

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

TITULO

**CONOCIMIENTOS SOBRE REPRODUCCION, PLANIFICACION FAMILIAR Y
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES ADOLESCENTES QUE
CURSAN EN NIVEL MEDIO DE EDUCACION.**

Instituto Normal Centro América

INCA

Jornada Matutina

agosto – septiembre 2006

TESIS

**Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas
de la Universidad de San Carlos de Guatemala**

POR

**LUIS GUSTAVO DE LA ROCA MONTENEGRO
En el acto de su investidura de:
MÉDICO Y CIRUJANO**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2006

1. RESUMEN

El presente trabajo es de tipo descriptivo, el cual se realizó en estudiantes adolescentes de un establecimiento educativo público del nivel medio del municipio de Guatemala, departamento de Guatemala, durante los meses de agosto y septiembre de 2006.

Los objetivos principales de la investigación fueron describir los conocimientos sobre salud reproductiva, de un grupo de adolescentes que se encuentran cursando el quinto año de diversificado, específicamente se indagó sobre conocimientos relacionados con la reproducción humana, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual.

En referencia a los resultados de la investigación se puede describir que la edad promedio de las 171 estudiantes fue de 17 años, en ellas predomina el conocimiento sobre "planificación familiar y reproducción". El condón fue el método anticonceptivo identificado por el 98% de las estudiantes y el SIDA, la enfermedad de transmisión sexual más ampliamente identificada.

Las maestras y los libros fueron las fuentes de información reconocidas por la mayoría de las estudiantes. La televisión fue el único medio de comunicación masiva identificado entre las primeras cinco fuentes de información. La madre fue mencionada como la cuarta fuente de información.

Se recomienda utilizar los resultados de estudios sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en Guatemala, como base para la formulación de políticas públicas y programas de atención, para que estos respondan adecuadamente a las necesidades reales de la población meta. Que el Ministerio de Educación coordine esfuerzos con el Ministerio de salud para la elaboración de programas educativos dirigidos a los y las estudiantes de los diferentes niveles de escolaridad, en los que se incluyan contenidos sobre salud reproductiva de manera lógica y secuencial.

2. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

No es sencillo definir de manera universal el concepto de adolescencia, debido a que por sí mismo el fenómeno representa una construcción cultural sujeta a la variación en diferentes contextos. En este periodo el individuo adquiere la capacidad de reproducirse y consolida su independencia económica (26). Las características y duración de esta etapa de transición y de preparación para la vida adulta dependen de la clase social, el entorno sociocultural, el género, etnia, etc. Aún así, se admite la necesidad práctica de establecer una convención que permita identificar y analizar la especificidad del comportamiento humano en esa etapa.

Un criterio operacional muy utilizado es el de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que define la edad de la adolescencia entre los 10 y 19 años, en la cual la persona experimenta importantes cambios y sufre cierto asincronismo entre el desarrollo biológico y el psicosocial. Esto genera problemas de ajuste emocional y social en una etapa en que los individuos deben afirmar su identidad sexual, aceptar sus cambios corporales y avanzar en su independencia psicológica hacia la adopción de estilos de vida adulta. Así, la salud sexual y reproductiva del adolescente representa una prioridad en atención desde la perspectiva de la salud pública.

2.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La salud sexual y reproductiva del adolescente es un concepto amplio. Se entiende como "el estado de completo bienestar físico, mental y social de los y las jóvenes de 10 a 19 años, y no sólo la ausencia de enfermedades relacionadas con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos" (18,23). Es decir, un estado dentro del cual los adolescentes pueden cumplir su sexualidad y sus funciones reproductivas libres de riesgo, escogiendo de manera libre, orientada y oportuna el inicio de sus relaciones sexuales, la forma de relacionarse con la pareja, la protección, la planificación familiar, etc. Por tanto, la salud sexual y reproductiva implica una vida sexual satisfactoria y segura, y es un valor fundamental de los adolescentes.

La población de adolescentes está comprendida entre los 10 y 19 años de edad y los jóvenes, entre 15 y 24 (OMS). En América Latina, constituyen aproximadamente un 30% de la población (30).

La privación de una vida sexual y reproductiva saludable y segura expone a los adolescentes a situaciones importantes de riesgo a corto, mediano y largo plazo, por ejemplo: embarazos no deseados; abortos y otras complicaciones del embarazo en adolescentes; muerte materna; enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA; cáncer de cérvix; multi paridad; problemas psicológicos, como depresión y suicidio; problemas sociales, culturales y económicos, como deserción escolar, madres soletas, rechazo del grupo familiar, paternidad irresponsable, acentuación de la pobreza, entre otros (16).

Los riesgos y efectos a la salud mencionados afectan a adolescentes de ambos sexos. Sin embargo, por la doble condición de vulnerabilidad de las mujeres adolescentes (edad y género) el presente estudio se centró en la evaluación de los conocimientos que las adolescentes tienen sobre reproducción, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual.

Actualmente, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Educación están creando políticas, leyes y programas para promover la salud sexual y reproductiva, dirigidos a distintos grupos de la población, incluyendo la adolescencia (14). Aunque aún no se han concretado programas para ser desarrollados en todas las instituciones educativas, algunas de ellas ya han incluido temas sobre salud reproductiva. Sin embargo, dichos intentos no necesariamente se basan en una evaluación previa de los conocimientos y de las necesidades de esta población.

2.3 DELIMITACION DEL PROBLEMA

La investigación se realizó en el establecimiento público para mujeres: Instituto Normal Centro América –INCA-, en donde se entrevistó a las adolescentes estudiantes del 5º año de Magisterio y Bachillerato, de la jornada matutina, entre agosto y septiembre de 2006. Unas del último año del bachillerato, es decir, muy cercanas a ingresar a la universidad y otras de quinto año de magisterio, que es el año previo a iniciar la práctica docente, en donde bien podrían ser preguntadas por niñas y niños pre adolescentes, sobre temas como los que nos ocupan.

2.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Instituto Normal Centro América –INCA-, a las alumnas de nivel medio se les imparte temas relativos a la salud sexual y reproductiva. Aunque esta iniciativa es sin lugar a dudas de beneficio para las alumnas, los contenidos que se desarrollan no han sido seleccionados sobre la base de una evaluación previa de los conocimientos que las adolescentes tienen sobre el tema y de sus necesidades reales de aprendizaje. Ante esto, resultaría difícil medir la eficacia de los programas: se desconoce si estos cubren las necesidades educativas y el impacto que tendrían en la salud de las adolescentes. En el presente estudio se hizo una evaluación de los conocimientos de las adolescentes acerca de tres temas específicos del tema general de la salud sexual y reproductiva: 1) reproducción, 2) planificación familiar, y 3) enfermedades de transmisión sexual.

3. JUSTIFICACIÓN

Guatemala es un país en desarrollo que cuenta con un grupo de población adolescente de dos millones seiscientos trece mil novecientos ochenta y seis, lo que constituye el 27% de la población total, de la cual 49% son mujeres (20).

La falta de conocimiento distribuida en diferentes grados en la población guatemalteca en el tema de la salud sexual y reproductiva, es alimentada desde diferentes fuentes. Cuestiones culturales, como mitos, tradiciones, creencias religiosas, etc., pueden dificultar la práctica familiar de tratar con madurez y naturalidad el tema de la sexualidad y la reproducción. Inequidades sociales, como la pobreza, la inequidad de género, de etnia, de acceso a la educación y a la salud, etc., agravan la situación y, a la vez, son fuertes determinantes de otros problemas: alta natalidad en la adolescencia, familias numerosas, crecimiento demográfico acelerado, aumento de enfermedades de transmisión sexual (incluyendo la epidemia del SIDA).

El presente estudio aportará información acerca de los conocimientos de un grupo de mujeres adolescentes, estudiantes de nivel medio del Instituto Normal Centro América, acerca de la reproducción, la planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual. Los resultados serán útiles para las autoridades de la institución para mejorar los programas educativos existentes en este tema, sobre la base un mejor acercamiento a las necesidades educativas de las adolescentes. Asimismo, podrán ser utilizados para fortalecer los programas de educación sexual y reproductiva de otras instituciones educativas, tomando en cuenta la participación de los adolescentes como un elemento clave para la promoción de salud sexual y reproductiva.

4. MARCO TEORICO Y DE REFERENCIA

4.1 SALUD REPRODUCTIVA

4.1.2 Definición:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad de procrear o no y de decidir cuando y con qué frecuencia de una manera responsable (23).

4.1.3 Identidad sexual

Para comprender que es la sexualidad, debemos saber que muchas personas confunden el significado de sexo y sexualidad.

El sexo: es el conjunto de características anatómicas (huesos, músculos, pelo, órganos genitales, etc.) y fisiológicas (funcionamiento de los órganos genitales y producción de hormonas) que distinguen a los individuos masculinos y femeninos (35).

La sexualidad: es una parte natural de nuestras vidas: es la manera de sentir gozo, de expresar amor, y contar con las hijas o hijos que se desean. Es también dar y recibir formas muy distintas de placer, "la sexualidad es una celebración de la vida". No tenemos que sentir vergüenza al hablar del tema, pero sí debe existir respeto entre la pareja, cariño, amor y buena comunicación (14,35). La sexualidad también incluye:

- Desarrollo de la identidad genérica.
- Desarrollo del rol sexual.
- Desarrollo de las actitudes y valores.
- Desarrollo de la orientación sexual.
- Desarrollo del comportamiento sexual.
- Desarrollo de la identidad sexual.
- Desarrollo del conocimiento sexual.
- Desarrollo de las habilidades sexuales.

El desarrollo de la identidad sexual es un componente importante de los adolescentes. La sexualidad no comienza en la adolescencia, sino que es una continuación de fenómenos que se manifiestan desde la niñez, y en la adolescencia los cambios fisiológicos y físicos resultan más dramáticos (19).

La salud sexual es parte de la vida, siendo la reproducción humana o procreación un proceso biológico que se basa y fundamenta en la sexualidad. Para tener salud sexual la mujer y el hombre necesitan comprender y aceptar lo siguiente:

- a) Las mujeres y hombres tienen derecho a manifestar sus decisiones.
- b) Es importante expresar el amor o el deseo que sienten por su pareja.
- c) El hombre y la mujer deben decidir y estar de acuerdo cuándo y cuántos hijos desean tener.
- d) Deben tener la libertad de escoger a su pareja.

Las relaciones sexuales pueden ser una parte importante y positiva de la vida, pero también pueden acarrear problemas como embarazos no deseados que amenazan la salud de la mujer, enfermedades de transmisión sexual, y/o daños físicos y emocionales causados por el sexo forzado (35).

4.1.3. Pilares de la sexualidad

- a) Primer pilar: la reproducción humana

Es la capacidad del cuerpo para engendrar hijos. Incluye los órganos de la reproducción, las hormonas, los nervios que transmiten placer físico.

- b) Segundo pilar: el placer

Es sentirse bien con los demás y con nosotros mismos. Las ideas positivas o negativas, las emociones, lo que vivimos y las experiencias que hemos tenido en nuestra sexualidad.

- c) Tercer pilar: la relación

La relación que se da entre los hombres y las mujeres, es diferente según nuestra cultura. Comprende la autoestima, el amor, respeto e igualdad. La identidad de género determina su comportamiento como niña (o), mujer u hombre.

Estos tres pilares son características con las que nacemos (biológicas), pensamos (mentales) y nos relacionamos (sociales). Todo esto nos permite comprender el mundo donde vivimos a través de nuestro ser como mujer y hombre. Si quitamos un pilar de la sexualidad no es completa, ni satisfactoria (35).

4.1.4. Objetivos de la salud reproductiva

- a) El objetivo principal es la promoción de los derechos en las políticas y programas de salud reproductiva, incluidas la salud sexual y la planificación familiar.
- b) Proporcionar servicios de salud que sean aceptables, cómodos y accesibles para todos los usuarios.
- c) Disminuir la morbi-mortalidad materna que, a través de servicios que presten una salud materna en la que se le brinde toda ayuda antes durante y después del embarazo para disminuir con ello el riesgo que la maternidad posee, ayudándoles a tener una planificación familiar adecuada, así también fomentar la nutrición materna, la educación y la prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA.
- d) Reducir la morbi-mortalidad materna por abortos.
- e) Propiciar y proteger el derecho de las y los adolescentes a tener acceso a información y servicios de salud reproductiva.
- f) Estimular actitudes que favorezcan una conducta responsable en materia sexual y reproductiva (6,18).

4.1.5. Derechos reproductivos

Los derechos reproductivos forman parte de los derechos humanos universales y básicamente son:

- El derecho de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello.
- El derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.
- El derecho a tomar decisiones sexuales y reproductivas sin sufrir discriminación, coacción, ni violencia.

Estos derechos suponen la capacidad de decisión de hombres y mujeres sobre sus relaciones de pareja, las posibilidades de ejercer la sexualidad y la procreación de forma libre y sana. Las personas tienen derecho a conocer su cuerpo, sus funciones, potencialidades y la posibilidad de decidir libremente sobre su vida y sus relaciones. Son sanas todas las prácticas sexuales o reproductivas que no lesionan la integridad física y psicológica de las personas que contribuyen a mejorar calidad de vida (6,7,35).

4.1.6. Factores que contribuyen para lograr los objetivos de salud reproductiva.

Para hacer valer y proporcionar los derechos de la salud reproductiva debe considerarse los siguientes programas:

- a) Asesoramiento, información educación y comunicación de planificación familiar.
- b) Atención prenatal, parto y puerperio a demás promover la lactancia materna.
- c) Prevención y tratamiento de la infertilidad, de las enfermedades de transmisión sexual y SIDA, así como tamizaje preventivo de cáncer de cervix y de mama.
- d) Servicios de salud reproductiva en centros educativos, empresas privadas y públicas.
- e) Prevenir embarazo no planificado y el aborto provocado.
- f) Prevención del embarazo en la adolescencia y atención a la embarazada adolescente.
- g) Promocionar y favorecer las condiciones de prevenir la violencia de género.
- h) disminuir la morbilidad y mortalidad materna (14).

4.1.7. Riesgos y consecuencias

- Embarazo no deseado
- Maternidad precoz
- Enfermedades de transmisión sexual
- Aborto

4.2. Embarazo en la adolescencia

Definición: Gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, o aquella que ocurre en la mujer desde la menarquia hasta los 19 años de edad, con independencia de la edad ginecológica.

Para Tomas Silber es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica de la mujer y/o cuando la adolescente mantiene una independencia económica total (26).

4.2.1. Factores de riesgo:

Algunos factores de riesgo que en la adolescencia favorecen el embarazo precoz son:

a) Individuales:

- Abandono escolar
- Dificultad para planear proyectos en la vida a largo plazo
- Personalidad inestable
- Baja autoestima
- Poca confianza
- Falta de actitud preventiva
- Menarquia precoz
- Conducta antisocial
- Abuso de sustancias
- Sentimiento de desesperanza
- Ignorancia de su propia fisiología y del uso correcto de métodos anticonceptivos.
- Bajo nivel educativo.

b) Familiares:

- Familia disfuncional y en crisis
- Perdida de un familiar
- Enfermedad crónica de un familiar
- Madre con embarazo en la adolescencia

- Hermana adolescente embarazada
- Madre aislada y emocionalmente poco accesible
- Vínculo más estrecho con el padre
- Padre ausente, vínculo más estrecho con la madre pero ambivalente.

c) Sociales:

- Condición económica desfavorable
- Migración reciente
- Trabajo no calificado
- Vivir en el área rural
- Ingreso precoz a la fuerza de trabajo
- Mitos y tabúes a cerca de la sexualidad
- Marginación social
- Presión por parte de sus padres
- Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad, en la familia, en la sociedad y en los medios de comunicación.
- Violencia y abuso
- Machismo como valor cultural (25).

4.2.2 Maternidad o paternidad precoz

Tanto el hombre como la mujer en la edad de la adolescencia no tienen la capacidad económica, social, cultural, y la educación necesaria. La mujer que inicia actividad sexual a temprana edad y que son madres, se exponen a mayores riesgos y complicaciones en el embarazo, parto y puerperio que una mujer en edad ideal de tener hijos. Las muertes relacionadas con embarazo son la primera causa de mortalidad en mujeres adolescentes, en cualquier parte del mundo (42).

La paternidad responsable es el cumplimiento de los deberes y obligaciones que tienen los padres para con los hijos. Es el desarrollo de una actitud consciente y responsable de la pareja para poder cumplir con la misión sublime de procrear hijos sanos física, psicológica y socialmente (35).

4.2. Enfermedades de transmisión sexual

Son el conjunto de enfermedades que pueden transmitirse de una persona a otra por medio del contacto sexual entre parejas heterosexuales o bisexuales. Actualmente se ha substituido el término de enfermedades venéreas por el de enfermedades de transmisión sexual o enfermedades sexualmente transmisibles (ETS). Estas enfermedades se transmiten de una persona a otra durante la actividad sexual, y no se adquieren por sentarse en una taza de baño, o nadar en piscina, dar la mano ni por medio de la ropa (22).

Las enfermedades de transmisión sexual que más se presentan en nuestro medio son las siguientes:

- Sífilis
- Gonorrea
- Herpes genital
- Clamidia
- Verrugas Genitales
- Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
- Condiolomatosis
- Trichomoniasis
- Candidiasis
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
- Hepatitis B

4.4 Aborto

Es la interrupción del embarazo de forma espontánea o provocada antes de que el feto pueda tener vida extrauterina (24,27).

El aborto en adolescentes supone además un riesgo creciente, ya que este grupo presenta un grado mayor de vulnerabilidad por el miedo, la ignorancia, la falta de recursos y la dificultad de acceso a una atención especializada. Comparadas con las mujeres adultas, las adolescentes tienden a ser atendidas más tardíamente por médicos y en condiciones menos favorables. A esto hay que agregar el costo que implica la realización de un aborto en condiciones relativamente seguras.

La mayor parte de la sociedad, incluyendo a los y las adolescentes, relaciona el aborto con el pecado, por lo que las adolescentes que se someten a éste se sienten avergonzadas, culpables y con miedo al reproche de la sociedad. Esto agrega un efecto psicológico en las mujeres jóvenes que puede tener repercusiones de diferente índole en su vida futura.

4.3. Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS). Define adolescencia como la segunda década de la vida, etapa que transcurre entre los 10 y 19 años y 11 meses de edad (19).

Dina Krauskopf define la adolescencia como el periodo crucial del ciclo vital en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para si las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio (19).

El inicio de la adolescencia se caracteriza biológicamente con el conocimiento del proceso de maduración sexual (pubertad), en tanto que la definición de la finalización de la misma es sociológica (19).

Para comprender mejor las diferencias, la adolescencia se ha dividido en tres etapas:

- Adolescencia temprana (10–13 años)
- Adolescencia media (14–16 años)
- Adolescencia tardía (17–19 años)

En la adolescencia temprana, se inician los grandes cambios físicos o biológicos. Por esta razón también se le llama pubertad, pero hay diferencias entre mujeres y varones. Tanto el hombre como la mujer desarrollan una actitud o búsqueda de su propia identidad o deseo de que se le tome en cuenta. Lo que puede manifestarse en rebeldía hacia los padres, les gusta tener un grupo de amigos de su mismo sexo y andar juntos siempre. Exigen mucho la privacidad sobre todo en su casa. Les preocupa su apariencia física, pierden el interés de salir con sus padres, aparecen los primeros enamoramientos. Noviazgo pero siempre acompañados del grupo (19).

Adolescencia media, es el periodo en que hay mayor apego a su grupo de amigos o pares, junto a estos se sienten muy seguros. Comparten travesuras de todo tipo, que son generadores de riesgos (alcohol, drogas, cigarrillos, pleitos, pandillas, relaciones sexo-genitales sin protección, etc.) En esta época también se dedican a los deportes, cultura y estudios, y muchos sobresalen en éstos. En esta etapa sienten que a ellos nada les va a pasar sin importar lo que hagan, esto se conoce como sentimiento de invulnerabilidad. Influyen más los amigos que los padres, son muy variables, les gusta pertenecer a grupos de estudios, comunitarios, religiosos, a clubes culturales y deportivos, aumenta su capacidad de razonar y su juicio crítico, por lo que se vuelven muy críticos de la sociedad y de los adultos. Aumenta el interés sexual, la masturbación y se pueden producir las primeras relaciones sexo-genitales (19).

En la adolescencia tardía los órganos reproductores están completamente desarrollados. Estarán terminando su maduración y tienen un comportamiento más tranquilo y estable. El grupo de amigos ya es menos importante porque sienten la necesidad de estar solos con la persona que les agrada. Mayor capacidad de compromiso y la relación con sus padres y su familia vuelve a ser importante y menos crítica. Tienen una mayor capacidad para la intimidad y el afecto, por eso las relaciones de noviazgo o íntimas son muy significativas. A esta relación le dedican mucho tiempo y atención, dejan de ser rebeldes, comprenden mejor las reglas y los valores de su familia.

4.6. Anticoncepción

La anticoncepción se define como un proceso o técnica utilizada para evitar el embarazo por métodos que alteran o bloquean uno o más de los procesos reproductivos, de manera que la unión sexual no tenga como consecuencia la fecundación. Cualquier acción, instrumento o medicación dirigida a evitar la concepción o el embarazo viable se define como método anticonceptivo (28,13).

La anticoncepción reversible o prevención temporal de la fecundidad, incluye todos los métodos anticonceptivos excepto la esterilización. Esta última debe considerarse permanente, no obstante cualquier posibilidad de reversión quirúrgica. Cada método anticonceptivo plantea ventajas y desventajas. A continuación se describe cada uno de ellos (13).

4.6.1. Métodos Naturales

La utilización de métodos naturales depende únicamente del conocimiento, observación y control por parte de la mujer acerca de sus ciclos sexuales. Planifica la abstinencia sexual de acuerdo a criterios derivados de la observación o de la experimentación científica:

- Método Ogino – Knaus
- Temperatura basal
- Billings
- Coito interrumpido

Y otros aprovechan fenómenos que se dan de forma natural en el organismo como:

- La lactancia prolongada.

Los métodos naturales más que ofrecer garantías de eficacia contraceptiva casi perfectas, hay que entenderlos como procedimientos complementarios a otros. Cabe señalar que son los únicos métodos de planificación familiar que acepta la iglesia Católica, sin tomar en cuenta el coito interrumpido (28).

4.6.2. Métodos de Barrera

La utilización de barreras físicas para impedir los embarazos es una de las prácticas más antiguas tanto por hombres como mujeres. Las complicaciones de las barreras físicas, como la inserción de bolas de papel anudado en la vagina o las fundas para el pene de piel de oveja, lino o seda, hojas de árboles, eran más frecuentes que las ventajas, ya que no eran muy eficaces para evitar embarazos y sí para producir infecciones vaginales y de útero. Con el látex surgen auténticas barreras que posibilitan una función profiláctica y anticonceptiva, con escasa o nula interferencia en el juego sexual.

Los métodos de barrera son:

- Preservativo masculino
- Preservativo femenino
- Diafragma

- Capuchón cervical
- Cremas, espumas y jaleas (23).

4.6.3. Métodos Hormonales

Para 1956, los investigadores Rock, Pincus y García demostraron que el Noretinodrel, compuesto hormonal fabricado en laboratorio, inhibía la ovulación. Entonces, la ovulación se podía interrumpir con sustancias químicas y así evitar los embarazos (29).

Los métodos hormonales son:

- Anticonceptivos orales de estrógenos y progesterona (hormonas femeninas).
- Mini píldora o PPS contiene solo progestágeno.
- Inyectables: mensual de estrógenos y progestágenos y trimestral de progestágenos. Se diferencian en su duración porque una inyección es trimestral y la otra bimestral.
- Implantes sub dérmicos
- Otras innovaciones: anillo vaginal; Vacuna anti HRH (hombres)

4.6.4 Métodos Quirúrgicos

Los métodos quirúrgicos son procedimientos de esterilización voluntaria. Consiste en asegurarla imposibilidad de reproducción permanente, a través de procedimientos de cirugía menor.

Los métodos quirúrgicos son:

- Vasectomía
- Ligadura de trompas
- Dispositivos intrauterinos (DIU)

4.7. CONOCIMIENTO

4.7.1 Concepto: Conjunto de experiencias adquiridas que genera una actitud y práctica consecuente, es una noticia o información acerca de ése objeto (21).

4.7.2. En todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos:

- El sujeto que conoce
- El objeto conocido
- La operación misma de conocer
- El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto.

Dicho de otra manera el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia entre el objeto y la presentación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad (21).

4.7.3. Los tres niveles del conocimiento.

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico. El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

En segundo lugar, tenemos el conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento.

En tercer lugar tenemos el conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad.

5. OBJETIVOS

5.1 GENERAL

- 5.1 Identificar los conocimientos que poseen las adolescentes del nivel diversificado acerca de la reproducción, la planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual.

5.2 ESPECIFICOS

- 5.2.1. Describir las características sociodemográficas de las adolescentes.
- 5.2.2. Describir los conocimientos que tienen las adolescentes sobre la reproducción humana.
- 5.2.3. Identificar los conocimientos que tienen las adolescentes sobre la planificación familiar.
- 5.2.4. Identificar los conocimientos que poseen las adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual.
- 5.2.5. Identificar las principales fuentes de información de las adolescentes sobre los temas de reproducción, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual.

6. DISEÑO DEL ESTUDIO

6.1. Tipo de estudio: Descriptivo

6.2. Unidad de análisis: estudiante adolescente

6.3. Población y Muestra

6.3.1. Población

Adolescentes mujeres inscritas en las secciones A y B de quinto grado de bachillerato, y las secciones A, B y C de quinto grado de magisterio, en el Instituto Normal Centro América jornada matutina.

6.3.2 Muestra:

No se realizó un cálculo de tamaño de muestra, porque se trabajó con todas las estudiantes de 5° grado de bachillerato y magisterio.

6.3.3 Criterios de inclusión:

Adolescentes comprendidas entre 15 y 19 años que cursan el 5° grado de las carreras de Bachillerato y Magisterio en el ciclo escolar 2006 en el Instituto Normal Centro América.

6.3.4. Criterios de exclusión:

- Las adolescentes que no se encuentren presentes al momento de realizar el trabajo de campo.
- Adolescentes que no deseen participar en el estudio.

6.4. Definición y operacionalización de variables:

Variable	Definición	Operacionalización	Escala	Indicador
Edad	Tiempo que ha vivido la persona, medido en años cumplidos	La participante responderá a una pregunta directa	De razón	Número de años

Variable	Definición	Operacionalización	Escala	Indicador
Estado civil	Condición social de vida en pareja	La participante seleccionará una de cuatro opciones de respuesta	Nominal	Soltera Casada Unida Otros
Integración de la familia	Presencia o no de ambos padres de familia	La participante seleccionará una de cuatro opciones de respuesta	Nominal	Ambos padres Solo madre Solo padre Otros
Propiedad de la vivienda	Condición de posesión de la vivienda	La participante seleccionará una de cuatro opciones de respuesta	Nominal	Vivienda Propia Vivienda alquilada vivienda de un familiar Otros
Servicios básicos de la vivienda	Acceso a agua potable y energía eléctrica	Se preguntara si la vivienda cuenta con agua potable y energía eléctrica	Nominal	Agua y energía Solo energía Solo agua Ninguno
Religión	Practica de una corriente religiosa	La participante seleccionará una de cuatro opciones de respuesta Se preguntara	Nominal	Católico Evangélico Otra Ninguna
Conocimiento sobre la reproducción	Noción que la persona tiene de la anatomía, fisiología y aspectos culturales sobre la reproducción humana	La participante responderá a una serie de preguntas de selección múltiple	Nominal	Respuesta correcta Respuesta incorrecta
Conocimiento sobre planificación familiar	Información que la persona tiene sobre planificación familiar: Beneficios Métodos Mitos	La participante responderá a una serie de preguntas de selección múltiple	Nominal	Respuesta correcta Respuesta incorrecta
Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS)	Información que la persona tiene sobre Enfermedades de Transmisión sexual (ETS)	La participante responderá a una serie de preguntas de selección múltiple	Nominal	Respuesta correcta Respuesta incorrecta

Variable	Definición	Operacionalización	Escala	Indicador
Fuentes de conocimiento	Recursos utilizados por la persona para obtener la información sobre reproducción, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual	La participante seleccionará una o más opciones	Nominal	Padres hermanos, otros familiares, novio amigos (as) guías religiosos, maestros, TV/ cable, radio, libros, periódicos revistas educativas revistas Internet, otros)

6.4. Técnicas, procedimientos e instrumentos.

6.4.1. Técnicas

Los conocimientos fueron evaluados a través de una encuesta a 171 participantes.

a) Las participantes contestaron voluntariamente un cuestionario (ver anexo) estructurado en tres series: la primera serie de 10 preguntas de selección múltiple sobre la reproducción; la segunda serie, siete preguntas de selección múltiple sobre ETS y métodos de planificación familiar; la tercera serie, cinco preguntas de asociación sobre ETS.

6.4.2. Procedimiento

Se realizaron visitas de acercamiento con profesores y autoridades de la institución. Se obtuvo el aval de la Dirección del Instituto Normal Centro América. Se solicitó el consentimiento informado de las participantes con un lenguaje claro y sencillo. Se les indicó las instrucciones para contestar el cuestionario. En total, 171 estudiantes de sexo femenino contestaron el cuestionario.

6.4.3. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

A directores, docentes y estudiantes se les informó, con un lenguaje claro y sencillo, sobre la naturaleza del estudio, el cual no implica ningún riesgo importante en contra del bienestar de las estudiantes. Asimismo, se les explicó sobre los objetivos de la investigación, la cual pretende identificar el grado de conocimientos de las adolescentes sobre temas de reproducción, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual. Luego, se les explicó que los resultados de este estudio serán utilizados por las autoridades de la institución para mejorar el desarrollo de estos temas en el programa general de estudios. A la población de estudiantes se le indicó que se respetaría su decisión de participar o no en el estudio, y les fue aclarado que no participar no les conllevaría a consecuencias negativas en sus estudios. Se garantizó la confidencialidad de la información al no solicitar información de la identidad de las participantes.

6.4.4. PLAN DE ANÁLISIS

Se elaboró una plantilla para ingreso de datos en el programa Epi info. 2000. Se alimentó la base de datos con la información de los cuestionarios completados satisfactoriamente por 171 estudiantes. Se tabularon los datos generales de las adolescentes. Se tabularon las variables de estudio, obteniendo frecuencias, promedios y porcentajes. Se realizó análisis de las variables de interés.

6.4.5. Ejecución de la investigación:

Se obtuvo el aval de la dirección del instituto. Se pasó el cuestionario a 171 estudiantes de 5 grado de bachillerato y magisterio inscritos en el año 2006.

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1

Características Generales de 171 estudiantes de 5° Año de Diversificado

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estado civil		
• Casada	1	0.6%
• Soletera	170	99.4%
Con quién vive		
• Ambos padres	118	69.0%
• Ninguno	6	3.5%
• Sólo madre	44	25.7%
• Sólo padre	3	1.8%
Propiedad de la vivienda		
• Alquilada	44	25.7%
• Familiar	12	7.0%
• Otro	2	1.2%
• Propia	113	66.1%
Condiciones de la vivienda		
• Agua y electricidad	164	97.0%
• Solo agua	1	0.6%
• Solo electricidad	4	2.4%
Religión		
• Católica	84	51.2%
• Evangélica	52	31.7%
• Ninguna	15	9.1%
• Otra	13	7.9%
Edad (años cumplidos)		
• 15	6	3.5%
• 16	44	25.7%
• 17	78	45.6%
• 18	38	22.2%
• 19	4	2.3%
• 22	1	0.6%
Media	16.97	
Mediana	17	
Moda	17	
Desviación estándar	0.929	

Fuente: Recolección personal

Tabla No. 2

Conocimiento sobre reproducción humana en estudiantes de 5° Año de Diversificado

RESPUESTAS	Frec	%
FUNCIÓN VITAL QUE CONSERVA LA ESPECIE		
Crecimiento	3	1.8%
Desarrollo	11	6.4%
Reproducción	148	86.5%
Ninguno	1	0.6%
No se	8	4.7%
Total	171	100.0%
INTEGRANTE DEL ORGANO REPRODUCTOR QUE PRODUCE LOS ESPERMATOZOIDES		
Pene	15	8.8%
Próstata	27	15.9%
Testículos	123	72.4%
Uretra	2	1.2%
No se	3	1.8%
Total	170	100.0%
VIDA DE LOS ESPERMATOZOIDES		
24 horas (1 día)	20	11.8%
30 minutos	40	23.5%
48 horas (2 días)	73	42.9%
6 horas	5	2.9%
No se	32	18.8%
Total	170	100.0%
ORGRANOS QUE PRODUCEN LOS OVULOS		
Ovarios	150	87.7%
Trompas de Falopio	17	9.9%
No se	4	2.3%
Total	171	100.0%
CONDUCTORES DEL OVULO PARA SU FECUNDACIÓN		
Clítoris	1	0.6%
Trompas de Eustaquio	7	4.1%
Trompas de Falopio	145	85.3%
Utero y uretra	12	7.1%
No se	5	2.9%
Total	170	100.0%
TIEMPO DE VIDA DEL OVULO		
1 hora	8	4.8%
18 minutos	11	6.5%
28 días	85	50.6%
72 horas (3 días)	28	16.7%
No se	36	21.4%
Total	168	100.0%
DURACION PROMEDIO DEL CICLO MENSTRUAL		
10 días	65	38.2%
18 días	1	0.6%
28 días	88	51.8%
30 días	11	6.5%
No se	5	2.9%

RESPUESTAS	Frec	%
Total	170	100.0%
DIAS DE MAYOR FERTILIDAD DEL CICLO MENSTRUAL		
4 días antes de la siguiente menstruación	35	20.6%
4 días después de la menstruación	32	18.8%
4 días antes y 4 días después de la mitad del ciclo	94	55.3%
Durante la menstruación (días de hemorragia)	3	1.8%
No se	6	3.5%
Total	170	100.0%
DERECHO DE PAREJA A DECIDIR LA PERIODICIDAD Y EL NÚMERO DE HIJOS A TENER		
Derechos humanos	2	1.2%
Planificación familiar	169	98.8%
Total	171	100.0%

Fuente: Recolección personal

Tabla 3

Identificación de enfermedades de transmisión sexual por 171 estudiantes de 5° Año de Diversificado

Enfermedad Identificada	Frecuencia	Porcentaje
SIDA	166	97.1%
Gonorrea	159	93.0%
Sífilis	159	93.0%
Herpes Genital	150	87.7%
Papilomas	113	66.1%
Chancros	87	50.9%
Vaginitis Bacteriana	70	40.9%
Linfogranuloma Venéreo	54	31.6%
Tricomoniasis Vaginal	46	26.9%
Candidiasis Vaginal	41	24.0%
Hepatitis B	19	11.1%
Granuloma Inguinal	12	7.0%

Fuente: Recolección personal

Tabla 4

Identificación de Métodos anticonceptivos por 171 estudiantes de 5° Año de Diversificado

Método	Frecuencia	Porcentaje
Condón	162	94.7%
T de cobre	147	86.0%
Operación de la mujer	114	66.7%
Inyectable mensual	110	64.3%
Anticonceptivos orales	109	63.7%
Inyectable trimestral	92	53.8%
Vasectomía	57	33.3%
Espermicida	57	33.3%
Collar	48	28.1%
Coito interrumpido	41	24.0%
Ritmo	39	22.8%
Diafragma	22	12.9%
MELA	19	11.1%
Capuchón	13	7.6%
Norplant	6	3.5%

Fuente: Recolección personal

Tabla 5

Identificación de características de métodos anticonceptivos por parte de 171 estudiantes de 5° Año de Diversificado

CARACTERISTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tipo o clasificación de método		
▪ Naturales	124	72.5%
▪ Hormonales	87	50.9%
▪ Quirúrgicos	82	48.0%
▪ De barrera	37	21.6%
Método anticonceptivo que protege contra ETS		
▪ Condón	158	92.4%
Métodos anticonceptivos utilizables 6 semanas post parto		
▪ Anticonceptivos orales	37	21.6%
▪ Inyectable trimestral	28	16.4%

Fuente: Recolección personal

Tabla 6

Identificación de formas de propagación del SIDA por parte de 171 estudiantes de 5° Año de Diversificado.

Formas de propagación	Frecuencia	Porcentaje
Transfusión de sangre infectada	162	94.7%
Contacto de semen, sangre o exudado vaginal con una herida abierta	161	94.2%
Contagio madre-hijo por el embarazo	158	92.4%
Intercambio de agujas contaminadas	146	85.4%
Coito vaginal sin uso de condón	133	77.8%
Coito anal sin usar condón	104	60.8%
Sexo oral sin usar condón	98	57.3%

Fuente: Recolección personal

Tabla 7

Identificación de fuentes de información sobre sexualidad y reproducción en 171 estudiantes de 5° Año de Diversificado

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Maestras	148	86.5%
Libros	140	81.9%
Televisión	131	76.6%
Madre	129	75.4%
Revistas educativas	111	64.9%
Maestros	109	63.7%
Periódicos	106	62.0%
Radio	82	48.0%
Amigas	80	46.8%
Padre	74	43.3%
Televisión por cable	71	41.5%
Internet	66	38.6%
Hermanas	41	24.0%
Otras revistas	35	20.5%
Amigos	34	19.9%
Guías religiosos	33	19.3%
Tías	30	17.5%
Novio	21	12.3%
Hermanos	18	10.5%
Primas	18	10.5%
Tíos	17	9.9%
Primos	12	7.0%
Cuñadas	7	4.1%
Cuñados	1	0.6%

Fuente: Recolección personal

Tabla 8

Identificación correcta de conceptos sobre enfermedad de transmisión sexual por parte de 171 estudiantes de 5° Año de Diversificado

ENFERMEDAD DEFINIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TOTAL DE ALUMNAS QUE RESPONDIERON
Sífilis	34	22.2%	153
Gonorrea	49	31.6%	155
Candidiasis vaginal	8	5.33%	150
SIDA	160	98.2%	163
Tricomoniasis vaginal	33	21.7%	152

Fuente: Recolección personal

8. ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de tesis trata sobre los conocimientos en salud reproductiva, que poseen adolescentes estudiantes del 5º Año Diversificado de la jornada vespertina de un instituto público en la ciudad de Guatemala, en el departamento de Guatemala.

La obtención de la información se realizó mediante una encuesta que permitió identificar los conocimientos de las estudiantes respecto de los temas tratados, que puedan influir en su salud reproductiva presente y futura.

Inicialmente, se pudo observar que el grupo evaluado corresponde a un grupo homogéneo con características comunes entre sí, ya que las 171 estudiantes que respondieron el cuestionario comparten mayoritariamente características generales como edad, la mayoría de las estudiantes oscila entre los 16 y 19 años, con una media de 16.97, una mediana y una moda de 17. La mayoría profesa una religión, tan solo el 9.1% no profesa religión alguna; vivir en casa propia (de sus padres), contar con servicios básicos de agua intradomiciliar y energía eléctrica, son solteras y se encontraban cursando el 5º año del diversificado (tabla No.1).

Casi el 100 % de las estudiantes sabe qué es "Planificación familiar". Algunas diferencias se observan en las respuestas a preguntas sobre "salud reproductiva" (tabla No.2). Para elaborar estas preguntas nos basamos en el libro de texto que se utiliza como guía para la orientación por docentes del establecimiento. Hubo mayor acierto en las respuestas de preguntas sobre temas anatómicos que en las cuestiones fisiológicas. Se observa que las preguntas sobre el tiempo de vida de un espermatozoide, el tiempo de vida de un óvulo y la duración del ciclo menstrual, mostraron bajos porcentajes de respuesta correcta (inferior al 50%). Sobre el conocimiento del período fértil, se observó que únicamente el 55% tiene conocimiento adecuado, lo que consiste en factor de riesgo para embarazos no deseados. Esto evidencia las necesidades de información de las adolescentes que inician la edad reproductiva (de 15 a 49 años).

El SIDA fue la enfermedad sexual más identificada por el grupo de estudiantes, hallazgo que no extraña por la fuerte presencia de información al respecto en los medios de comunicación masiva, debido a la trascendencia de esta enfermedad. Gonorrea, sífilis y herpes genital fueron también identificadas como ETS (tabla No.3). Las otras ETS listadas, fueron identificadas como tales por una proporción menor de

adolescentes. El desconocimiento de las ETS constituye otro importante vacío de conocimientos que puede ser corregido.

El condón fue el método anticonceptivo identificado más frecuentemente, lo que podría corresponder en alguna medida con lo anterior, porque SIDA y condón regularmente están asociados y muy difundidos. Además del condón, los métodos como la T de cobre, la operación de la mujer, inyección mensual, anticonceptivos orales e inyección trimestral, fueron reconocidos por más del 50% de las estudiantes (tabla No.4). Erróneamente también identifican a diferentes métodos anticonceptivos como protectores de ETS lo cual representa un riesgo grande de contagio que afecte su salud y a la de su pareja. Estos resultados están relacionados con los de la tabla No.5, en donde se muestran las respuestas relacionadas con la identificación de características de algunos métodos anticonceptivos, como la clasificación y tiempo para utilizarlo después del parto. Estas características pueden considerarse información bastante específica y detallada sobre los métodos anticonceptivos, lo que puede explicar el bajo porcentaje de acierto en las repuestas.

En la tabla No.6 se observa que sobre las formas de propagación del SIDA, las estudiantes están bastante bien informadas. Esto podría responder a la fuerte y sostenida campaña de información sobre VIH-SIDA en medios de comunicación masiva durante las últimas décadas, a diferencia de las otras ETS. Todas las preguntas fueron respondidas acertadamente por más del 50%. Sin embargo existe un desconocimiento de las mismas que va del 5.3% al 42.7% que no debe tomarse con descuido.

Es interesante observar en la tabla No.7, que las maestras y los libros fueron las fuentes más frecuentes de información sobre los temas de salud sexual y reproductiva para el grupo de estudio, lo que hace importante el compromiso del centro educativo de proporcionar una información adecuada, bien orientada que ayude a la adolescente a prepararse para el inicio de la vida sexual activa y que esta la lleve con responsabilidad por su propio bienestar así como el de su pareja. La madre fue identificada en el cuarto lugar de las fuentes, solamente antes de las revistas educativas. Se observa diferencia entre los maestros y las maestras como fuentes de información, probablemente por tratarse de una institución educativa para mujeres. Para discutir estos datos necesitaríamos saber cual es el porcentaje de profesores y profesoras que atiende a las estudiantes del establecimiento educativo incluido en este estudio. Los periódicos también fueron identificados como frecuente fuente de información.

Cuando en el cuestionario utilizado, se cambió el tipo de pregunta de selección múltiple a selección cruzada, el número de respuestas obtenidas varió, tal y como se observa en la tabla No. 8, por lo que se incluye el total de respuestas obtenidas para cada pregunta. Estas preguntas se referían a enfermedades de transmisión sexual, preguntadas a través de conceptos. Se observa que invariablemente el SIDA es la enfermedad mejor identificada con un porcentaje de respuesta muy parecido al de la tabla No.3. La candidiasis vaginal fue la otra enfermedad identificada. Tres de las cinco enfermedades de la lista fueron respondidas acertadamente por menos del 30% de las estudiantes. El desconocimiento encontrado sobre las principales características de las ETS es importante: las características de la gonorrea que son desconocidas por un 71.35%, la sífilis por 80.12%, la tricomoniasis vaginal por un 80.7%, y la candidiasis vaginal por un 95.32%.

9. CONCLUSIONES:

1. La población estudiada mostró homogeneidad en cuanto a características demográficas, culturales y socioeconómicas.
2. Se encontró que el grupo de estudio tiene conocimientos generales sobre la reproducción humana, donde resaltan conocimientos básicos sobre anatomía del sistema reproductor y conocimiento sobre el “el derecho de la de pareja a decidir la periodicidad y el número de hijos a tener”.
3. Hay deficiencia en los conocimientos de las adolescentes en el tema de la salud reproductiva, especialmente lo referente a la fisiología de la reproducción.
4. El SIDA fue la enfermedad de transmisión sexual mejor identificada por el grupo de estudiantes, lo cual no sorprende por la fuerte difusión que las autoridades de salud y educación han dado a la prevención de esta enfermedad, utilizando los medios masivos de comunicación.
5. El grupo de estudio mostró marcadas carencias en el conocimiento sobre las otras enfermedades de transmisión sexual.
6. El condón fue identificado como método anticonceptivo y también como protector de enfermedades de transmisión sexual, lo que posiblemente corresponde con la difusión de información sobre el SIDA, pues generalmente ambos elementos se asocian en los mensajes educativos.
7. Las fuentes de información sobre reproducción, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual fueron identificadas principalmente en las maestras, los libros y la madre. La televisión fue el único medio de divulgación masiva incluido entre las primeras cinco fuentes, esto evidencia la gran responsabilidad de cada una de esas fuentes en la suministración de información acertada para población de esta edad.

10. RECOMENDACIONES

1. Profundizar en el estudio de la salud sexual y reproductiva en adolescentes en diferentes contextos geográficos y sociales, tomando en cuenta variables culturales, económicas, étnicas y de género.
2. Realizar estudios de intervención como ensayo de programas educativos para adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, basados en los resultados de los estudios descriptivos que se han realizado en el país.
3. Utilizar los resultados de estudios sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en Guatemala, como base para la formulación de políticas públicas y programas de atención, para que estos respondan adecuadamente a las necesidades reales de la población meta.
4. Construir capacidades en los profesionales de los diferentes niveles de educación de país, en el tema de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.
5. Tomar en cuenta a la educación de los adolescentes como una herramienta fundamental de prevención en salud pública de problemas relacionados con la sexualidad y la reproducción.
6. Apoyar las estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva en los medios de comunicación masiva y en los maestros de las instituciones educativas, como fuentes importantes de conocimientos para la población adolescente.
7. Que el Ministerio de Educación coordine esfuerzos con el Ministerio de salud para la elaboración de programas educativos dirigidos a los y las estudiantes de los diferentes niveles de escolaridad, en los que se incluyan contenidos sobre salud reproductiva de manera lógica y secuencial.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar Solís, Ibet Maribel, Calidad de la atención Médica en el programa de Salud Reproductiva de los adolescentes del I. G. S. S; (Tesis Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 2000. 55p.
2. Allport, G. Attitudes. In: A Handbook of Social psychology. Massachusetts: Clark University Press. Carl A. Murchison. 1935. (pp. 798-844).
3. Álvarez Báez P; La mortalidad materna en tres hospitales de maternidad de la ciudad de la Habana; revista cubana de Obstetricia y Ginecología. 1996 12 (4) 463-8.
4. Balizan J. M. Asistencia de embarazadas a la consulta prenatal en maternidades públicas de Rosario Argentina. Boletín Sanitario Panamericano; 2001 86 (2) 121-30.
5. Bleger, J. Psicología de la Conducta. Barcelona. Paidós. 1998. 296p
6. Brownlee H. Tibbels. C. Casectomy Journal of family practice 1983; 16 (2) 279-84
7. Ciecipop, J. T. Et al. The nature of attitudes and cognitivew responses and their relationship to behavior. In: Cognitive responses in persuasion. Hillsdale. Petty, Ostrom & Brock. 1981 (pp. 293-318)
8. Domínguez Menchú, Ana Lucia. Caracterización Obstétrica y Epidemiología del embarazo en pacientes adolescentes. (Tesis Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 2001. 58p.
9. Doob, L. The behavior of attitudes Psychology Review. 1997.54: 135-156
10. Fernández E. Estadística: Escala Likert. [en línea] disponible en: [<http://www.monoografias.com/trabajos15/la-estadistica/la-estadistica.shtml>]. 13 de junio de 2006.
11. Fernández I. Construcción de una escala tipo Likert. Centro de Investigación y Asistencia Técnica, Barcelona. [en línea] disponible en: [<http://www.mtas.es/Inst./ntp/ntp/015.htm>] 13 de junio de 2006.
12. Figueroa, R. Embarazo en adolescentes. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología, 1998 enero-abril 8 (1) pp1-2

13. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Atención a Adolescentes manual de Referencia para la aplicación de las normas de atención. Guatemala: MSPAS/SIAS, 1999. 75p.
14. Primer foro nacional de adolescentes y jóvenes en Guatemala: La salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento clave para el progreso social, económico. Guatemala. Editorial MSPAS/ASDI/OPS/OMS 2000. 44p.
15. Enfermedades de transmisión sexual, SIDA: Manual de referencia para la aplicación de las normas de atención. Guatemala. MSPAS. 1999. 38p.
16. Harrison, Principios de Medicina Interna. 14 ed. México: Interamericana 1998. 2v
17. Hidalgo H. Incidencia y Diagnóstico Clínico del aborto en el hospital regional de Chimaltenango. (Tesis Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1997. 45 p
18. Hoffman Bailey, Ana Silvia, Conocimientos de las alumnas del Instituto Normal Centro América sobre riesgos de la sexualidad. (Tesis Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1999. 63p.
19. Lewis Melvin, Desarrollo Psicológico del niño conceptos evolutivos y clínicos. 2ed. México: Interamericana, 1984. 429p.
20. Magaña López, Byron Daniel. Conocimientos, creencias y practicas sobre educación sexual en estudiantes que cursan el nivel diversificado de enseñanza. (Tesis Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1990. 123p.
21. Magzul Tucux, Mynor Ramón. Control prenatal, parto y post parto en adolescentes, hospital nacional de Chimaltenango. (Tesis Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2002. 83p.
22. Martínez Ortiz, Aura A. Conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en una comunidad indígena. (Tesis Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1995. 52p.
23. Medina Cruz, Mario Arturo. Conocimientos, influencias del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de 4to. año de la carrera de medicina de la

- Universidad de San Carlos. (Tesis Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1994. 65p.
24. Mishell, Daniel R. El control de la reproducción humana: Esterilización y aborto provocado. En: Tratado de Obstetricia y Ginecología de Danforth; 4ed. 1990. México D. F.: Prensa Técnica (pp246-275).
 25. Morales Fajardo, Eddie Stuardo. Complicaciones Obstétricas Neonatales y Sociales del embarazo en la adolescencia. (Tesis Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2001. 60p.
 26. Morris, C. Psicología: Un nuevo enfoque. 7ª ed. México, D. F. Prentice may. 1992. (pp646-652).
 27. Nelson, Tratado de Pediatría; 15 ed. México: Interamericana, 1997. 2v.
 28. Network en español, Family Health Internacional Vol. 16 No.3, 1996.
 29. Ocampo; T.H. La salud reproductiva en los programas de salud pública. En su: Libro de texto de Flasog. Venezuela: Ateproca, 1996. (pp717-740).
 30. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de apoyo al desarrollo integral y la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes dentro de la reforma del sector salud. Lecciones Aprendida Guatemala: Editorial ASDI/OPS/OMS/ 2002 125p.
 31. Embarazo en la adolescencia. Manual de la adolescencia. OPS Washington D.C.: OPS Serie Paltex para ejecutores de Programas de Salud No. 2. 1992. (pp 473-518)
 32. Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual reproductiva, Washington, D. C.: OPS/FNUAP, 2000. 113p
 33. Sistema informativo del adolescente: con historia de salud sexual y reproductiva, Editorial CLAP/OPS/OMS 2000. 132p.
 34. Pacheco Cajón, Otto. Caracterización Epidemiológica del aborto en el hospital Modular de Chiquimula. (Tesis Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2001. 60p.
 35. Paiz Valdez, Alby Delcira. Oportunidades perdidas en la atención de mujeres adolescentes en salud reproductiva. (Tesis Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1999. 57p

36. Rahman, A. El derecho internacional a la atención de salud reproductiva. Revista Mujer Salud. 1996 enero-marzo 1: 3-13
37. Ricoy Vásquez, Luis Alberto. Abuso y explotación sexual en niñas adolescentes. (Tesis Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1991. 75p.
38. Rivera Lemus, Iliana Betsabé. Análisis de papel de la religión con respecto al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en Guatemala. (Tesis Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1994. 67p.
39. Rojas Breed, AEL: y S.D. Burak. Adolescencia y juventud: aportes para una discusión. San José, Costa Rica: OPS, 1995. 227p.
40. Rokeach, M. et al. Psicología Social: Creencias, actitudes y valores. Madrid. Pirámide. 1989. (pp. 12-25).
41. Sadik, N. Estado de población mundial; las nuevas generaciones New York: Fondo de población de las Naciones Unidas Unidad, 1998. (pp23-29).
42. Salud y derechos reproductivos Santiago Atitlán. Guatemala: Editorial Médicos del mundo 2002. 49p.

12. ANEXOS

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de tesis se titula: CONOCIMIENTOS SOBRE REPRODUCCIÓN, PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES ADOLESCENTES QUE CURSAN EL NIVEL MEDIO DE EDUCACIÓN. Se realizará en el Instituto Normal Centro América en estudiantes del 5º año de Magisterio y Bachillerato, jornada matutina, entre agosto y septiembre de 2006.

El estudio tiene como objetivo identificar los conocimientos que tienen las adolescentes sobre la reproducción humana, la planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual, así como sus principales fuentes de información.

Los resultados del estudio servirán para apoyar a los programas de educación sobre salud sexual y reproductiva dirigidos a las estudiantes de dicha institución, con una mejor base en el conocimiento de las necesidades reales de las alumnas en estos temas.

La participación en la investigación es completamente voluntaria. Las respuestas quedan completamente en el anonimato. No implicará riesgo de daño alguno para la estudiante encuestada. El cuestionario no tiene un tiempo estimado para su realización. La estudiante tendrá la opción de rechazar su participación en la investigación o retirarse de la misma en cualquier momento; esto NO repercutirá en las notas ni presentará molestias para las estudiantes que así lo decidan. Las estudiantes que decidan participar llenarán un cuestionario.

Esta investigación es exclusivamente con fines académicos y por lo tanto no recibirá ningún beneficio económico por su participación. La misma cuenta con la aprobación del Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ANEXO II
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

"CONOCIMIENTOS SOBRE REPRODUCCION, PLANIFICACION FAMILIAR Y ENFERMEDADES DE
TRANSMISION SEXUAL EN MUJERES ADOLESCENTES QUE CURSAN EL NIVEL MEDIO DE
EDUCACION".

ID:			
-----	--	--	--

NOTA: Los datos que usted anote en esta boleta son confidenciales, únicamente tienen utilidad para el proyecto de investigación, puede contestar con toda libertad.

Datos Generales:

Edad: _____ Carrera (magisterio/bachillerato) _____ Sección: _____

- 1)Cuál es su estado civil:
- a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Unida
 - d) Otro, especifique _____
- 2) Usted vive con:
- a) Ambos padres
 - b) Solo madre
 - c) Solo padre
 - d) Ninguno
- 3) La casa en donde usted vive es:
- a) Vivienda propia (padres)
 - b) Vivienda alquilada
 - c) Vivienda de un familiar
 - d) Otro, especifique _____
- 4) Indique si su vivienda cuenta con:
- a) Agua y Energía Eléctrica
 - b) Solo agua
 - c) Solo energía eléctrica
 - d) Ninguno
- 5) Qué religión practica:
- a) Ninguna
 - b) Católica
 - c) Evangélica
 - d) Otra, cuál _____

PRIMERA SERIE. Instrucciones: A continuación encontrará una serie de 10 preguntas de selección múltiple marque con una "X" la opción que considere correcta.

1) ¿Cómo se llama a la función vital que tiene por objeto la conservación de la especie y la transmisión genética de la historia humana para la supervivencia?

- Crecimiento
- Desarrollo
- Reproducción
- Ninguno de los anteriores
- No sé

2) ¿Qué órgano tiene por función la producción de las células sexuales masculinas llamadas espermatozoides?

- Pene
- Próstata
- Testículos
- Uretra
- No sé

3) ¿Cuánto tiempo vive el espermatozoide?

- 30 minutos
- 6 horas
- 24 horas (1 día)
- 48 horas (2 días)
- No sé

- 4) ¿Cómo se llaman los órganos encargados de la producción de células sexuales femeninas llamadas óvulos?
- Labios mayores
 - Ovarios
 - Útero y vagina
 - Trompas de Falopio
 - No sé
- 5) ¿Qué órganos sirven como conductores del óvulo para que este se reúna con el espermatozoides y sea fecundado?
- Trompas de Eustaquio
 - Clítoris
 - Trompas de Falopio
 - Útero y Uretra
 - No sé
- 6) ¿Cuánto tiempo vive el óvulo?
- 18 minutos
 - 1 hora
 - 72 horas (3 días)
 - 28 días
 - No sé
- 7) ¿Cuál es el tiempo promedio que dura el ciclo menstrual?
- 10 días
 - 18 días
 - 28 días
 - 30 días
 - No sé
- 8) ¿Cuáles son los días del ciclo menstrual de mayor fertilidad?
- 4 días después de la menstruación
 - 4 días antes y 4 días después de la mitad del ciclo
 - 4 días antes de la siguiente menstruación
 - Durante la menstruación (los días de hemorragia)
 - No sé
- 9) ¿Cuáles son los días más seguros para tener relaciones sexuales y no quedar embarazada?
- 4 días después de finalizada la menstruación
 - 10 días después de finalizada la menstruación
 - 14 días después de finalizada la menstruación
 - Cualquier día
 - No sé
- 10) Es el derecho que tiene toda pareja de decidir, libremente y bien informada, sobre el número de hijos que desean tener y el momento oportuno para tenerlos.
- Derechos Humanos
 - Sexo libre
 - Planificación familiar
 - Planificación estratégica
 - No se

SEGUNDA SERIE. Instrucciones: A continuación encontrará una serie de 7 preguntas con respuesta múltiple, por favor **marque con una "X" la o las opciones** que considere acertadas.

- 1) De la siguiente lista, ¿cuál o cuáles son enfermedades de transmisión sexual?
- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gonorrea | <input type="checkbox"/> Sífilis | <input type="checkbox"/> Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Lupus Eritematoso | <input type="checkbox"/> Cáncer de la Matriz |
| <input type="checkbox"/> Tricomoniasis Vaginal | <input type="checkbox"/> Herpes Genital | <input type="checkbox"/> SIDA |
| <input type="checkbox"/> Candidiasis Vaginal | <input type="checkbox"/> Granuloma Inguinal | <input type="checkbox"/> Papilomas |
| <input type="checkbox"/> Cáncer de mama | <input type="checkbox"/> Chancros | <input type="checkbox"/> Linfogranuloma venéreo |
| <input type="checkbox"/> Vaginitis Bacteriana | <input type="checkbox"/> Herpes Labial | |

2) ¿Cuál o cuáles de los siguientes conoce como métodos anticonceptivos?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales | <input type="checkbox"/> Operación de la mujer | <input type="checkbox"/> Antibióticos |
| <input type="checkbox"/> Hernioplastia inguinal | <input type="checkbox"/> "T" de cobre | <input type="checkbox"/> Coito interrumpido |
| <input type="checkbox"/> Inyectable mensual | <input type="checkbox"/> Supositorios | <input type="checkbox"/> Diafragma |
| <input type="checkbox"/> Inyectable trimestral | <input type="checkbox"/> Condón | <input type="checkbox"/> Capuchón |
| <input type="checkbox"/> Inyectable Anual | <input type="checkbox"/> MELA | <input type="checkbox"/> Parche de nicotina |
| <input type="checkbox"/> Norplant | <input type="checkbox"/> Ritmo | <input type="checkbox"/> Espermicida |
| <input type="checkbox"/> Vasectomía | <input type="checkbox"/> Collar | |

3) Del listado siguiente, ¿cuál o cuáles grupos pertenecen a la clasificación o tipos de los métodos de planificación familiar?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Naturales | <input type="checkbox"/> De barrera |
| <input type="checkbox"/> Artificiales | <input type="checkbox"/> De conteo |
| <input type="checkbox"/> Quirúrgicos | <input type="checkbox"/> De laboratorio |
| <input type="checkbox"/> De control | <input type="checkbox"/> Hormonales |

4) Del listado siguiente, ¿cuál o cuáles métodos protegen contra enfermedades de transmisión sexual?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales | <input type="checkbox"/> Operación de la mujer | <input type="checkbox"/> Antibióticos |
| <input type="checkbox"/> Hernioplastia Inguinal | <input type="checkbox"/> T de cobre | <input type="checkbox"/> Coito interrumpido |
| <input type="checkbox"/> Inyectable mensual | <input type="checkbox"/> Supositorios | <input type="checkbox"/> Diafragma |
| <input type="checkbox"/> Inyectable trimestral | <input type="checkbox"/> Condón | <input type="checkbox"/> Capuchón |
| <input type="checkbox"/> Inyectable Anual | <input type="checkbox"/> MELA | <input type="checkbox"/> Parche de nicotina |
| <input type="checkbox"/> Norplant | <input type="checkbox"/> Ritmo | <input type="checkbox"/> Espermicidas |
| <input type="checkbox"/> Vasectomía | <input type="checkbox"/> Collar | |

5) Del listado siguiente, ¿cuál o cuáles métodos se pueden utilizar después de 6 semanas del parto?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales | <input type="checkbox"/> Operación de la mujer | <input type="checkbox"/> Antibióticos |
| <input type="checkbox"/> Hernioplastia Inguinal | <input type="checkbox"/> T de cobre | <input type="checkbox"/> Coito interrumpido |
| <input type="checkbox"/> Inyectable mensual | <input type="checkbox"/> Supositorios | <input type="checkbox"/> Diafragma |
| <input type="checkbox"/> Inyectable trimestral | <input type="checkbox"/> Condón | <input type="checkbox"/> Capuchón |
| <input type="checkbox"/> Inyectable Anual | <input type="checkbox"/> MELA | <input type="checkbox"/> Parche de nicotina |
| <input type="checkbox"/> Norplant | <input type="checkbox"/> Ritmo | <input type="checkbox"/> Espermicidas |
| <input type="checkbox"/> Vasectomía | <input type="checkbox"/> Collar | |

6) ¿Cuáles son consideradas formas de propagación del SIDA?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Coito Vaginal sin usar condón | <input type="checkbox"/> Contacto de semen, sangre o exudado vaginal con una herida abierta |
| <input type="checkbox"/> Intercambio agujas contaminadas | <input type="checkbox"/> Besos y caricias |
| <input type="checkbox"/> Compartir platos, vasos o cubiertos | <input type="checkbox"/> Contagio madre - hijo por el embarazo |
| <input type="checkbox"/> Transfusión de sangre infectada | <input type="checkbox"/> Coito Anal sin usar condón |
| <input type="checkbox"/> Uso de baños públicos | <input type="checkbox"/> Sexo oral sin usar condón |

7) En la siguiente lista, identifique cuáles han sido sus fuentes de información sobre los temas que se han preguntado.

- | | | |
|-----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Padre. | <input type="checkbox"/> Primos | <input type="checkbox"/> Televisión |
| <input type="checkbox"/> Madre | <input type="checkbox"/> Primas | <input type="checkbox"/> Cable |
| <input type="checkbox"/> Hermanas | <input type="checkbox"/> Novio | <input type="checkbox"/> Radio |
| <input type="checkbox"/> Hermanos | <input type="checkbox"/> Amigos | <input type="checkbox"/> Libros |
| <input type="checkbox"/> Tíos | <input type="checkbox"/> Amigas | <input type="checkbox"/> Periódicos |
| <input type="checkbox"/> Tías | <input type="checkbox"/> Guías religiosos | <input type="checkbox"/> Revistas educativas |
| <input type="checkbox"/> Cuñados | <input type="checkbox"/> Maestros | <input type="checkbox"/> Otras revistas |
| <input type="checkbox"/> Cuñadas | <input type="checkbox"/> Maestras | <input type="checkbox"/> Internet |

TERCERA SERIE. Instrucciones: A continuación, encontrara una serie de 5 conceptos o definiciones. Por favor, coloque dentro del paréntesis la letra del enunciado que a su juicio sea el que corresponda con la literal de la derecha.

1) Enfermedad de transmisión sexual que se presenta en hombres y mujeres, 2 a 3 semanas después del contagio, con una llaga indolora en el pene, vagina o ano, que desaparece en unos días sin tratamiento, pero persiste diseminándose por todo el cuerpo.

[]

2) Infección que se presenta en hombres y mujeres, 3 a 8 días después de tener relaciones con una persona infectada, con inflamación, sensación de quemadura, dolor y ardor al orinar y, posteriormente, puede presentar una secreción. En la mujer puede no presentar síntomas durante varios meses.

[]

3) ¿Cuál es la enfermedad de transmisión sexual que presenta flujo vaginal blanco amarillento (como leche cortada), comezón y enrojecimiento de los genitales externos e internos?

[]

4) Es la enfermedad ocasionada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), se reduce la capacidad del cuerpo para combatir otras enfermedades.

[]

5) ¿Cuál es la enfermedad que en las mujeres presenta síntomas entre 4 y 20 días después del contagio, con flujo vaginal amarillento, mal olor, picazón y sensación de quemadura que generalmente empeora después de la menstruación?

[]

- a) Gonorrea
- b) Tricomoniasis Vaginal
- c) Candidiasis Vaginal
- d) Vaginitis Bacteriana
- e) Sífilis
- f) Lupus Eritematoso
- g) Herpes Genital
- h) Granuloma Inguinal
- i) Chancros
- j) Herpes Labial
- k) Hepatitis B
- l) Cáncer de la Matriz
- m) SIDA