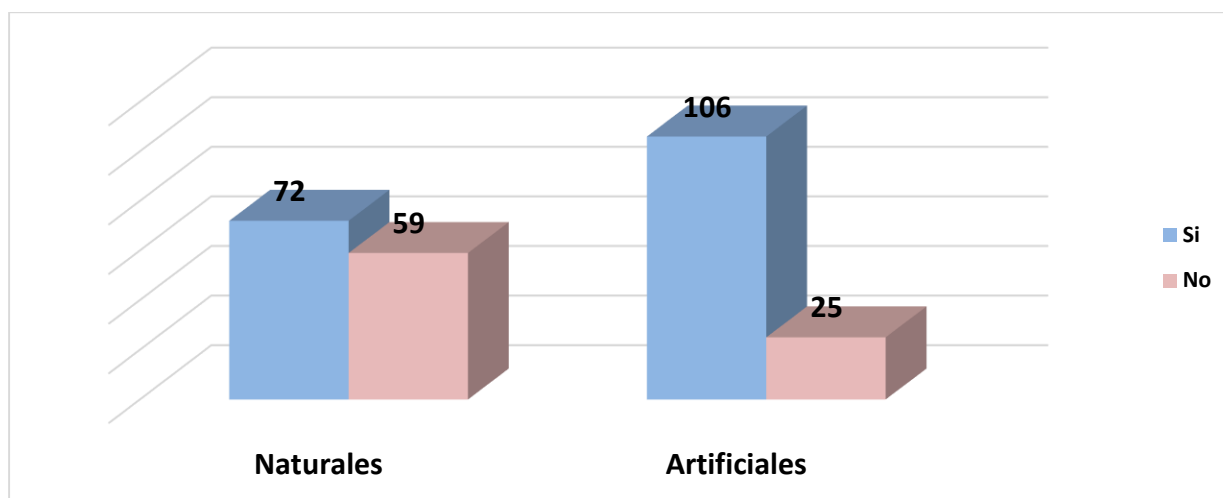
El 97% de los estudiantes indicó haber recibido a lo largo de su vida al menos una plática sobre educación sexual.

Segun la OMS, la educación sexual integral (ESI) es un proceso que cuenta con un plan de estudios para dar a conocer los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su finalidad es dotar a los niños y los adolescentes de conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que les permitan disfrutar de salud, bienestar y dignidad, establecer relaciones sociales y sexuales respetuosas, ser conscientes de la manera en que sus elecciones afectan a su propio bienestar y al de otras personas, y conocer sus derechos y velar por su protección durante toda su vida. (Say, L., Chandra, V. y Parry, M., 2019, p. 5)

El hecho que casi la totalidad de los estudiantes indicaron haber tenido algún tipo de educación sexual, lo cual es muy satisfactorio, lo importante es seguir reforzando estos temas; los cuales deben estar de la mano con valores, proyectos de vida, sueños con metas y objetivos para los adolescentes.

Gráfico No. 10

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos “naturales” y “artificiales”



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020.

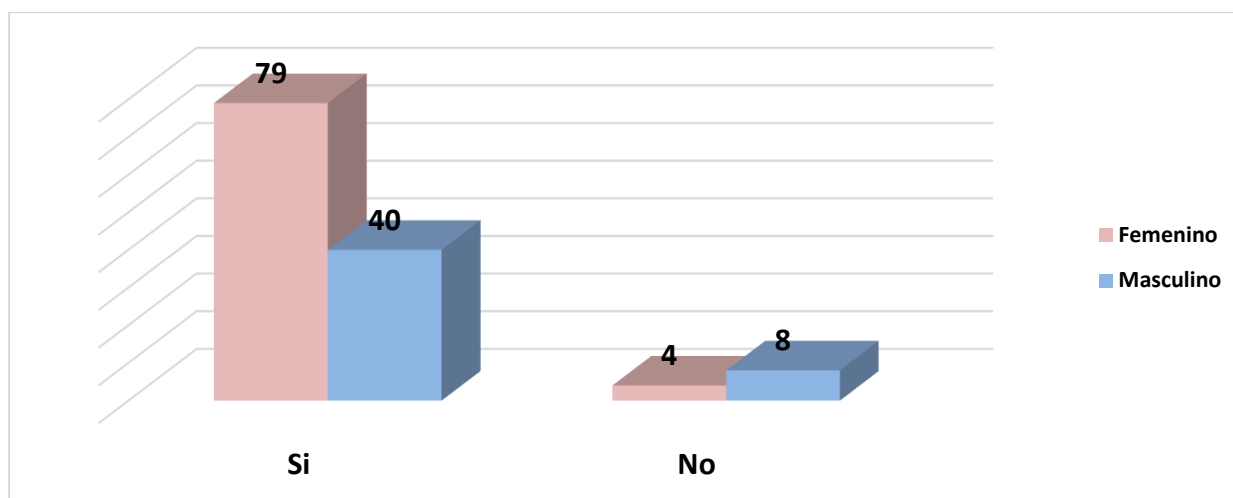
La grafica nos muestra que los adolescentes conocen más los métodos modernos con relación a los naturales.

Dentro de los derechos sexuales y reproductivos tenemos: Acceder a metodos anticonceptivos seguros, de calidad y elegir el que más se adapte a sus necesidades, criterios y convicciones. Obtener los métodos anticonceptivos en forma gratuita en los servicios de salud. (Herrera, H., Paiz, R. y Morales, K., 2018, p. 9)

Es evidente que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes es débil, ya que en métodos naturales únicamente el 55% tiene conocimiento de algún método, al igual que con los artificiales solo un 81% conoce al menos uno. Quedando un 45 y 19% de adolescentes sin saber de ellos, lo que los hace vulnerables a infectarse, embarazarse o embarazar, a tener que suspender sus ideales, sueños, por falta de conocimiento. Dentro de los métodos naturales, más conocidos: ritmo y el MELA y dentro de los artificiales mencionaron el condón, las píldoras y la inyección.

Gráfico No. 11

Adolescentes saben dónde adquirir métodos anticonceptivos



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020

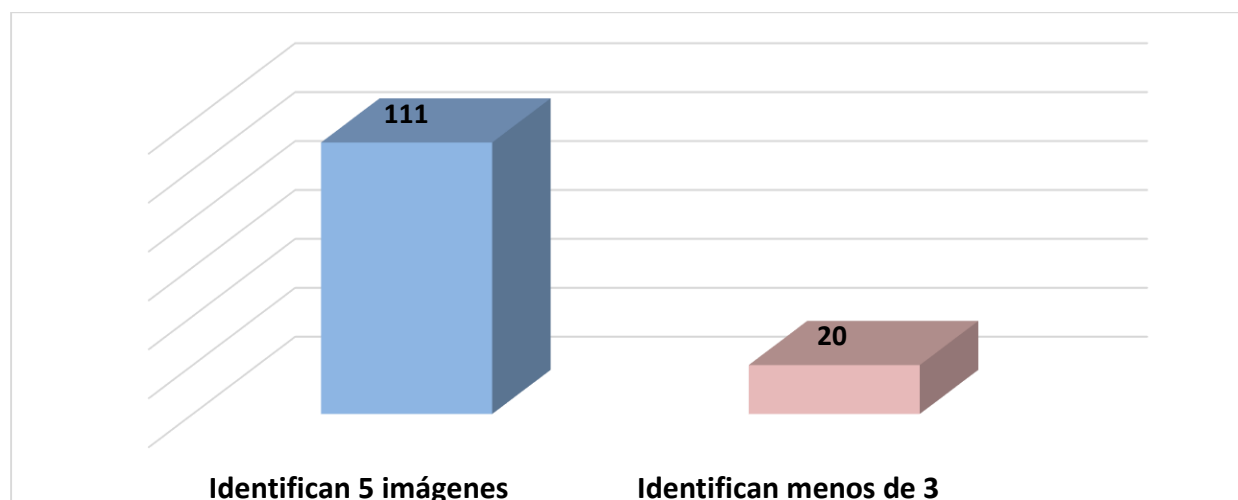
Como podemos observar en la gráfica, el 90% de los adolescentes saben adquirir algún método anticonceptivo y un 10% indican no saber.

Los adolescentes pueden utilizar el método a su elección de manera segura, siempre que tengan la información correcta de su utilización y consejería adecuada para elegir de acuerdo con el idioma y al contexto sociocultural. Siempre enfatizando en las infecciones de transmisión sexual. (Herrera, H., Paiz, R. y Morales, K., 2018, p. 21)

El 91% de los adolescentes sujetos a estudio indican que tienen conocimiento donde adquirir algún método de planificación familiar, lo que es bueno para ellos, pero si es preocupante saber que el 9% restante no sabe y se encuentra en las edades que ya deberían poseer el conocimiento sobre el uso y donde adquirirlos en caso de necesitarlos, para así disfrutar de su sexualidad de forma consciente y segura. Así mismo es necesario brindar orientación oportuna y correcta, pues hay un 21% de adolescentes que indican en no saber cómo conseguir un condón o le lleva más de una semana en conseguirlo, todo ello muestra falta de información.

Gráfico No. 12

Adolescentes identifican las imágenes de métodos anticonceptivos



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020

La grafica nos muestra que el 85% de los adolescentes identifican por medio de figuras los diferentes metodos anticonceptivos y un 15% no.

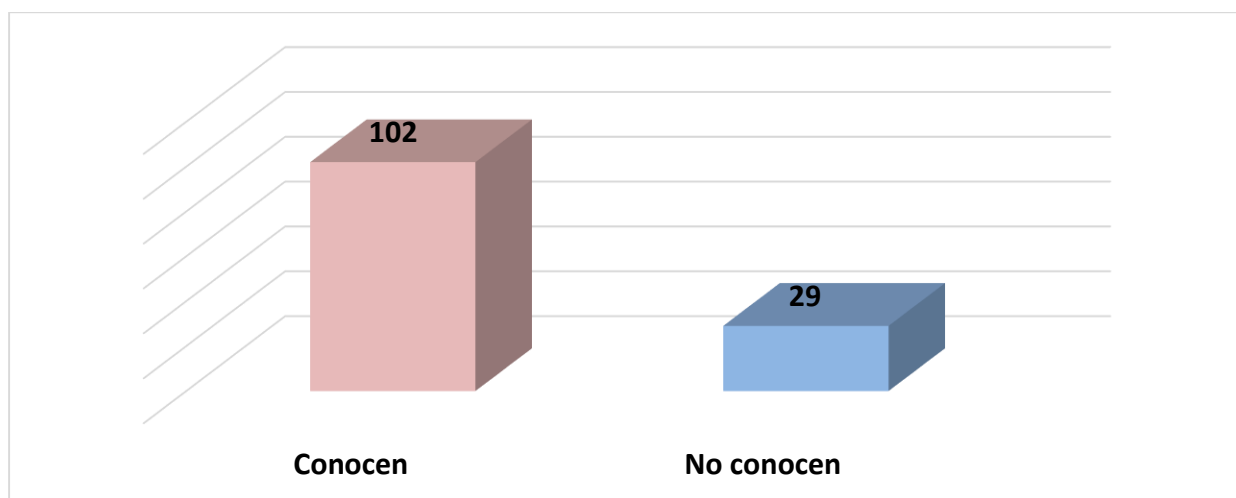
Algunos derechos sexuales y productivos que a nivel internacional se establecen, tenemos;

- acceder a una atención gratuita e integral e integral de la salud sexual y reproductiva.
- acceder a métodos anticonceptivos seguros, de calidad y elegir el que más se adapte a sus necesidades, criterios y convicciones.
- obtener los métodos anticonceptivos en forma gratuita en los servicios de salud. (Herrera, H., Paiz, R. y Morales, K., 2018, p. 9)

Es necesario el refuerzo del conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de largo plazo como el implante subdérmico y el dispositivo intrauterino, debido a la edad en que las adolescentes inician su vida sexual activa, lo ideal es que las mismas opten por postergar el inicio de su vida reproductiva para evitar las consecuencias sociales, económicas y de salud de un embarazo adolescente.

Gráfico No. 13

Adolescentes conocen métodos para evitar el contagio de ITS



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020

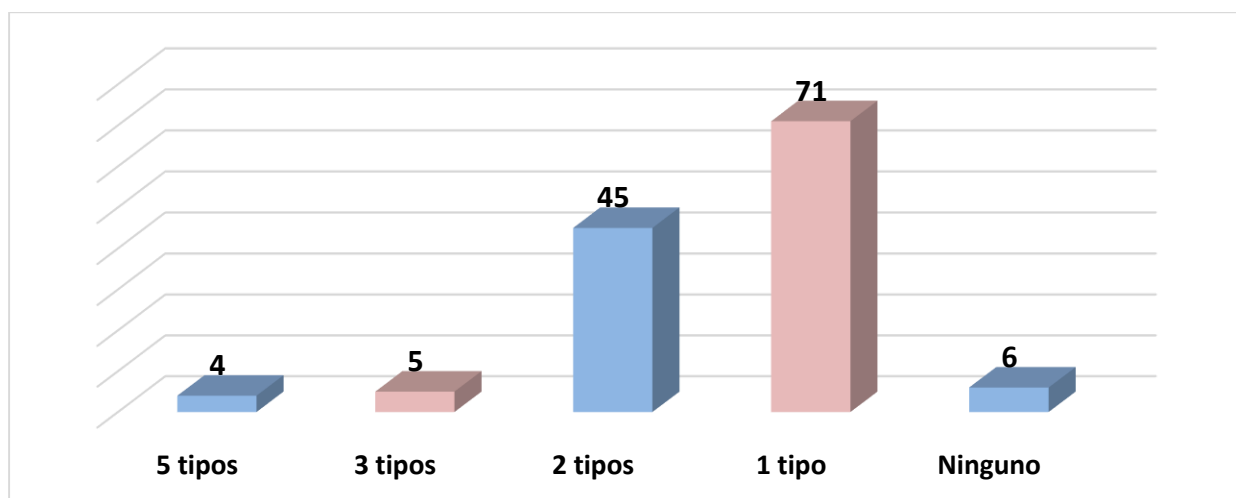
La gráfica nos muestra que el 78% de los adolescentes conocen como evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, y un 22% no

Una de las poblaciones con mayor riesgo para adquirir ITS, son los adolescentes, esta fase viene condicionada por diversos procesos biológicos viéndose también reflejados cambios morfo fisiológicos y esto genera preguntas sobre los cambios físicos que conllevan a la aparición de deseo y del descubrir del cuerpo; es en esta etapa donde se necesitan más conocimientos acerca del tema de infecciones de transmisión sexual. (Velasco, D. y Garcés, M., 2019, p. 6).

Analizando los datos nos damos cuenta de que un 22% de adolescentes no cuenta con el conocimiento de cómo cuidarse de las enfermedades de transmisión sexual. por tanto, es indispensable educar a los adolescentes en el hecho que únicamente los métodos anticonceptivos de barrera son efectivos para evitar el contagio de las ITS y el resto únicamente previenen el embarazo.

Gráfico No. 14

Número de ITS identificadas por adolescentes



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020

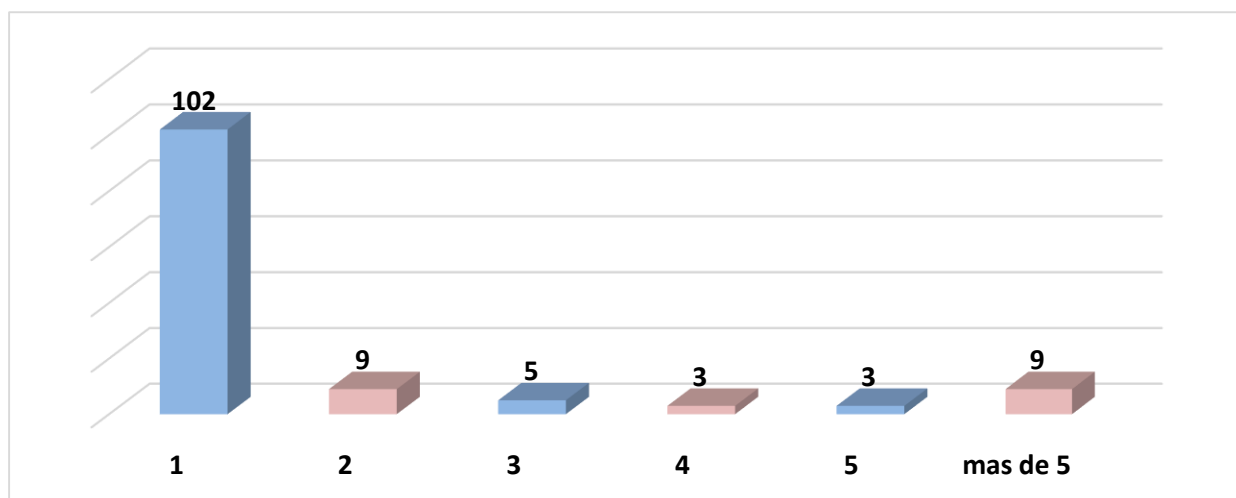
El 54 % de total los adolescentes indican identificar 1 tipo de infección de transmisión sexual, un 34% dice identificar dos tipos de ITS, pero hay un 5% no identificar nada.

Es importante tener claridad en el concepto de ITS, definido según la OMS, como: infecciones que son transmitidas, a través de relaciones sexuales ya sea anales, vaginales u orales, esto puede ser causado por bacterias, virurs, hongos, parásitos y protozoos. La adolescencia es un periodo donde comienza la búsqueda por experimentar, practicar y actuar en la sexualidad; pero esto unido a la cualidad y actitud de riesgo que siente el adolescente se convierte en un arma de doble filo; pues si los conocimientos sobre el tema, no son suficientes que preparan a las personas para afrontar la sexualidad de manera responsable. (Velasco, D. y Garcés, M., 2019, p. 7).

Según el análisis los adolescentes identifican 2 tipos de infecciones de transmisión sexual y estas son: VIH, virus del papiloma humano (VPH); luego en porcentaje menor identifican a: gonorrea, herpes genital y sífilis; aunque sería muy bueno indagar más sobre cuanto conocimiento tienen realmente sobre cada una de estas infecciones y si saben cómo autocuidarse, pero esencialmente lo indicado es fortalecer los conocimientos y valores en estos adolescentes, sobre su sexualidad y responsabilidad sobre la misma.

Gráfico No. 15

No. de relaciones sexuales necesarias para adquirir ITS, según los adolescentes.



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020

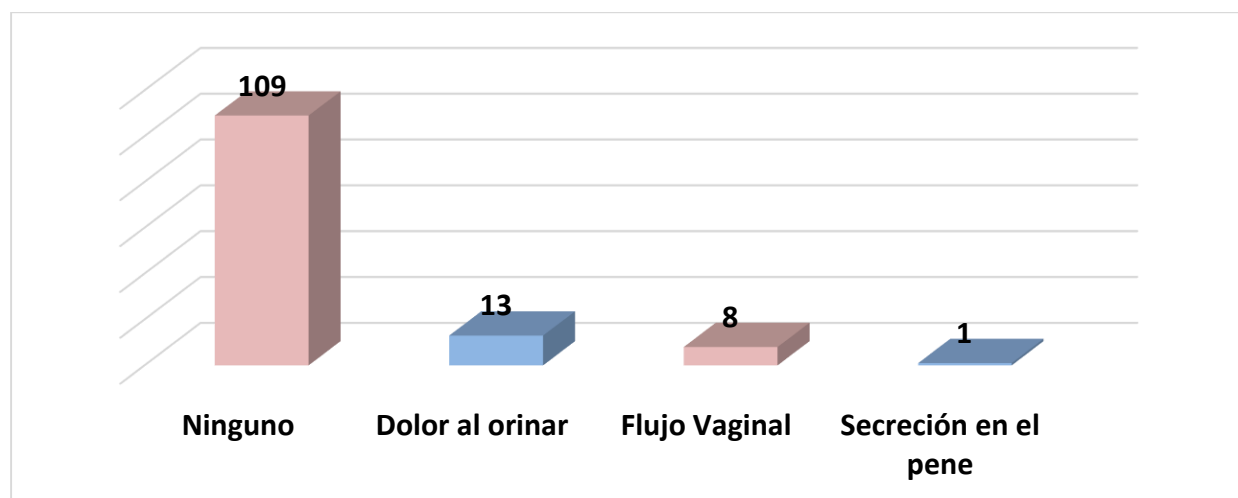
De acuerdo con la gráfica 102 adolescentes, equivalente al 78%, tienen el conocimiento que, con una primera relación, pueden adquirir ITS, pero un 22% (29 adolescentes) no está consciente de este riesgo de contagio.

Según la OMS; ITS son siglas de Infección de Transmisión Sexual, se transmite de una persona a otra; durante una relación sexual, actualmente se conocen ocho bacterias, virus o parásitos que con mayor frecuencia se transmiten por vía sexual: sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis, hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH). (MSPAS, InfoSIDA, 2015, p. 200)

Lo anterior evidentemente los coloca en una posición de riesgo ya que consideran que al tener relaciones sexuales en una sola ocasión no los expone al contagio, y nos indica que los adolescentes basan sus prácticas sexuales en los conocimientos adquiridos con base a información errónea sobre el contagio de las ITS.

Gráfico No. 16

Síntomas de ITS en los últimos 12 meses en los adolescentes



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020

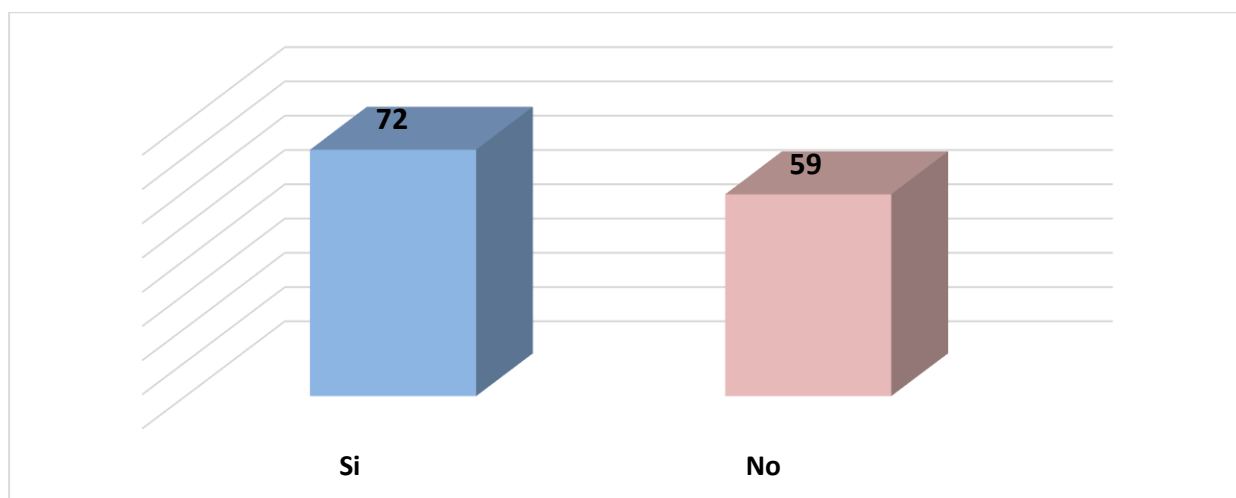
El 17% de los adolescentes reportaron haber presentado algún síntoma de infección de transmisión sexual, esto va de la mano con el 22% de jóvenes que indican haber iniciado relaciones sexuales.

Las formas de transmisión sexual de las ITS incluyen sexo anal, oral o vaginal, otras formas de transmisión no sexual de las ITS incluyen: transfusiones sanguíneas o productos derivados de la sangre, transmisión de madre a hijo, y transmisión durante el parto, una persona puede estar infectada con una o más ITS sin saberlo, dentro de los síntomas más frecuentes se encuentran: secreción uretral o ardor al orinar, úlceras genitales, dolor abdominal y flujo vaginal en las mujeres. (MSPAS, InfoSIDA, 2015, p. 200)

Es importante reforzar brindar educación sexual a los adolescentes pues aún existe debilidad en el conocimiento de los signos y síntomas de lo que es cada una de las infecciones de transmisión sexual, y a pesar de que es un grupo pequeño existe un 22% de ellos que ya han presentado algún signo de padecer alguna infección y esto sin profundizar la investigación sobre cada una de éstas.

Gráfico No. 17

Saben los adolescentes donde solicitar ayuda en caso de tener ITS



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020

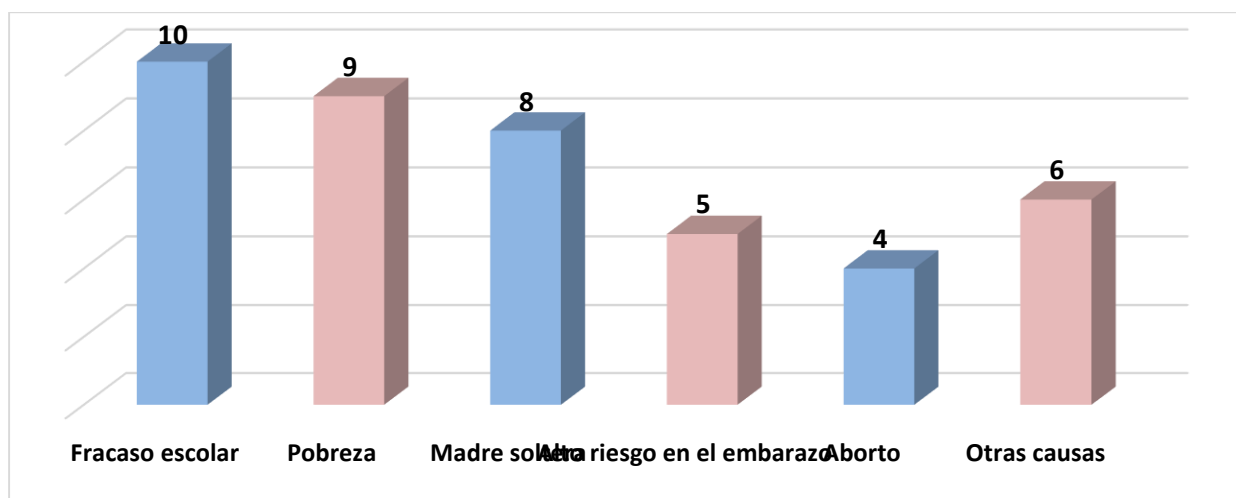
De acuerdo con los datos de la gráfica el 55% de los adolescentes posee el conocimiento de dónde solicitar ayuda en caso de padecer ITS, y el 45% indica no saber.

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad, son inherentes a todos los seres humanos. Para que puedan ser ejercidos por adolescentes deben darse dos condiciones esenciales; la educación integral en sexualidad impartida en los centros educativos y los servicios amigables para adolescentes, provistos por personal de salud. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable, los derechos sexuales deben ser considerados importantes, reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todos los sectores de la sociedad. (Herrera, H., Paiz, R. y Morales, K., 2018, p. 9)

Es importante que los adolescentes sepan que pueden acercarse a los servicios de salud sin miedo a ser juzgados o estigmatizados por padecer de una ITS, y que el personal de salud garantice el abordaje de educación, tratamiento y prevención de una reinfección en los adolescentes diagnosticados.

Gráfico No. 18

Seis posibles desventajas de embarazos durante la adolescencia



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020

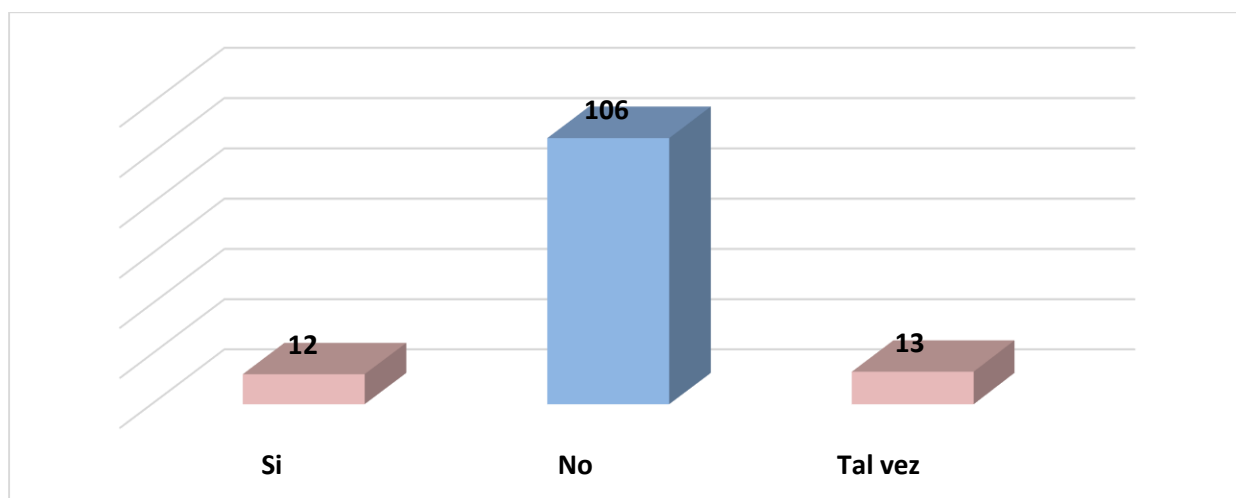
La gráfica nos muestra las primeras 5 desventajas identificadas por los adolescentes al embarazarse o embarazar a otro adolescente en este periodo de vida.

El embarazo en las adolescentes es un problema importante, no solo concierne a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Según la encuesta de salud materno infantil 2014-2015 (ENSMI 2014-2015), una de cada cinco mujeres de 14 a 19 años ha tenido hijos o ha estado embarazada. (Soto, E., 2017, p. 12)

Muchas de las adolescentes embarazadas ya han dejado la escuela o se ven obligadas a dejarla debido a su embarazo, lo cual repercute de modo considerable a largo plazo en sus oportunidades educativas y laborales, seguridad económica y capacidad para participar en la vida pública y política.

Gráfico No. 19

Aborto como alternativa al embarazo no deseado en adolescentes.



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020

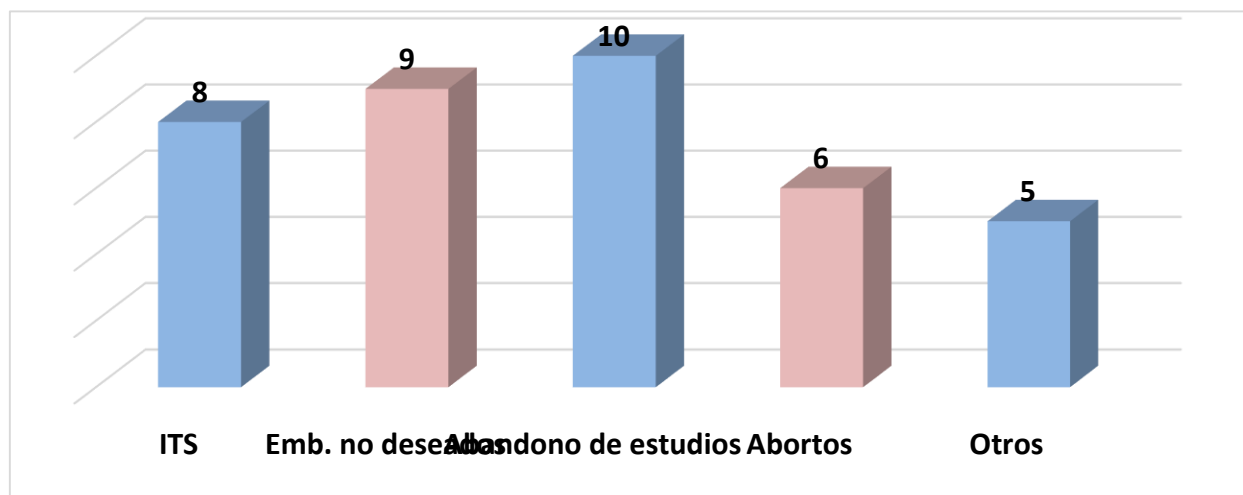
La grafica nos indica que el 81% de los adolescentes no ven como alternativa al aborto en caso de un embarazo, a un 19% de los adolescentes considera que el aborto puede ser una solución frente al embarazo no deseado.

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. Entre los beneficios específicos de la planificación familiar podemos encontrar: 1. Reducción de embarazos no deseados y la necesidad de efectuar abortos peligrosos y 2. Disminución del embarazo de adolescentes. (Herrera, H, Paiz, R., Morales, K., 2018 p. 15).

Es difícil encontrar estadísticas reales sobre a la incidencia de aborto en las adolescentes, debido a que es un acto el cual ellas no admitirán abiertamente por miedo a las repercusiones legales y sociales de la clandestinidad en la cual desarrollaron el procedimiento, por lo que es importante concientizar a los adolescentes de las consecuencias en la salud que tiene el aborto realizado en una condición de riesgo y fortalecer sus conocimientos y valores.

Gráfico No. 20

Cuatro consecuencias de iniciar relaciones sexuales a temprana edad.



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020.

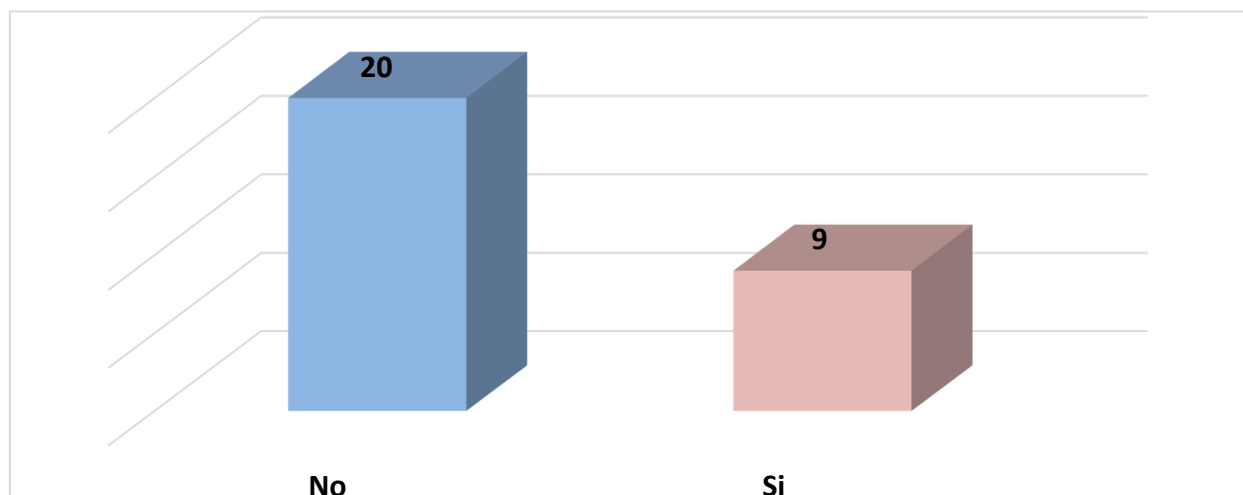
La grafica nos muestra las 4 consecuencias identificadas por el 100% de adolescentes; debido a iniciar relaciones sexuales a muy temprana edad.

El embarazo en las adolescentes es un problema importante, no solo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Según la encuesta de salud materno infantil 2014-2015 (ENSMI 2014-2015), una de cada cinco mujeres de 14 a 19 años ha tenido hijos o ha estado embarazada. (Soto, E., 2017, p. 12).

Analizando las respuestas de los adolescentes sujetos del estudio, nos podemos dar cuenta que, si conocen las consecuencias de iniciar muy tempranamente relaciones sexuales, lo que si es necesario es trabajar de forma profunda todo lo relacionado a su sexualidad, las responsabilidades que tienen para autocuidarse, tomar decisiones correctas para cumplir metas, objetivos y proyectos de vida y así ser ciudadanos libres, realizados y exitosos. Pues solo teniendo conocimientos correctos, valores y responsables, pueden evitar muchos riesgos innecesarios.

Gráfico No. 21

Uso de métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020

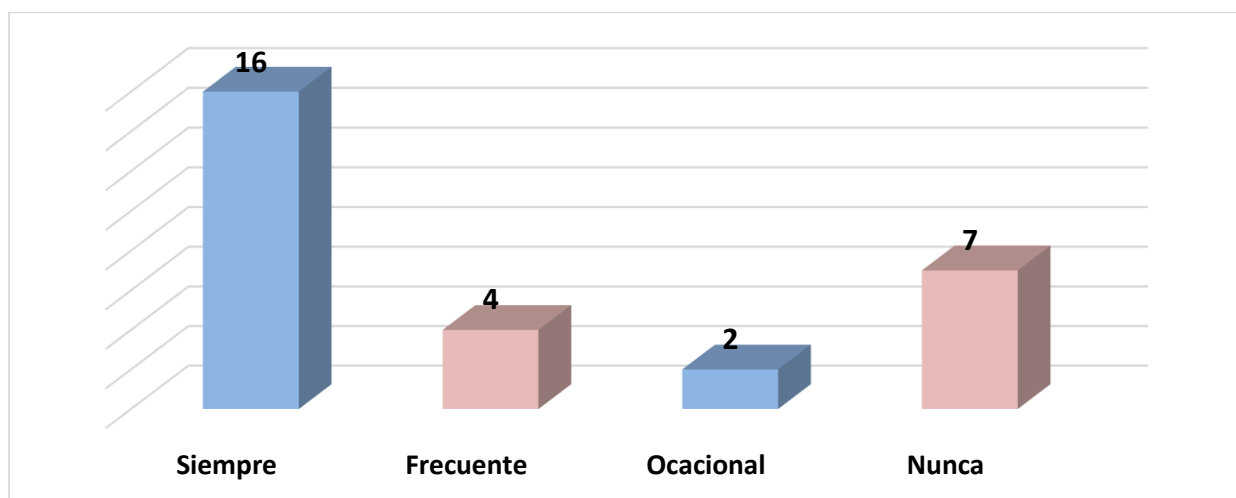
Podemos observar en la gráfica que el 69% de los adolescentes sexualmente activos refirieron haber tenido relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos.

La promoción de los métodos de planificación familiar y el fácil acceso a los mismos; es ideal para las parejas de adolescentes, pues es esencial para lograr el bienestar y la autonomía de ellos. Entre los beneficios específicos de los metodos podemos encontrar: 1. Reducción de embarazos no deseados y la necesidad de efectuar abortos peligrosos; 2. Disminución del embarazo de adolescentes, 3. Menor crecimiento de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo; 4. Prevención de las enfermedades de transmisión sexual y la infección por el VIH – SIDA, y otros. (Herrera, H., Paiz, R, Morales, K., 2018, p. 15)

Es importante evidenciar que a pesar de que los adolescentes reportan un alto nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, donde adquirirlos y como utilizarlos, los mismos optan por no usarlos al mantener relaciones sexuales lo cual los expone al riesgo de adquirir una ITS o de un embarazo no deseado.

Gráfico No. 22

Uso de método anticonceptivo en las relaciones sexuales



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020

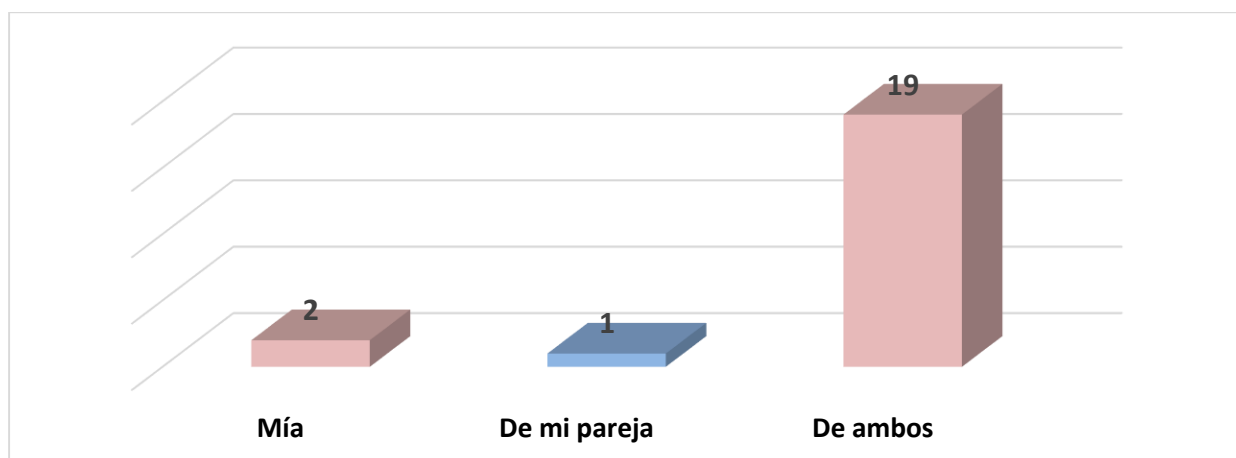
De acuerdo con la gráfica el 55% de los adolescentes se protege al tener relaciones sexuales, pero hay un 45% que no se protege nunca, frecuente o bien lo hace ocasionalmente.

La edad no constituye una contraindicación médica para otorgar métodos a la población adolescente. Los adolescentes pueden utilizar el método a su elección de manera segura, siempre que tengan la información correcta de su utilización y consejería adecuada para elegir de acuerdo con el idioma y al contexto sociocultural. Siempre enfatizando en las infecciones de transmisión sexual. (Herrera, H., Paiz, R., Morales, K., 2018, p. 21)

Analizando la información podemos decir que es preocupante que un 45% de adolescentes de este grupo de adolescentes, no se están protegiendo al tener relaciones sexuales, por lo cual están en riesgo de: haber embarazos no deseados, aborto provocados, riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual; entre ellas el VIH y esencialmente llegar a romper con los proyectos de vida

Gráfico No. 23

Decisión de utilizar métodos anticonceptivos al tener relaciones sexuales.



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020

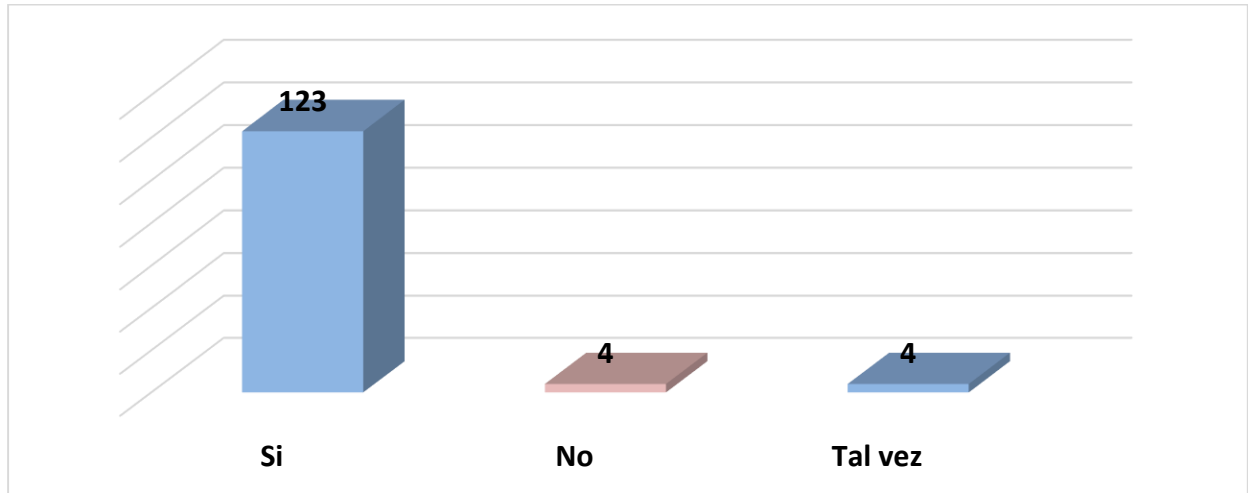
La gráfica muestra quien ha tomado la decisión de utilizar métodos anticonceptivos, de los que refirieron haber tenido relaciones y haber usado algún método, concluyendo de la siguiente manera: en un 88% la decisión fue de ambos, el 3% la decisión fue de la pareja y el 9% fue por decisión personal.

Los adolescentes al establecer relaciones responsables y satisfactorias con posibles compañeros sexuales debe saber cómo demorar el embarazo, evitar las ITS, también deben conocer los derechos sexuales y productivos que a nivel internacional se establecen, estos son algunos; Obtener información y orientación completa, veraz y suficiente sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos expresados en términos sencillos y comprensibles para que puedan tomar decisiones y favorecer el autoconocimiento. Disfrutar de una vida sexual saludable y placentera, libre de discriminación, coacción y violencia. (Herrera, H., Paiz, R. y Morales, K., 2018, p. 9)

Si los adolescentes consideran que la decisión de utilizar métodos anticonceptivos debe de ser de mutuo acuerdo con la pareja, los colocan en peligro. Pues hay personas irresponsables y pueden coaccionar a que se omita el uso de algún método y luego tener consecuencias fatales. Esta decisión debe ser personal.

Gráfico No. 24

La comunicación efectiva sobre las decisiones sexuales es una conducta responsable.



Fuente: Elaboración propia, datos del cuestionario realizado a estudiantes adolescentes del Centro de Formación Integral “Ciudad de la Esperanza” de Cobán, Alta Verapaz durante el mes de junio 2020.

El 94% de los adolescentes consideran que es importante una comunicación efectiva para la toma de decisiones, como parte de una conducta responsable.

El modelo del Centro de Asesoría y Consultoría de adolescentes de Colombia, afirma: que al realizar una educación sexual libre, que se base en la verdad y que tenga como centro sus valores y actitudes para dar como resultado una sexualidad responsable. Las dimensiones del conocimiento son las siguientes: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo menstrual, fecundación y embarazo, conocimiento del ciclo de respuesta sexual, infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, métodos anticonceptivos, como prevención del embarazo. (Sosa, R., 2016, p. 41)

Es importante que los adolescentes se comuniquen de manera abierta con su pareja sobre el mantener una relación basada en la monogamia y utilizar métodos anticonceptivos para evitar el embarazo no deseado. Importante también es que los adolescentes tengan conocimientos científicos sobre todo lo relacionado a su sexualidad y los cambios que esta tiene en las diferentes etapas de la vida, esencialmente durante el periodo que están viviendo.

Conclusiones

Entre las características de los adolescentes, se pudo observar que en su mayoría 73% son de sexo femenino y se encuentran cursando el ciclo diversificado, las edades oscilan entre 13 a 19 años; casi en su totalidad son solteros y se dedican únicamente a estudiar. Aunque hay un pequeño porcentaje que ya cuenta con pareja y tiene que trabajar para cubrir algunos gastos familiares.

Se determinó que el nivel de conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes del Centro de Formación Ciudad de la Esperanza es mediano en las dimensiones de su sexualidad, métodos anticonceptivos modernos, embarazos en adolescentes y sus consecuencias; y nivel bajo en las dimensiones de: infecciones de transmisión sexual y responsabilidad sexual.

Los adolescentes aseveran en un 80% haber participado en al menos 3 pláticas sobre educación sexual, lo que es bueno para ellos; aunque las respuestas muestran debilidad en los temas de tipos de infecciones de transmisión sexual, y tomas de decisiones asertivas como lo es utilizar métodos anticonceptivos y de protección al tener relaciones sexuales, para los que son activos con sus parejas.

Las actitudes y prácticas de los adolescentes sexualmente activos son inadecuadas, pues no están tomando medidas adecuadas y responsables para evitar contagios de ITS es un 45% indica no saber no solicitar ayuda, en caso se llega a infectar; otro tema es embarazos no deseados; de los adolescentes sexualmente activos solo el 69% se protege siempre, el resto eventualmente y nunca el resto. Lo cual es alarmante, pues están en la edad donde deben tener el conocimiento y la actitud para ponerlo en práctica.

Recomendaciones

A las Autoridades del Centro de Formación

Reforzar el conocimiento aprendido en casa, a través de un programa de educación sexual para adolescentes basados en la “Política de la Juventud 2012-2020” y “Plan Nacional de Prevención de Embarazos en adolescentes”. Información que debe ser acertada, clara, precisa y así aprender a manejar los juicios o mitos en relación con el tema de orientación sexual, esto con el fin de ofrecer al adolescente conocimientos que le permitan vivir y adaptarse libre y responsablemente a la sociedad.

Coordinar con autoridades de salud, para cuando crean conveniente les impartan temas que crean que es necesario sean abordados por personal con mayor competencia o experiencia, entiéndase una enfermera, médico, psicóloga, otros.

A los maestros/docentes

Tomar en cuenta la fundamentación teórica en base a protocolos y leyes nacionales e internacionales que velan por los derechos sexuales y productivos de los adolescentes, para utilizar los distintos medios de información, para que los adolescentes conozcan el impacto que los temas relacionados a la orientación sexual, identidad sexual, derechos, ITS, y salud sexual

A los padres de familia

Orientar adecuadamente a sus hijos, en temas de sexualidad, valores, principios y cambios tanto físicos, biológicos, psicológicos que se dan en este periodo. Hacer que los adolescentes les tengan confianza y no temor, que se atrevan a consultar todas las dudas que se les presenten.

A los adolescentes

Buscar información acertada acerca de la orientación sexual, derechos sexuales y reproductivos, así como todos los cambios físicos y biológicos que se están dando en ustedes mismos, confiar en sus padres, docentes y autoridades.

Referencias

- Ana Herrera, Maria Martinez. (2015). *Conocimientos, actitudes y práctica sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del ciclo básico*". Chiantla, Huehuetenango, Guatemala.
- Carrillo, M. A. (9 de Agosto de 2012). Política Pública Nacional de Juventud 2012-2020. *Acuerdo Gubernativo Número 173-2012*. Guatemala.
- Daniela Velasco Gómez, Mellisa Garcés Cárdenas. (2019). *Conocimientos y actitudes en los adolescents frente a las infecciones de transmisión sexual en la literatura latinoamericana en el periodo 2013 al 2018*. Cali, Valle del Cauca.
- Guerra, N. (2019). *XII Censo de población, VII de vivienda. Principales Resultados Censo 2018*. Guatemala.
- Helmonth Herrera, Roxana Paiz, Karem Morales. (Junio de 2018). Guía Nacional de Anticoncepción para Adolescentes. *Guía Nación de Anticoncepción para Adolescentes*. Guatemala.
- Hernández, B. A. (2011). *Primer Encuesta Nacional de la Juventud*. Guatemala.
- Hernández, D. B. (2011). *Primera Encuesta Nacional de la Juventud en Guatemal (ENJU 2011)*. Guatemala.
- Herrera, L. R. (2013). *Teoría de Enfermería del Déficit del Autocuidado*. Guanajuato, Mexico.
- Lale Say, Venatram Chandra, Matti Parry. (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescents*. Genova, Switzeland: Production Services.
- Marriner, A. y Raile M. (2003). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Barcelona: Mosly.
- MSPAS. (Diciembre de 2017). Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes 2018-2022. *Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes 2018-2022*. Guatemala.
- Mónica Navaro, Anita López. (2012). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescents de la urbanización Las Palmeras-Distrito de Morales. Periodo junio-septiembre 2012*". Tarapoto-Perú.
- MSPAS. (13 de Septiembre de 2013). Consideraciones generales para el desarrollo de servicios de salud integrales y diferenciados para adolescents y jovenes mayas. *Consideraciones Generales*. Guatemala.
- MSPAS. (Agosto de 2015). InfoSIDA. *Términos relacionados con VIH/SIDA, 8a Edicion, 200*. Guatemala. Obtenido de <https://infosida.nih.gov>
- Pareja Vidal, Estteffany Sanchez, Angela Kinberling. (2016). *Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescents de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de chupaca periodo 2016*. Huancayo-Peru.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. (1990). *Conocimiento, Vigésima segunda edición*.

Rodriguez, C. (2017). *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14-19 años del asentamiento humano victor raul haya de la torre, PURA AÑO 2016*. Piura, Perú.

Sosa, R. (2016). *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescents de 14-19 años del aa.hh. chiclayito-*. Piura-Perú.

Anexos

Instrumento en línea

Disponible en: <https://forms.gle/wEYLUkkCKt2JD8zc9>

Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes

La presente investigación es conducida por Miriam Yolanda Winter Caal, estudiante de la Universidad Panamericana en la Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años, del Centro de Formación Integral Ciudad de la Esperanza, de Cobán, Alta Verapaz”

Si aceptas participar en este estudio, se te pedirá responder una serie de preguntas a través de tu dispositivo electrónico, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos de tu tiempo.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Tus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas. Si tienes alguna duda sobre este proyecto, puedes hacer preguntas en cualquier momento durante tu participación en el siguiente número de contacto: 4040-8882

Tu participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Puedes elegir participar o no hacerlo. También puedes cambiar de opinión y dejar de participar si no te sientes cómodo respondiendo las preguntas del cuestionario. Esto no tendrá consecuencias hacia tu persona.

Desde ya agradezco tu participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación:

- Si
- No

Cuéntanos un poco de ti.

¡No te preocupes! Nadie sabrá que eres tú. Todas tus respuestas son CONFIDENCIALES, puedes responder con confianza y sinceridad, nadie va a juzgarte.

Sección 1

Datos generales.

1. ¿Qué edad tienes?

Respuesta abierta intervalo de 14 a 19 años

2. ¿Cuál es tu sexo?

- Masculino
- Femenino

3. ¿Cuál es tu estado civil actual?

- Soltero (a)
- Unido (a)
- Casado (a)

4. ¿A qué te dedicas?

- Estudiante
- Trabajador (a)

5. ¿Cuál es el último grado escolar que cursaste?

- Primaria
- Básicos
- Diversificado

Sección 2

Sexualidad

6. ¿Sabes que son las relaciones sexuales? Si tu respuesta es "No" pasa a las preguntas de la sección número 3

- Si
- No

7. ¿Has tenido relaciones sexuales? Si tu respuesta es "No" pasa a la Sección Número 3, si tu respuesta es "Si" continua con las siguientes preguntas de esta sección.

- Si
- No

8. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

Respuesta abierta intervalo de 14 a 19 años

9. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

1, 2, 3, 4, 5, Más de 5

10. ¿Qué crees que te llevo a tener relaciones sexuales la primera vez?

- Deseo propio
- Te sentías enamorado de tu pareja
- Presión de tus amigos
- Curiosidad
- Para sentirte atractivo (a)
- Querías tener un hijo
- Creíste que te haría sentir adulto o independiente
- No tuviste control sobre la situación (Fue forzado / obligado)
- A cambio de dinero/regalos/favores

Sección 3

Métodos Anticonceptivos

11. ¿Alguna vez en tu vida has recibido alguna plática de educación sexual y métodos anticonceptivos?

- Si
- No

12. ¿Conoces algún método anticonceptivo artificial?

- Si
- No

13. ¿Conoces algún método anticonceptivo natural?

- Si
- No

14. ¿Sabes dónde conseguir métodos anticonceptivos?

- Si
- No

15. ¿En cuál de los siguientes establecimientos consideras que puedes encontrar métodos anticonceptivos?

- Tienda
- Farmacia
- Centro de Salud
- Hospital

16. ¿Cuánto tiempo te toma conseguir un condón?

- Menos de 1 hora
- 1 hora
- 1 día
- Más de 1 semana

- No sabes dónde conseguir un condón

17. Identificación por imágenes de los siguientes métodos anticonceptivos:

- Condón
- Píldoras anticonceptivas
- Inyección anticonceptiva
- T de Cobre / DIU
- Jadelle

Sección 4

Enfermedades de Transmisión Sexual

18. ¿Cómo se evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual?

- No tener relaciones sexuales
- Usando condón al tener relaciones sexuales
- No sentarse en baños públicos
- Evitar tener múltiples parejas sexuales
- Tomando pastillas anticonceptivas
- Colocándose la inyección anticonceptiva
- Teniendo una pareja sexual estable
- Bañarse o lavar los genitales
- Vacunándose

19. ¿Qué enfermedades se contagian a través de las relaciones sexuales?

20. ¿Cuántas relaciones sexuales necesitas tener con una persona para contraer una **ETS**?

1, 2, 3, 4, 5, Más de 5.

21. Durante los últimos 12 meses ¿Has presentado alguno de los siguientes síntomas?

- Ardor al orinar
- Tener deseo de orinar y no poder hacerlo
- Llagas, pelotitas, úlceras en los genitales

- Flujo vaginal de mal olor
- Ardor o picazón en los genitales
- Secreción a través del pene
- No he presentado ninguna de las molestias en la lista

22. ¿Sabes dónde buscar ayuda para el tratamiento de las ETS?

- Sí
- No
- Tal vez

23. ¿Sabes dónde realizan pruebas de VIH, Sífilis y Hepatitis?

- Si
- No
- Tal vez

24. ¿Te consideras en riesgo de contraer una ETS?

- Si
- No
- Tal vez

Sección 5

Embarazo en Adolescente

25. ¿Cuáles consideras que son consecuencias para una madre adolescente?

- Desnutrición
- Embarazo de alto riesgo
- Se detiene el crecimiento
- Aborto
- Muerte
- Mayor número de hijos
- Fracaso escolar / Bajo nivel educativo
- Distanciamiento de sus amigos

- Rechazo de la pobreza
- Abandono de la pareja

26. ¿Cuáles crees que son las consecuencias para un padre adolescente?

- Abandono de los estudios
- Menores oportunidades de trabajo por no finalizar los estudios
- Menor ingreso económico por trabajo inestable o informal
- Mayor tendencia a separarse de su pareja
- Separarse de sus padres por iniciar una nueva familia a temprana edad
- Distanciamiento de sus amigos
- Pobreza
- Mayor número de hijos

27. ¿Cuáles crees que son las consecuencias del recién nacido de una madre adolescente?

- Bajo peso al nacer
- Prematuro
- Desnutrición
- Infecciones
- Mayor incidencia de muerte súbita

28. ¿Consideras que el aborto es una solución para el embarazo no deseado en adolescentes?

- Si
- No
- Tal vez

Sección 6

Responsabilidad sexual

29. ¿Cuáles crees que son las consecuencias de iniciar relaciones sexuales a temprana edad?

- Enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Embarazo no deseado
- Dejar los estudios para poder trabajar o cuidar a los hijos
- Menos oportunidades laborales por no finalizar estudios
- Menor ingreso económico
- Matrimonios a temprana edad
- Mayor número de hijos
- Recién nacidos con problemas de salud
- Aborto

30. Has tenido relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos:

- Sí
- No
- No he tenido relaciones sexuales

31. Tu o tu pareja ¿utilizan condón cada vez que tienen relaciones sexuales?

- Siempre
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Nunca

32. De quien consideras que es la decisión de utilizar métodos anticonceptivos para tener relaciones sexuales:

- Mía
- De mi pareja
- De ambos

33. ¿La comunicación efectiva sobre las decisiones sexuales, con tu pareja, es una conducta responsable?

- Si
- No
- Tal vez

CONSTANCIA EXTENDIDA POR LA INSTITUCIÓN EN DONDE SE HIZO LA
INVESTIGACIÓN DE TESIS.

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



Cobán, A.V. 02 de junio de 2020

Licenciada
Rosario Pineda Durini
Centro de Formación Integral "Ciudad de la Esperanza"
Dirección


Respetable directora:

De manera atenta me dirijo a usted para saludarla cordialmente augurándole éxitos personales y en su labor administrativa al frente de tan digno cargo, ante esta emergencia mundial. El motivo de la presente SOLICITARLE respetuosamente, autorización para llevar a cabo la investigación de campo denominada "Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre Sexualidad en jóvenes de 14 a 19 años de edad", del mes de mayo a junio del 2,020. Trabajo de tesis que constituye opción de egreso de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la salud, en la Universidad Panamericana.

Sin otro particular y agradeciendo su valiosa colaboración, atentamente.


Miriam Yolanda Winter Caal
00 00 9725 8




Recibido
05-06-2020
10:04
Autorizado
05-06-2020